

Het verlof van de ter beschikking gestelde

Het verlot van de ter beschikking gestelde

*Het Adviescollege Verloftoetsing TBS in de
route van aanvraag tot beslissing*

prof. dr. Frans Koenraad
prof. dr. Philip Langbroek
mr. dr. Jet Tigchelaar
prof. dr. Mandy van der Velde

Montaigne Centrum, Utrecht
2010

Typografische verzorging: Wieneke Matthijsse

© 2010 WODC, ministerie van Justitie

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorzover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

NUR 824

Voorwoord

Dit rapport is tot stand gekomen op basis van een opdracht die het WODC van het ministerie van Justitie aan het Montaigne Centrum van de Universiteit Utrecht heeft verstrekt. In het Montaigne Centrum voor Rechtspleging en Conflictoplossing bundelt de Universiteit Utrecht multidisciplinaire expertise op het terrein van rechtspleging en geschillenbeslechting. Het centrum is ondergebracht bij het departement Rechtsgeleerdheid van de faculteit Recht, Economie, Bestuur en Organisatie. Voor enkele van de onderzoekers was dit een eerste kennismaking met het tbs-veld, anderen zijn er professioneel mee vertrouwd. Dat heeft in het onderzoeksteam een multidisciplinaire dialoog opgeleverd tussen jurist, bestuurskundige, forensisch psycholoog, criminoloog en methodoloog. Die dialoog hadden wij niet kunnen voeren als wij bij onze gegevensverzameling niet de medewerking hadden gekregen van een aantal personen die wij hier willen noemen. Een eerste woord van dank behoort aan dr. Eddy Brand van de DJI, die ons uitvoerig heeft geadviseerd over MITS en die veel tijd heeft besteed aan het genereren van data voor ons onderzoek. In de tweede plaats bedanken wij Nancy Sarton van de Verlofunit DJI en mr. Ellen Leentvaar-Loohuis, mr. Maaïke van Tent en Esther Waij van het Adviescollege Verloftoetsing TBS voor hun assistentie bij de gegevensverzameling en het dossieronderzoek. Wij noemen voorts nog Jan-Peter van Bodegraven, Dick van Loenen en André van den Hurk, die ons eveneens te woord hebben gestaan. Mensen werkzaam in het tbs-veld (klinieken, DJI, AVT en reclassering) hebben hun tijd welwillend beschikbaar gesteld om zich door ons te laten bevragen tijdens gesprekken, interviews en tijdens de expertmeeting. Wij zijn hen erkentelijk voor de openheid waarmee zij hun ervaring, kennis en inzichten met ons hebben willen delen. Wij danken mr. Edward Brüheim, mr. Elina Kurtovic, Réal van Schie MA en Carlijn Tjoa van de faculteit Rechtsgeleerdheid van de Universiteit Utrecht voor hun toegewijde ondersteuning bij de uitvoering van het onderzoek. Tenslotte danken wij de achtereenvolgende projectbegeleiders (dr. Nienke Tenneij, mr. Youetta Visser, drs. Essy van Dijk) van het WODC en de leden van de begeleidingscommissie voor hun hulp, steun en kritisch commentaar.

Utrecht, 30 juni 2010

Philip Langbroek (projectleider), Frans Koenraadt, Jet Tigchelaar en Mandy van der Velde

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Het Adviescollege Verloftoetsing TBS	1
1.3 De modaliteiten van verlof	2
1.4 De route van aanvraag tot beslissing	2
1.5 Opbouw van het rapport	3
Hoofdstuk 2 Opzet en uitvoering van het onderzoek	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Doel van het onderzoek	6
2.2.1 Procesevaluatie en ketenmanagement	6
2.2.2 Kwaliteitszorg	7
2.3 Probleemstelling en onderzoeksvragen	7
2.4 Methoden van onderzoek	12
2.5 Dataverzameling	14
2.6 Afbakening	15
Hoofdstuk 3 De context van het Adviescollege Verloftoetsing TBS	17
3.1 Inleiding	17
3.2 De juridische context	17
3.2.1 De maatregel tbs	17
3.2.2 Het verlof	20
3.3 De maatschappelijke context	22
3.4 De beleidscontext	26
3.5 Enkele cijfers over verlofadviezen door het AVT	30
3.6 Conclusie	32
Hoofdstuk 4 De route naar de machtiging tot verlof	35
4.1 Inleiding	35
4.2 Het aantal te verwerken verlofaanvragen	36
4.2.1 Een steekproef van 400 aanvragen	40

4.2.2	Volgens het Jaarverslag 2008	44
4.2.3	Formele vertraging op de route	45
4.2.4	Risicogroepen	45
4.3	Het tempo waarmee de route (in etappes) wordt afgelegd	46
4.3.1	De totale doorlooptijd van een verlofaanvraag	46
4.3.2	De doorlooptijd bij de tbs-klinieken	47
4.3.3	De doorlooptijd in de Verlofunit	48
4.3.4	De duur van de advisering door het Adviescollege	49
4.3.5	Het nemen van een besluit namens de minister	50
4.4	Conclusie	50
Hoofdstuk 5 De afzonderlijke etappes naar het verlof		51
5.1	Inleiding	51
5.2	De tbs-kliniek	51
5.2.1	Formeel	51
5.2.2	De behandelaars en de interne verloftoetsingscommissie	52
5.2.3	De aanvraag	52
5.3	De Verlofunit	53
5.3.1	Formeel	53
5.3.2	De praktijk	54
5.4	Het Adviescollege Verloftoetsing TBS	55
5.4.1	Formeel	55
5.4.2	De werkwijze van de commissie en het proces van weging	55
5.4.3	Het verloftoetsingskader als maatstaf	57
5.4.4	De commissievergadering en de rol van de commissieleden	61
5.4.5	De aard van het advies	63
	Aanhouding	64
	Een negatief advies	65
	Een positief advies	66
	Een positief advies onder voorwaarde	67
	De onderbouwing van een advies	67
	Een positief advies en toch incidenten	71
	Een positief advies niet overgenomen door de Verlofunit DJI	72
	Een second opinion	72
5.4.6	Het advies in zaken van op de longstay-afdeling geplaatsten	74
5.5	Het hoofd van de Verlofunit	75
5.6	Conclusie	78
Hoofdstuk 6 Het AVT en de toekomst van de verloftoetsing		81
6.1	Inleiding	81
6.2	Mogelijke uitkomsten en effecten	81

Hoofdstuk 7 Beantwoording van de onderzoeksvragen	87
7.1 Inleiding	87
7.2 De onderzoeksvragen en de antwoorden daarop	87
Hoofdstuk 8 Beschouwing	101
8.1 Inleiding	101
8.2 Ogenscheinlijk tegenstrijdige doelstellingen	101
8.3 De maatregel tbs lijkt effectiever dan de gevangenisstraf	102
8.4 Toegang tot en vertrek uit de tbs vergeleken	102
8.5 Het dominante keten probleem: kwetsbaar vertrouwen en accurate informatie	103
8.6 Gezag en streven naar samenwerking bij de behandeling van ter beschikking gestelde personen	104
8.7 Verloftoetsing als kwaliteitszorg?	105
8.8 Ontwikkeling	106
Samenvatting	107
Summary	111
Literatuur	115
Bijlage 1 Leden van de begeleidingscommissie	121
Bijlage 2 Geraadpleegde deskundigen	122
Bijlage 3 Aanbeveling 12 van de Tijdelijke Commissie Onderzoek TBS	124
Bijlage 4 Analyse kader ten behoeve van dossierstudie	126
Bijlage 5 Lijst grafieken en tabellen	129

Inleiding

1.1 Inleiding

Bij de instelling van het Adviescollege Verloftoetsing TBS is bepaald dat een evaluatie van het functioneren van het college zal plaatsvinden nadat het college één jaar heeft gefunctioneerd.¹

1.2 Het Adviescollege Verloftoetsing TBS

Met ingang van 1 januari 2008 toetst het Adviescollege Verloftoetsing TBS alle door de Forensisch Psychiatrische Centra ingediende aanvragen tot verlof van ter beschikking gestelden. Het gaat daarbij om vier soorten verlof.²

‘Het adviescollege stelt zich ten doel een onafhankelijke inhoudelijke toets van alle verlofaanvragen binnen een redelijke termijn te waarborgen en daarover een gedegen advies uit te brengen aan de minister. Hierbij betreft het adviescollege alle (recente) beschikbare informatie op het gebied van risicotaxatie en levert het adviescollege een inhoudelijke bijdrage aan de lerende verlofpraktijk.’³

Het Adviescollege bestaat thans uit een voorzitter, tien forensisch psychiaters en psychologen, drie juristen en een wetenschappelijk adviseur. De gedragsdeskundigen zijn voorgedragen door GGZ Nederland, de Forensisch Psychiatrische Centra (FPC’s) en het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). De juristen zijn afkomstig uit de rechterlijke macht.

1 Artikel 14 van het Instellingsbesluit. Het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatie Centrum (WODC) heeft daartoe het Montaigne Centrum van de Universiteit Utrecht uitgenodigd onderzoek te doen naar het functioneren van het Adviescollege in het jaar 2008.

2 Zie § 1.3.

3 Deze doelstelling is geformuleerd naar aanleiding van het Besluit van de Staatssecretaris van 27 september 2007, houdende de instelling van het Adviescollege Verloftoetsing TBS. *Staatscourant* 1 oktober 2007, nr. 189, p. 10.

1.3 De modaliteiten van verlof

De Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden onderscheidt in de Algemene Maatregel van Bestuur ‘Verpleging ter beschikking gestelden’ verlof en proefverlof.⁴ Deze AMvB stelt ter zake nadere regels. Proefverlof is gericht op terugkeer van de ter beschikking gestelde in de samenleving, verlof is omschreven als het tijdelijk verlaten van de inrichting. Wij beperken ons tot de verloven, waarover het Adviescollege Verloftoetsing TBS adviseert. Dit zijn:

- a. begeleid verlof, inclusief verlof voor patiënten met een longstay status;
- b. onbegeleid verlof;
- c. transmuraal verlof;
- d. proefverlof.

Voor proefverloven dient de behandelende tbs-kliniek in samenwerking met de reclassering een verlofplan op te stellen dat bij de aanvraag moet worden overgelegd. Bij verlening van een machtiging voor proefverlof wordt behalve de reclassering ook het Openbaar Ministerie op de hoogte gesteld. Er zijn voor de tbs-verloven verschillende ketens te onderscheiden (verlof en proefverlof), en bij de verschillende soorten verlof passen ook verschillende maatregelen van risicomangement die in de te maken afwegingen worden betrokken.

Overigens schrijft de Beginselenwet voor dat elk verlof wordt geëvalueerd en deze evaluatie ligt mede ten grondslag aan de advisering en beoordeling van een volgende aanvraag voor een verlofmachtiging.

1.4 De route van aanvraag tot beslissing

Wij plaatsen dit onderzoek, gericht op de vraag hoe de keten van het tbs-verlof functioneert in het licht van de kwaliteitszorg in het tbs-stelsel en wat de rol van het Adviescollege Verloftoetsing TBS daarin is, in het teken van uitwisseling van informatie tussen relatief autonome ketenpartners. Dat veronderstelt een samenwerking die ten dienste staat van een afgewogen behandeling van aanvragen voor verlofmachtigingen. Om die samenwerking te begrijpen, volgen wij in dit onderzoek de route van de aanvraag van de opstellers in de tbs-kliniek naar de Verlofunit van de Dienst Justitiële Inrichtingen, vervolgens naar het Adviescollege Verloftoetsing TBS en via de beslissing door het hoofd van de Verlofunit weer terug naar de tbs-kliniek en soms ook de reclassering.

1.5 De opbouw van het rapport

In het hoofdstuk hierna volgt een verantwoording van de opzet en uitvoering van het onderzoek. Voor een goed begrip van de maatregel tbs en de rol van het verlenen van verlof daarbinnen wordt in hoofdstuk 3 de maatschappelijke,

4 Artikelen 50 en 51 Bvt.

juridische en beleidsmatige infrastructuur uiteengezet waarbinnen de toetsing van het verlof functioneert. De lezer die bekend is met of ingevoerd is in de tbs-sector kan dit overslaan. Voor de lezer die (relatief) onbekend is met de sector biedt dit hoofdstuk een toegesneden introductie om het verlof in de tbs-sector te situeren. Hoofdstukken 4 en 5 vormen het ‘pièce de résistance’ van het onderhavige onderzoek: hier volgt etappegewijs een uitvoerige uiteenzetting van de bevindingen van het onderzoek gezien vanaf de route die een aanvraag tot machtiging van verlof ten behoeve van een ter beschikking gestelde aflegt. Een bespreking van toekomstverwachtingen omtrent toetsing van verlof is te vinden in hoofdstuk 6, terwijl in hoofdstuk 7 de in § 2.3 genoemde onderzoeksvragen expliciet worden besproken en beantwoord. Hoofdstuk 8 besluit deze studie met een nadere beschouwing over de bevindingen van dit onderzoek.

Opzet en uitvoering van het onderzoek

2.1 Inleiding

Het veld van de forensische geestelijke gezondheidszorg, inclusief dat van de maatregel tbs, is een werkveld waar professionals in beginsel tegenstrijdige motieven van behandeling van de tbs-gestelde en beveiliging van de samenleving met elkaar moeten zien te rijmen. De tbs-sector staat onder druk.⁵ Ten eerste omdat de afgelopen vijftien jaren niet alleen het aantal ter beschikking gestelden is toegenomen, maar ook omdat de intramurale duur van de tenuitvoerlegging van de maatregel is toegenomen. Ten tweede omdat, daarmee samenhangend, de uitstroom uit de tbs-sector problematisch is gebleken. Voorts is mede onder druk van media en politiek effectief samenwerken tussen beleidsmakers, beleidsuitvoerders en tbs-klinieken eens te meer noodzakelijk gebleken, nu aan de beveiliging van de samenleving tegen recidive door ter beschikking gestelden de meeste aandacht wordt geschonken. Men moet effectief samenwerken om de doelstellingen te kunnen realiseren, zelfs nu de kans dat een verloff misloopt statistisch relatief klein is (dat wil zeggen een kleine kans op grote schade). Het onderzoek richt zich in het bijzonder op deze samenwerking, waarin het Adviescollege Verloftoetsing TBS een cruciale rol vervult.

In het onderhavige onderzoek is die samenwerking inzake tbs-verloven opgevat als samenwerking in een keten tussen ten opzichte van elkaar relatief autonome partners: de Dienst Justitiële Inrichtingen, inclusief de Verlofunit, het Adviescollege Verloftoetsing TBS, de tbs-klinieken en deels ook de Reclassering.⁶ Zoals in elke keten is de kwaliteit van de uitgewisselde informatie en de kwaliteit van de uitwisseling maatgevend voor het beoogde resultaat, en dat geldt ook hier.⁷ De accuratesse van de informatie is uit oogpunt van behandeling van ter beschikking gestelden en de veiligheid van de samenleving noodzakelijk, maar in maatschappelijke ketens kan die accuratesse niet (goed)

5 Muis & Van der Geest, 2010.

6 De reclassering speelt in zaken van tbs-verloven alleen een rol bij de proefverloven.

7 Grijpink, 2005, p. 3, betoogt: 'In een maatschappelijke keten heeft geen enkele partij de macht om effectieve ketensamenwerking af te dwingen.' Zie ook: Grijpink et al., 2007.

worden afgedwongen.⁸ Daarmee is de accuratesse (en de betrouwbaarheid) van de uitgewisselde informatie in Grijpinks termen het *dominante ketenprobleem* in de keten van de tbs-verlofaanvraag tot en met het verlenen van machtigingen tot verlof en de evaluaties van verleende verloven.

In dit hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek mede vanuit dit ketenperspectief uiteengezet aan de hand van de bespreking van het doel van het onderzoek (§ 2.2), de probleemstelling en onderzoeksvragen (§ 2.3), de gebruikte methoden van onderzoek (§ 2.4), de wijze van dataverzameling (§ 2.5) en tot slot een markering van het uitgevoerde onderzoek (§ 2.6).

2.2 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is het beschrijven van het stelsel van verloftoetsing en het analyseren en begrijpen van de activiteiten van de deelnemers (in het bijzonder die van het Adviescollege Verloftoetsing TBS) vanuit twee samenhangende perspectieven: ketenmanagement en kwaliteitszorg.

2.2.1 Procesevaluatie en ketenmanagement

Procesevaluatie onderscheidt zich van product- of uitkomstevaluatie, doordat zij zich niet direct richt op de relatie tussen de gepleegde inspanningen en het te bereiken doel, maar op de kwaliteit van de inspanningen zelf. In zoverre is ‘procesevaluatie’ in casu niet anders dan een term om het geheel van inspanningen te benoemen dat tot een verantwoorde besluitvorming omtrent verloven voor ter beschikking gestelden moet leiden. De onderhavige procesevaluatie concentreert zich op het proces van aanvraag tot beslissing. Er is toch een relatie met de uitkomsten van de activiteiten, namelijk voor zover het advies- en besluitvormingsproces voorziet in het geven van feedback op beslissingen van de facto schendingen van de nagestreefde bescherming van de samenleving tegen recidive door ter beschikking gestelden. Dit onderzoek richt zich op het proces van verloftoetsing tot en met de beslissing op de verlofaanvraag, inclusief de aangegeven feedback-mechanismen.

Tevens heeft het Adviescollege door de wijze waarop het de behandelmethode waardeert de mogelijkheid van behandeling door de zorgaanbieders in de tbs-sector te beïnvloeden. Dit kan het Adviescollege realiseren door (impliciet) eisen te stellen aan de (meetbare) effectiviteit van een behandelwijze (in termen van risicomanagement en recidive). Deze mogelijkheid van sturing vanuit

8 Grijpink 2005, p. 5 zegt in dit verband: ‘Een belangrijk uitgangspunt voor ons begrip “keten” is daarom dat ketenpartijen die samenwerking alleen maar opbrengen, als zij daartoe worden gedwongen door een *dominant ketenprobleem*. Een dominant ketenprobleem is een probleem dat geen der partijen op eigen doft kan oplossen. Alleen door goed samen te werken kunnen ketenpartijen voorkomen dat stelselmatig falen hun eigen organisatie én de keten als geheel in opspraak brengt.’

veiligheids- en behandelingsperspectieven staat in principe tegenover de autonomie en de behandel- en veiligheidsperspectieven van psychologen, psychiaters en andere hulpverlenende professionals werkzaam bij de zorgaanbieders in de tbs-sector. De verantwoordelijkheid voor de belangenafweging berust evenwel bij de aanvragende tbs-kliniek en in laatste instantie bij de Verlofunit van de Dienst Justitiële Inrichtingen (en natuurlijk de ambtsdrager). De Directie Forensische Zorg heeft in deze de bevoegdheid de beleidskaders aan te passen, zoals gebeurt in bijvoorbeeld het verloftoetsingskader en het longstaybeleidskader. In termen van ketenmanagement gaat het er derhalve om na te gaan hoe de samenwerking tussen ketenpartners in de keten van tbs-verloftoetsing functioneert. Daarbij zijn tevens de normen van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gesteld en het Verloftoetsingskader richtinggevend zo niet bepalend.

2.2.2 Kwaliteitszorg

Daar zit echter nog een systematische dimensie aan, nu in de forensische geestelijke gezondheidszorg het professionele handelen onderhevig is aan periodieke evaluatie, maar er ook innovatie van de behandeling plaatsvindt, bijvoorbeeld gebaseerd op ervaringen in het buitenland. Accurate en open communicatie over de effecten van behandeling en de gevolgen voor risico's is daarbij van wezenlijk belang om goede zorg (en dus de aangewezen vorm van verlof) en een redelijk veiligheidsniveau (zo klein mogelijke kans op onttrekking en/of recidive) te realiseren. In zoverre maakt de keten van verloftoetsing deel uit van de algemene kwaliteitszorg in de forensische geestelijke gezondheidszorg. Uitwisseling van informatie tussen de ketenpartners en vooral tussen het Adviescollege en de tbs-klinieken (en in sommige gevallen de reclassering) komt de adequate ontwikkeling van behandeling en risicomanagement van ter beschikking gesteld ten goede. Zo maakt kwaliteitszorg voor een goede advisering en besluitvorming in de ideale situatie deel uit van de keten van het tbs-verlof. Men moet van elkaar op aan kunnen, zowel wat betreft de adequaatheid van de aangeleverde informatie als wat betreft de onderscheiden deskundigheden en vaardigheden. In zoverre is wederzijds vertrouwen (tbs-klinieken – Verlofunit van de Dienst Justitiële Inrichtingen – het Adviescollege – en voor proefverloven aangevuld met de reclassering) essentieel.

2.3 Probleemstelling en onderzoeksvragen

De beantwoording van de vraag: 'hoe ga je met elkaar om?' is derhalve van groot belang: zowel vanuit het perspectief van behandeling als uit dat van beveiliging. De centrale vragen vanuit ketenmanagement en kwaliteitszorg zijn daarom:

Hoe functioneert de keten van het tbs-verlof in het licht van de kwaliteitszorg in het tbs-stelsel?

Wat is de rol van het Adviescollege Verloftoetsing TBS daarin?

Voor het onderzoek zijn in het bijzonder de aspecten van informatieuitwisseling, case management en feedback cruciaal. Het gaat daarbij globaal om ketenmanagement voor aanvragen voor verlofmachtiging, de besluitvorming daaromtrent, en om de accuratesse van beoordelingen inzake de kans op recidive van ter beschikking gestelden gedurende verschillende vormen van verlof. Daarnaast richt de aandacht zich op de wijze waarop inschatting en weging van risico's kunnen worden geëvalueerd en eventueel herijkt indien het vlucht- dan wel recidiverisico zich toch heeft gerealiseerd. Dat proces dient in dit onderzoek in kaart te worden gebracht.

Het onderzoek onderscheidt enkele deelonderzoeken, die zich richten op de volgende clusters:

- A. Beleid en (verwachte) effecten van de instelling van het Adviescollege.
- B. Kwantitatieve gegevens.⁹
- C. Samenwerking, uitwisseling van informatie en ketenmanagement.
- D. Verloftoetsing door het Adviescollege in de keten.
- E. Adviezen uitgebracht door het Adviescollege.
- F. Beslissing door het Hoofd van de Verlofunit van de Dienst Justitiële Inrichtingen.

A. Beleid en (verwachte) effecten van de invoering van het AVT

Dit is een overkoepelend thema vanuit beleidsperspectief. Dit deelonderzoek is gericht op het analyseren en beschrijven van het beleid, de doelstellingen en de gebruikte instrumenten. Zowel voor de beleidsmakers als voor het Adviescollege en de tbs-klinieken is het nodig te weten hoe de uitvoering van dit beleid tot nu toe door betrokkenen wordt gezien.

- A.1 Met welke doelstellingen is het Adviescollege Verloftoetsing TBS opgericht?
Welke problemen heeft men trachten op te lossen?
- A.2 Welke mogelijke uitkomsten en effecten zijn van het instellen van het Adviescollege Verloftoetsing TBS (in de toekomst) te verwachten?
Wat zijn de verwachtingen van direct betrokkenen van de uitkomsten en effecten?
- A.3 Kunnen thans reeds (kern-)indicatoren worden vastgesteld om (op termijn) uitkomsten en effecten in kaart te brengen ?

B. Kwantitatieve gegevens

De kwantitatieve gegevens worden verzameld en geanalyseerd voorafgaand aan de interviews, zodat de uitkomsten van de analyse kunnen worden gebruikt bij de interviews in het kader van andere onderdelen van het onderzoek.

⁹ De gekozen onderzoeksopzet brengt met zich dat de kwantitatieve onderzoeksvragen bij de verschillende onderdelen terugkomen.

Adviezen

- B.1 Wat waren de uitkomsten van de verlofaanvragen, per type verlof, per aanvragende tbs-kliniek en in relatie tot (bepaalde) delicttypen en risicogroepen?
Zijn er patronen te ontdekken in de uitkomsten van de verlofaanvragen?
Zo ja, (hoe) kunnen deze worden verklaard?

Onttrekkingen en recidive

- B.2 In hoeverre hebben zich in afwijking van de risico-inschatting door het Adviescollege Verloftoetsing TBS incidenten (onttrekking, recidive) voorgedaan?¹⁰ Voor welk type ter beschikking gestelde, welk type verlof en welk type delict is eventueel gepleegd?
Is er een relatie met de inhoud van de adviezen?

Non-acceptatie van adviezen

- B.3 Hoe vaak en met welke reden wordt een positief advies van het Adviescollege Verloftoetsing TBS niet overgenomen door de Verlofunit van de Dienst Justitiële Inrichtingen?
(Hoe vaak) heeft het Adviescollege Verloftoetsing TBS een second opinion laten uitvoeren bij bepaalde aanvragen voor een machtiging tot verlof?
Zijn daarbij inhoudelijke kenmerken aanwijsbaar?
- B.4 Wat is de doorlooptijd van een verlofaanvraag?
Hoeveel tijd hebben de tbs-klinieken, de Verlofunit van de DJI en het Adviescollege Verloftoetsing TBS nodig voor hun fase in het verwerken van de aanvragen voor de verschillende vormen van verlof?
- B.5 Hoeveel verlofaanvragen zijn ingediend bij de Verlofunit van de DJI?
Hoeveel verlofaanvragen, en met welke reden(-en), zijn niet doorgestuurd naar het Adviescollege Verloftoetsing TBS?
- B.6 Hoeveel aanvragen heeft het AVT behandeld?
Voor welke type verlof?

10 Deze informatie berust bij de tbs-klinieken, bij het Openbaar Ministerie en bij de Verlofunit van de DJI. Omdat het aantal 'onttrekkingen' en recidives tijdens verlof relatief klein is, is het voor dit onderzoek van belang dat de informatie accuraat is. Zowel de Verlofunit van de DJI als de tbs-klinieken zijn gevraagd naar deze gegevens ter zake van verlofmachtigingen waarover door het Adviescollege Verloftoetsing TBS advies is uitgebracht. Effectief gaat het om verloven, verleend op basis van een verlofmachtiging op na 1 januari 2008 ingediende aanvragen.

C. *De keten van samenwerking en management*

De keten van het tbs-verlof bestaat uit verschillende werkplaatsen die informatie uitwisselen ten aanzien van de persoon waarvoor een verlofmachtiging wordt gevraagd. Wij willen weten hoe deze partners samenwerken en informatie uitwisselen binnen de daarvoor gestelde wettelijke kaders. Daartoe past een analyse van de formele rollen en bevoegdheden en een beschrijving van hun uitvoeringspraktijk. Wat dat laatste betreft, is de samenwerking van belang evenals de visie van de ketenpartners op die samenwerking.

- C.1 Hoe zit de keten van toetsing van tbs-verlof in elkaar?
Welke zijn de ketenpartners, welke formele en feitelijke rollen spelen zij?
Welke bevoegdheden hebben zij?
- C.2 Hoe passen de tbs-klinieken, het Adviescollege Verloftoetsing TBS, de Verlofunit van het ministerie van Justitie (en voor wat betreft proefverloven, de reclassering) hun bevoegdheden toe?
Hoe gaan zij daarbij met elkaar om?
- C.3 Zijn er inhoudelijke en niet-inhoudelijke knelpunten bij de behandeling van verlofaanvragen?
Is de vanuit de tbs-klinieken aangeleverde informatie naar het oordeel van het Adviescollege Verloftoetsing TBS adequaat?
- C.4 (= B.4) Wat is de doorlooptijd van een verlofaanvraag?
Hoeveel tijd hebben de FPC's, de DJI en het AVT nodig voor hun stap voor het behandelen van de aanvragen voor de verschillende verlofvormen?
- C.5 (= B.5) Hoeveel verlofaanvragen zijn ingediend bij de Verlofunit van DJI?
Hoeveel verlofaanvragen en met welke reden zijn niet doorgestuurd naar het Adviescollege Verloftoetsing TBS?
- C.6 (= B.6) Hoeveel aanvragen heeft het Adviescollege Verloftoetsing TBS behandeld?
Voor welke typen verlof?

D. *Toetsing van de verlofaanvragen door het Adviescollege Verloftoetsing TBS*

Dit is een kwalitatief deel van het onderzoek, dat hoofdzakelijk aan de hand van adviezen per soort verlofaanvraag en door interviews en observatie kan worden verricht.

- D.1 Hoe toetst het Adviescollege Verloftoetsing TBS een verlofaanvraag ten behoeve van advisering aan het hoofd van de Verlofunit van de Dienst Justitiële Instellingen? Welke functie heeft het Toetsingskader Verlof Ter beschikking gestelden daarbij?
In hoeverre verschilt het Verloftoetsingskader uit 2007 van dat van 2009?

- D.2 In hoeverre voldoen de verschillende onderdelen van het format verlof-aanvraag voor de inschatting van zowel het belang van behandeling van de patiënt als van het risicomanagement?
Zijn de verschillen tussen de Verloftoetsingskaders uit 2009 en uit 2007 daartoe van belang? In welk opzicht?
- D.3 Welke waarde wordt door de verschillende ketenpartners aan de verschillende aspecten (bijvoorbeeld behandelplan, evaluatie 'past (verlof) performance' van de ter beschikking gestelde, multidisciplinaire risicotaxatie vanuit de tbs-kliniek) gehecht? Maakt het wat betreft die waarden verschil wat voor soort verlof is aangevraagd? Maakt het verschil wat voor soort delict een ter beschikking gestelde heeft gepleegd?
- D.4 Wanneer en onder welke omstandigheden wordt door het Adviescollege Verloftoetsing TBS een second opinion gevraagd?
Hoe vaak is dat gebeurd?
Hoe wordt de second opinion in de adviestoetsing betrokken?
Zijn er casus waar het Adviescollege Verloftoetsing TBS in het bijzonder moeite mee heeft, zo ja, welke?
Zijn er andere knelpunten in de informatievoorziening aan en verloftoetsing door het Adviescollege Verloftoetsing TBS?

E. De uitgebrachte adviezen AVT

Dit onderdeel heeft kwalitatieve en kwantitatieve aspecten. De kwantitatieve informatie is deels noodzakelijk om de andere vragen voor te bereiden.

- E.1 Hoe luiden de adviezen van het Adviescollege Verloftoetsing TBS (aanhouding, afwijzing, toewijzing, toewijzing onder voorwaarden)?
Hoe worden de adviezen van het Adviescollege Verloftoetsing TBS gemotiveerd?
- E.2 (= B.1) Wat waren de uitkomsten van de verlofaanvragen, per type verlof, per aanvragende tbs-kliniek en in relatie tot (bepaalde) delicttypen en risicogroepen.
Zijn er patronen te ontdekken in de uitkomsten van de verlofaanvragen en zo ja, (hoe) kunnen deze verklaard worden?
- E.3 (= B.2) In hoeverre hebben zich in afwijking van de risico-inschatting door het Adviescollege Verloftoetsing TBS incidenten (onttrekking, recidive) voorgedaan? Voor welk type ter beschikking gestelde, welk type verlof en welk type indexdelict? Bestaat er een relatie met de inhoud van de uitgebrachte adviezen?
- E.4 Hoe geeft het Adviescollege Verloftoetsing TBS follow-up aan incidenten met het oog op advisering in de toekomst?
Wordt aan het Adviescollege Verloftoetsing TBS teruggekoppeld wanneer de verlofmachtiging van rechtswege vervalt vanwege ongeoorloofde afwezigheid of wanneer de condities voor de verlofmachtiging worden

veranderd, of wanneer de machtiging wordt ingetrokken vanwege ernstige normschendingen tijdens het verlof?

F. Reactie Verlofunit DJI

- F.1 Wat is het beleid van de Verlofunit van de DJI ten aanzien van de adviezen afkomstig van het Adviescollege Verloftoetsing TBS?
- F.2 (= B.3) Hoe vaak en met welke reden wordt een positief advies van het Adviescollege Verloftoetsing TBS niet overgenomen door het hoofd van de Verlofunit van de DJI?
(Hoe vaak) heeft het Adviescollege Verloftoetsing TBS een second opinion laten uitvoeren bij bepaalde aanvragen voor een machtiging tot verlof?
Zijn er inhoudelijke kenmerken aanwijsbaar?
- F.3 Wordt een negatief advies van het Adviescollege Verloftoetsing TBS altijd overgenomen door de Verlofunit van de DJI?
- F.4 Wordt de beslissing van de verlofunit teruggekoppeld aan het Adviescollege Verloftoetsing TBS?
Zo ja, hoe?

2.4 Methoden van onderzoek

Begonnen is met een beschrijving en analyse van het juridische kader en het beleid ten aanzien van de maatregel tbs met bevel tot verpleging van overheidswege en, daarbinnen, de keten van verloftoetsing. Mede aan de hand van de in de juridische kaders en in beleidsdocumenten opgedane informatie wordt de procesgang van de aanvraag en evaluatie tot beslissing van verschillende verlofvormen gevolgd van tbs-kliniek naar Verlofunit DJI, naar Adviescollege Verloftoetsing TBS en Hoofd Verlofunit DJI.

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van verschillende onderzoeksmethoden die in de loop van de uitvoering ervan op elkaar voortbouwen.

Literatuuronderzoek en bronnenonderzoek

Hiervoor zijn, mede ter voorbereiding van andere delen van het onderzoek, de relevante vakliteratuur,¹¹ jaarverslagen, wetgeving, ministeriële regelingen en circulaire verzameld, bestudeerd en in onderlinge samenhang in kaart gebracht.

Oriënterende gesprekken in het tbs-veld

De onderzoekers hebben zowel bij de Verlofunit als bij het Adviescollege Verloftoetsing TBS en bij twee tbs-klinieken oriënterende gesprekken gevoerd om een beeld te krijgen van wat voor perspectieven er mogelijk zijn en welke problemen zich zoal bij de verloftoetsing voordoen.

11 Zie de literatuuropgave aan het eind van dit rapport.

Bijwonen van enkele commissievergaderingen

Teneinde zicht te krijgen op de taak- en rolverdeling en op de beraadslaging van de leden van het Adviescollege hebben de onderzoekers als toehoorder twee commissievergaderingen van het Adviescollege bijgewoond. Daarbij werden in totaal veertig zaken behandeld. Voorafgaand werden van vijftien zaken de dossiers bestudeerd. Van alle veertig zaken zijn de in de vergaderingen genomen beslissingen en uitgebrachte adviezen bestudeerd.

Kwantitatieve verzameling van gegevens

Een gestratificeerde steekproef van 400 van de 1340 in 2008 door het Adviescollege behandelde zaken is kwantitatief geanalyseerd, waarbij verlofvormen, delictcategorieën en doorlooptijden speciale aandacht kregen. Van elk van de negen tbs-klinieken afzonderlijk en van de drie forensisch psychiatrische klinieken¹² samen werden elk veertig zaken geselecteerd, resulterend in tien groepen. De verzamelde gegevens zijn met SPSS geanalyseerd.

Dossieronderzoek

Van een gestratificeerde steekproef zijn van 42 zaken uit 2008 de beschikbare stukken, waaronder de aanvraag, de voorbeoordeling en het advies bestudeerd. Van deze 42 zaken zijn 19 dossiers evenredig geselecteerd naar het soort verlofaanvraag (begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof en proefverlof¹³). Verder bevatten de 42 dossiers 23 'bijzondere dossiers'. Deze dossiers betreffen de volgende categorieën: dossiers van ter beschikking gestelden die na een positief advies van het AVT zich hebben onttrokken tijdens verlof, aanvragen waarover het AVT een second opinion heeft gevraagd, aanvragen waarover het AVT positief heeft geadviseerd terwijl de Verlofunit een negatieve voorbeoordeling of het Hoofd van de Verlofunit een negatief besluit heeft gegeven.

Om de betrouwbaarheid van de beoordeling tussen de drie onderzoekers te optimaliseren is een analysekader opgesteld op basis van een onafhankelijke bestudering van 5 zaken uit 2009. Tevens hebben alle drie onderzoekers 10 van de 42 dossiers uit 2008 aan de hand van het analysekader beoordeeld en de bevindingen besproken, waardoor nadere afstemming van de wijzen van benadering mogelijk werd. Voor het analysekader (opgenomen in bijlage 4) is het Verloftoetsingskader 2007, vooral de voorgeschreven boxen, als uitgangspunt genomen. Daarnaast zijn 19 dossiers uit 2009 bestudeerd, die aan de onderzoekers ter beschikking zijn gesteld ter voorbereiding van twee commissievergaderingen van het AVT.

12 De FPK Assen van GGZ Drenthe, de Woenselse Poort van de GGZ Eindhoven en de FPK de Meren te Amsterdam.

13 Er is 1 dossier minder van de aanvragen voor proefverlof geanalyseerd dan van de overige verlofaanvragen, omdat er geen evaluatie van proefverlof bestaat, terwijl dat wel geldt voor de overige soorten verlofaanvragen.

Semi-gestructureerde interviews

Aan de hand van de bevindingen opgedaan met andere onderzoeksmethoden is een reeks interviewvragen opgesteld. Met sleutelfiguren uit de tbs-sector in het algemeen en uit de verloftoetsingsprocedure in het bijzonder zijn in totaal zeventien uitvoerige, semi-gestructureerde interviews gehouden, dat wil zeggen aan de hand van een lijst met aandachtspunten.¹⁴ De interviews namen over het algemeen ongeveer twee uur in beslag.

Expertmeeting

In het verlengde van de gehouden interviews, ter completering van reeds verzamelde informatie en ter nadere toetsing van verworven inzichten is een expertmeeting gehouden met acht sleutelfiguren uit de tbs-sector. Naast een psychiater, drie psychologen, een reclasseringswerker, een inspecteur, een jurist, en een wetenschappelijk onderzoeker namen drie onderzoekers en twee notulisten aan deze ruim drie uur durende expertmeeting deel.¹⁵ Voorlopige bevindingen uit het onderzoek en daarop gebaseerde, vooraf geformuleerde stellingen zijn daarbij aan de aanwezigen voor nader commentaar voorgelegd.

2.5 Dataverzameling

Het verzamelen van de relevante en juiste data voor dit onderzoek was in hoge mate problematisch. Daarom besteden we er een aparte paragraaf aan.

Het centrale registratiesysteem voor tbs is MITS.¹⁶ Voor de sectoren gevangeniswezen en jeugd gelden andere applicaties. Bij het verzamelen van gegevens bleek dat het alleen met grote inspanning mogelijk was bruikbare gegevens uit MITS te halen. Dat moet met de hand door een MITS-operator gebeuren. Vragen over doorlooptijden van verlofaanvragen, over incidenten en verlofbeslissingen bleken daardoor niet anders dan met een grote tijdsinvestering uit MITS te halen. De onbetrouwbaarheid van de gegevens maakt het noodzakelijk de uitkomsten handmatig te controleren. Ook bij een steekproef-trekking bleek dat erg veel werk. Navraag bij DJI heeft opgeleverd dat gegevens van na het jaar 2000 onbetrouwbaar zijn.¹⁷ De vroegere afdeling Individuele Tbs Zaken (thans Directie Forensische Zorg) geeft geen prioriteit aan een adequate registratie van tbs-gegevens. De Verlofunit houdt haar eigen registraties bij. Dat doen ook het Adviescollege Verloftoetsing TBS en de tbs-klinieken.¹⁸ De laatstgenoemde voeren gegevens niet of slechts gebrekkig in MITS in. Vooral persoonlijke gegevens, zoals risicotaxatie-scores worden niet verstrekt.

14 Zie bijlage 2.

15 Idem.

16 MITS staat voor Monitor Informatiesysteem TBS; andere naam: TULP-tbs.

17 Dat wil zeggen na het opheffen van de Afdeling Monitoring en Research TBS die met het opheffen van het Dr. F.S. Meijers Instituut in 2000 verdween.

18 Zie ook inleidende opmerkingen in § 4.1.

Incidenten binnen de tbs-klinieken worden niet steeds gemeld, evenmin in een aanvraag verlofmachtiging. Door de inspanningen van de onderzoekers zijn de gebruikte data betrouwbaar gemaakt om ze te kunnen benutten voor dit onderzoek.

Gegevens over ter beschikking gestelden moeten apart bij de verschillende tbs-klinieken worden opgevraagd en vervolgens weer met de hand verwerkt. Een en ander leidt niet tot een goede transparantie van het functioneren van het tbs-systeem. Kwantitatieve analyse was daarom deels beter uit te voeren via de gegevens die de Verlofunit en het Adviescollege bijhouden in Excel-databestanden. Deze worden echter niet volgens eenzelfde standaard vastgelegd, omdat zij worden bijgehouden in het kader van interne werkprocessen.

2.6 Afbakening

Conform de onderzoeksopdracht heeft het onderzoek zich geconcentreerd op de verloftoetsing en de door het Adviescollege in het kalenderjaar 2008 uitgebrachte adviezen. Voor de bestudering van de dossiers en voor het kwantitatief onderzoek gold het jaar 2008 als markering. Hoewel ook voor de interviews en de expertmeeting het jaar 2008 centraal stond, was het toch onvermijdelijk dat de interviews en de expertmeeting met enig 'recency-effect' gepaard gingen, waardoor ook ontwikkelingen uit 2009 en zelfs begin 2010 in de interviews aan de orde konden komen. Om die bevindingen uit 2009 nader te schragen, zijn de 19 dossiers uit 2009 bestudeerd.¹⁹

De begeleidingscommissie

Het onderzoeksteam heeft meermalen met de begeleidingscommissie²⁰ overleg gevoerd over opzet, voortgang, bevindingen en verslaglegging van het onderzoek. In totaal zijn er vier vergaderingen van twee à drie uur gehouden. Daarnaast is er tussen enkele leden van de begeleidingscommissie en de onderzoekers nader tussentijds overleg geweest.

Anonimiteit

De interviews en de dossiers zijn zodanig verwerkt dat de anonimiteit van de betrokkenen gewaarborgd kon blijven. Om dezelfde reden is ervoor gekozen de respondenten alleen aan te duiden met 'hij' of 'hem', ook als het in werkelijkheid 'zij' of 'haar' betrof.

19 Zie § 2.4.

20 Zie voor de samenstelling van de commissie bijlage 1.

De context van het Adviescollege Verloftoetsing TBS

3.1 Inleiding

Voor een goed begrip van de rol van het verlop in de maatregel tbs wordt eerst ingegaan op de maatregel tbs met bevel tot verpleging van overheidswege als een strafrechtelijke maatregel in het Nederlandse strafrecht (§ 3.2). De maatregel tbs vormt de brede juridische context voor het verlop van de ter beschikking gestelde.²¹ Om het verlop in de terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege nader te situeren in het krachtenveld van samenleving en beleid volgt een korte weergave van enkele belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen in de tbs-sector (§ 3.3). Er wordt vervolgens nader ingezoomd op de aanloop tot het instellen en vormgeven van het Adviescollege Verloftoetsing TBS (§ 3.4), waarna de verloftoetsing kwantitatief in beeld komt (§ 3.5).

3.2 De juridische context

Na een wetgevingstraject van een kwart eeuw werd de wet betreffende de maatregel terbeschikkingstelling van de Regering teneinde van harentwege te worden verpleegd (destijds aangeduid als de maatregel TBR) in 1925 aangenomen²² en trad zij in 1928 in werking. In 1988 werden belangrijke wijzigingen doorgevoerd,²³ die vooral tot inzet hadden de externe rechtspositie van de ter beschikking gestelde te verbeteren.

3.2.1 De maatregel tbs

De maatregel heeft altijd aanleiding gegeven tot maatschappelijke en wetenschappelijke discussie,²⁴ waarbij nu eens de onbepaaldheid van de duur dan weer de intensiteit van de behandeling en zorg, reden was van kritiek. Andere

21 De juridische vormgeving van het verlop komt in hoofdstuk 4 aan de orde.

22 Psychopathenwetten, 25 mei 1925, *Staatsblad* 221.

23 Sindsdien is sprake van tbs.

24 Zie Kelk, 2007.

controversiële onderwerpen waren de volgorde waarin de combinatie van straf en maatregel ten uitvoer worden gelegd,²⁵ de proportionaliteit tussen de ernst van het delict en de (onbepaalde) duur van de maatregel,²⁶ en de allengs groeiende kosten. Ook wisselde de opvatting bij de rechterlijke macht, in die zin dat in een bepaalde periode (vooral de jaren zeventig) twijfel was aan de beveiligende werking ervan.²⁷

De maatregel tbs met bevel tot verpleging van overheidswege, die in eerste instantie geldt als een beveiligingsmaatregel, kan worden opgelegd naast een gevangenisstraf. Van dat laatste kan worden afgezien, wat in feite nauwelijks gebeurt, terwijl de combinatie van een langdurige gevangenisstraf en een maatregel tbs erg gangbaar is geworden. De maatregel tbs wordt opgelegd voor de duur van twee jaar. Deze maatregel kan in geval van geweldsdelicten steeds voor een periode van een of twee jaar worden verlengd, waartoe het Openbaar Ministerie bij de rechtbank waar de tbs werd opgelegd een vordering indient,²⁸ bij gelijktijdige overlegging van een advies van de kliniek (en bij zesjaarsverlengingen tevens van onafhankelijke gedragsdeskundigen) van gelijke of ongelijke strekking. Beëindiging vindt in beginsel plaats wanneer geen vordering wordt ingediend of wanneer de vordering wordt afgewezen.

Ook kan de maatregel tbs in voorwaardelijke zin worden opgelegd, als tbs met voorwaarden waarbij geen tenuitvoerlegging plaatsvindt indien de betrokkene zich aan het in de voorwaarden gestelde houdt (bijvoorbeeld het ondergaan van een behandeling). Wil een tbs-maatregel opgelegd kunnen worden, moet aan minstens drie voorwaarden zijn voldaan:

- Het moet gaan om een ernstig feit waarop een maximale strafbedreiging staat van minstens vier jaar gevangenisstraf (en enkele andere met name genoemde strafbare feiten).
- Er moet sprake zijn van een psychische stoornis tijdens het begaan van de strafbare feiten, die samenhangen met die stoornis.
- Tenslotte moet de verwachting bestaan dat in de toekomst feiten gepleegd zullen worden vanuit een psychische stoornis. Uitgangspunt is dat (bij de gepleegde en de verwachte feiten) gevaar bestaat voor de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen.

De gedragskundige voorwaarden worden gevormd door het tweede en het derde vereiste: de aanwezigheid van een psychische stoornis en de doorwerking daarvan in het tot stand komen van het delict, alsmede in de schatting van eenzelfde verband ten aanzien van eventuele toekomstige delicten. De rechtbank kan deze op eigen gezag aannemen, maar dat gebeurt hoogst zelden.

25 Van Wijk et al., 2008. De commissie Fokkens stelde voor dat bij een combinatievonnissen na ommekomst van een derde van de straf de tbs-plaatsing moet worden uitgevoerd.

26 Kelk, 2007, p. 105-109.

27 Van Emmerik, 1984.

28 De verlenging wordt behandeld door de rechtbank die in eerste instantie over de zaak heeft geoordeeld, ook als het niet de rechtbank was, maar later het Gerechtshof dat de tbs heeft opgelegd.

Feitelijk zal een gedragskundig onderzoek deze stoornis en de betreffende verbanden (indien aanwezig) dienen aan te geven. De praktische gang is dan dat de rechter-commissaris, in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek, een onderzoek naar de geestvermogens zal gelasten, indien hij vermoedt dat in de loop van de strafzaak de vraag naar de tbs aan de orde zal komen.

Essentieel voor het opleggen van een maatregel tbs is de vaststelling of aanneming (bij voorkeur binnen een psychiatrisch en psychologisch onderzoek) van een psychische stoornis ten tijde van het strafbare feit en de eventuele doorwerking daarvan in het feit, alsmede naar het mogelijk voorkomen van eenzelfde soort verband in de toekomst.

Er zijn drie soorten klinieken, thans forensisch psychiatrische centra geheten,²⁹ waar ter beschikking gestelden verblijven: twee justitiële rijks tbs-inrichtingen, zes justitiële particuliere tbs-inrichtingen en vier niet-justitiële inrichtingen.

Tabel 1 De forensisch psychiatrische centra

Inrichtingen	Plaats	Sinds
<i>Rijksinrichtingen</i>		
FPC Veldzicht	Balkbrug	1933
FPC Oostvaarderskliniek ³⁰	Almere	2003
<i>Particuliere inrichtingen</i>		
FPC Dr. S. van Mesdagkliniek ³¹	Groningen	1952
FPI de Rooyse Wissel	Venray	2000
FPC De Kijvelanden	Poortugaal	1996
FPC Pompekliniek	Nijmegen	1967
FPC Oldenkotte	Rekken	1929
FPC Dr. H. van der Hoevenkliniek	Utrecht	1955
<i>Niet-justitiële inrichtingen</i>		
GGZ Drente	Assen	1994
GGZ Eindhoven	Eindhoven	1918
Hoeve Boschoord	Vledder	1950
FPK de Meren	Amsterdam	2001

29 Omwille van de leesbaarheid zal in deze tekst steeds van tbs-kliniek worden gesproken.

30 Na de opheffing in 2000 van het Dr. F.S. Meijers Instituut als selectie-instituut, ging deze inrichting als behandelkliniek verder onder de naam Dr. F.S. Meijerskliniek. De Dr. F.S. Meijerskliniek in Utrecht ging in 2003 samen met de tbs-kliniek 'Singel' te Amsterdam. Deze tbs-kliniek bestond al sinds 1998 binnen het complex van de penitentiaire inrichtingen Over Amstel. Vanaf 2003 heette het gefuseerde instituut: Flevo Future. In 2008 zijn de locatie Amsterdam en de locatie Utrecht van de kliniek samengevoegd in de nieuwbouw in Almere.

31 Sinds 2008 niet meer als Rijksinrichting, maar als particuliere inrichting.

Met inachtneming van een aselechte plaatsing van de ter beschikking gestelden vindt de verpleging volgens de wet bij voorkeur plaats in particuliere inrichtingen.³² De justitiële inrichtingen ressorteren onder het ministerie van Justitie, de niet-justitiële inrichtingen zijn eveneens particuliere inrichtingen.

3.2.2 *Het verlof*

Hieronder volgt een korte uiteenzetting van de formeel-juridische context van het verlof, waarmee het Adviescollege te maken heeft. Hierbij ligt de nadruk op de modaliteiten van verlof, de verlofmachtiging, het intrekken van het verlof en het intrekken en het vervallen van de verlofmachtiging.³³ De praktijk van het indienen van verlofaanvragen en het beoordelen en adviseren over verlofaanvragen staat centraal in hoofdstuk 5.

Het verlof omvat een aantal modaliteiten. De Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden onderscheidt verlof en proefverlof. Het Reglement verpleging ter beschikking gestelden splitst het verlof (naast proefverlof) uit in begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof en incidenteel verlof. In beleidsregels zijn verdere onderscheidingen gemaakt: zo is er het beveiligd verlof waarmee in beginsel het begeleid verlof begint. Daarnaast bestaat het onbegeleid verlof met (maximaal 6) en zonder overnachtingen. Het hoofd van de inrichting verleent verlof, maar kan dat niet doen zonder machtiging van de minister.

De machtiging voor het verlenen van verlof is één jaar geldig. De machtiging kan voor de volgende soorten verlof opnieuw worden verleend: begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof en incidenteel verlof. De nieuwe machtiging wordt verleend nadat een evaluatie van het verleende verlof door de tbs-kliniek is overlegd, door het Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT) van een positief advies is voorzien en er geen andere redenen zijn om de machtiging niet opnieuw te verlenen. Voor incidenteel verlof wordt een eenmalige machtiging afgegeven, specifiek bedoeld voor dit eenmalig verlof. De aanvraag voor een machtiging van verlof moet schriftelijk gebeuren, in geval van een evaluatie moet dat uiterlijk twee maanden vóór het verlopen van de machtiging gebeuren. In geval van een aanvraag voor een machtiging proefverlof moet een proefverlofplan worden overlegd, dat in samenwerking met de reclassering is opgesteld.

Het AVT beoordeelt alle verlofaanvragen inhoudelijk en adviseert de minister wel of geen verlofmachtiging te verlenen. Als het AVT adviseert geen verlof te verlenen, volgt de minister die beslissing. Als het AVT positief adviseert kan

32 Ex artikel 37d Sr. Die wettelijke voorkeur voor particuliere inrichtingen is in de praktijk zonder betekenis bij de plaatsingsprocedure.

33 Het verlof van ter beschikking gestelden is geregeld in de artikelen 50 en 51 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) en heeft een nadere uitwerking gekregen in de artikelen 53-61 van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden (Rvt).

de minister hiervan gemotiveerd afwijken.³⁴ Een verlofmachtiging vervalt van rechtswege:

- zodra de ter beschikking gestelde vierentwintig uur ongeoorloofd afwezig is geweest, tenzij er sprake is van overmacht;
- zodra het Openbaar Ministerie aan het hoofd van de inrichting meldt dat de ter beschikking gestelde aangemerkt wordt als verdachte van een strafbaar feit, waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, begaan tijdens de tenuitvoerlegging van de ter beschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege;
- wanneer de termijn waarvoor de machtiging is afgegeven, is overschreden, tenzij:³⁵ een ambtshalve machtiging is afgegeven omdat de evaluatie van het verlof door een administratieve nalatigheid van de Verlofunit en/of het AVT langer op zich laat wachten dan de wettelijke evaluatietermijn van twee maanden. In zo'n geval kan de machtiging ambtshalve worden verlengd voor de duur van maximaal vier weken.

Een verlofmachtiging kan ook door de minister worden ingetrokken. Dit kan in een individueel geval en categoriaal gebeuren. In het eerste geval gaat het vooral om ernstige normschendingen en het bekend worden van feiten die bij eerdere bekendheid niet geleid zouden hebben tot de afgegeven machtiging. In het tweede geval gaat het om een patroon van onttrekkingen en incidenten in een inrichting of afdeling.

Het hoofd van de tbs-kliniek kan een verlof intrekken als de veiligheid van de samenleving dat vraagt of als de ter beschikking gestelde een voorwaarde voor verlof niet nakomt.

Ook trekt het hoofd van de tbs-kliniek een verleend verlof direct in als het aangifte heeft gedaan van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Hij verleent het niet meer totdat er een mededeling komt van het Openbaar Ministerie dat de ter beschikking gestelde niet meer wordt aangemerkt als een verdachte van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Het intrekken van verlof door het hoofd van de inrichting laat formeel de machtiging van het verlof in stand.³⁶

De ter beschikking gestelde heeft in de volgende gevallen geen rechtsmiddel:

- het niet aanvragen van verlof door het hoofd van de inrichting,
- het te laat indienen door het hoofd van de inrichting van een evaluatie van een bestaand verlof,
- het niet verlenen van een verlofmachtiging door de minister,
- het vervallen van een verlofmachtiging.

34 Artikelen 4 en 7 Besluit Adviescollege Verloftoetsing TBS.

35 Sinds het Verloftoetsingskader 2009.

36 Er zijn echter geluiden dat het intrekken van een machtiging door het hoofd van de inrichting vrijwel altijd wordt gevolgd door intrekking van de machtiging door de minister. Zie: Van der Hoeven et al, 2009, p. 42.

De ter beschikking gestelde heeft wel een rechtsmiddel in geval van de individuele of categorale intrekking door de minister van een verlofmachtiging (beroep) en bij de intrekking door het hoofd van de inrichting van verleend verlof (beklag).

3.3 De maatschappelijke context

Onder invloed van de maatschappelijke ontwikkeling in de richting van een risico- c.q. veiligheidssamenleving³⁷ en met een toegenomen ministeriële controle is in de afgelopen twee decennia bij uitstek in de tbs-sector steeds meer aandacht gekomen voor het delict c.q. het gevaar tijdens de behandeling en begeleiding. Dit is een reactie op de maatschappelijke commotie en politieke verontwaardiging naar aanleiding van ernstige delicten, gepleegd door ter beschikking gestelden die ongeoorloofd afwezig³⁸ waren. Deze verontwaardiging leidde tot de instelling van de tijdelijke parlementaire onderzoekscommissie TBS, die op 16 mei 2006 haar verslag uitbracht aan de Tweede Kamer. De commissie, onder voorzitterschap van A. Visser, werd ingesteld als reactie op een motie van de Kamerleden Wolfsen en Weekers.³⁹ Het onderzoek moest resulteren in voorstellen die leiden tot een verbeterd tbs-stelsel en adequate regelgeving en beleid op dit terrein. Het rapport van de commissie is een beschrijvend en inventariserend onderzoek naar het tbs-stelsel. Het rapport, dat de naam meekreeg: *TBS, vandaag over gisteren en morgen* sluit af met 17 aanbevelingen. Een van de aanbevelingen betreft de professionele verloftoetsing.⁴⁰

Wie zich met veiligheid bezighoudt, kan zich verheugen in extra aandacht van bestuur, beleid, politiek en media. Ook vanuit wetenschappelijke hoek zijn veel bijdragen aan het vraagstuk van veiligheid geleverd. In dat verband moeten de ontwikkeling van risicotaxatie-instrumenten en het risicomangement in het kader van de nazorg worden genoemd. Aan de al lang bestaande (relatief) ongestructureerde klinische risicotaxatie zijn de actuariële risicotaxatie en de gestructureerde klinische risicotaxatie toegevoegd. De actuariële risicotaxatie, naar analogie van de berekening van risico's in het verzekeringswezen, betreft die vormen van risicotaxatie waarbij gegevens over een empirisch vastgestelde set risicofactoren volgens een vastliggende procedure worden verzameld en volgens een vastliggende berekeningswijze worden omgezet in een conclusie over recidiverisico. Bij de gestructureerde klinische risicotaxatie gaat het om een geïntegreerde combinatie van de ongestructureerde en de actuariële benaderingswijzen.⁴¹ In de praktijk van de oplegging en de tenuitvoerlegging van de maatregel tbs, waaronder de besluitvorming inzake verlof voor de ter beschik-

37 Vergelijk Hudson, 2003.

38 Zie voor deze terminologie Jessen, 1967.

39 TK 29 452, nr. 25, 16 juni 2005.

40 In bijlage 4 is deze aanbeveling 12 integraal opgenomen.

41 Van Emmerik, 2008, p. 436-440.

king gestelde wordt gebruik gemaakt van risicotaxatie-instrumenten. Voor de tenuitvoerlegging van de maatregel spelen de risicotaxatie-instrumenten ook een rol bij het risicomanagement.⁴²

Essentieel voor de behandeling in de tbs-klinieken is de mogelijkheid de bewegingsvrijheid te kunnen uitbreiden, of bij teleurstellende resultaten deze in te perken.⁴³ Daartoe heeft elke kliniek als gevolg van een beleid van interne differentiatie een ruim arsenaal aan bewegingsvrijheid beperkende maatregelen ter beschikking. Dat geldt op het niveau van de afdeling waar de patiënt verblijft (very intensive care afdeling, intensive care afdeling, gesloten afdeling, verblijfsafdeling, resocialisatie afdeling of afdeling buiten de kliniek). Naast de variatie in geslotenheid van afdelingsverblijf bestaat er een palet aan verlofmogelijkheden. Het gaat daarbij om een geleidelijke, gefaseerde terugkeer in de samenleving. Daarmee wordt beoogd: een toetsing van voortgang van de behandeling en op termijn een betere maatschappelijke inbedding van de patiënt. Zo zijn er enkele verlofmodaliteiten: begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof en proefverlof.⁴⁴ Onderzoek van Niemantsverdriet wees anno 1993 uit dat de kans op proefverlof groter is naarmate er minder processen-verbaal wegens agressieve delicten vóór de terbeschikkingstelling zijn opge maakt, naarmate er minder ontvluchtingen uit de kliniek (met een langdurige afwezigheid) zijn geweest, naarmate er sprake was van contact met de reclasering en van redelijk intensieve sociale contacten buiten de kliniek ten tijde van het verlaten van de kliniek.⁴⁵ Deze verlofmogelijkheden kunnen worden gevarieerd in tijdsduur, in territorium en in aard van het toezicht. Het behandelbeleid is erop gericht de bewegingsvrijheid op verantwoorde wijze te kunnen uitbreiden.

Recent empirisch evaluatieonderzoek naar het functioneren van de Beginse-lenwet verpleging ter beschikking gestelden leert dat de procedure betreffende de machtigingen tot het verlenen van (proef)verlof is aangescherpt en de mogelijkheid van categorale intrekking van de verlofmachtigingen (per inrichting of afdeling daarvan) door de minister wettelijk is vastgelegd. Deze wijzigingen hebben het recht op verlof van de ter beschikking gestelden aanzienlijk ingeperkt. Vooral de mogelijkheid van het van rechtswege vervallen van de verlofmogelijkheid en het ontbreken van een rechtsmiddel daartegen heeft voor de ter beschikking gestelde ernstige gevolgen. Ook is de administratieve en procedurele last die inherent is aan de verlofaanvragen sterk toegenomen.⁴⁶

Gold enkele decennia geleden de tbs-kliniek nog als een gesloten burcht van de forensisch psychiatrische sector,⁴⁷ thans zijn er vele behandelings- en begeleidingsmogelijkheden buiten het kliniekverband. Zo hebben de meeste tbs-

42 Zie Brand, 2005; Canton, 2004; Van Emmerik, 2008; Harte, 2009.

43 Bouman, 2001, p. 118.

44 Zie § 1.3.

45 Niemantsverdriet, 1993, p. 115.

46 Van der Hoeven et al., 2009, p. 32-43 en 104.

47 Koenraad, 2008, p. 18-19.

klinieken thans ambulante, poliklinische, semi-ambulante en dagklinische voorzieningen beschikbaar voor behandeling, begeleiding en/of nazorg.

De toename van het aantal ter beschikking gestelden en daarmee tevens de groeiende behoefte aan tbs-capaciteit in de afgelopen twintig jaar is het gevolg van enkele bijzondere ontwikkelingen.⁴⁸ Sinds het eind van de vorige eeuw is niet alleen het aantal opleggingen van tbs toegenomen,⁴⁹ maar ook de duur van de tenuitvoerlegging van tbs. De intramurale duur van de tbs-behandeling bedroeg in 1995 59 maanden, in 2005 was deze aangegroeid tot 89 en in 2008 tot 101 maanden.⁵⁰ Bovendien bleef in de afgelopen twee decennia het aantal beëindigingen van de tbs-maatregel sterk achter bij het aantal opleggingen. In 1995 werd 180 maal een tbs-maatregel opgelegd en 73 maal werd de maatregel opgeheven; in 2003 bedroeg het aantal opleggingen 217 en het aantal beëindigingen 83. Daardoor alleen al nam jaarlijks de behoefte aan capaciteit met gemiddeld 100 plaatsen toe.⁵¹ De uitbreiding van tbs-plaatsen⁵² – door vergroting van de capaciteit in de bestaande klinieken en door enkele nieuwe klinieken te bouwen – bleef achter bij de gestaag toenemende vraag, waardoor het gemiddeld aantal wachtenden op plaatsing in een tbs-kliniek groot is, dit groeide van 138 in 2000 tot 214 in 2005. Hiertegen zijn juridische en morele bezwaren aan te voeren.⁵³ Geactiveerd door twee uitspraken van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens in Straatsburg in 2004 is het aantal tbs-plaatsen

48 Niemantsverdriet, 1993, p. 62, maakte er melding van dat de verschuivingen duidelijk maken dat onderzoeksresultaten op het gebied van de terbeschikkingstelling steeds worden achterhaald door veranderingen in de populatie.

49 180 in 1995 tegenover 210 in 2004.

50 Dit betreft een opgave op basis van uitstroomcohorten van het ministerie van Justitie, afdeling DJI, die in navolging hiervan ook in andere instellingen wordt gebruikt, zoals bijvoorbeeld het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie te Utrecht. Echter hetzelfde ministerie geeft te kennen in een publicatie van Brand & Van Gemmert (2009) dat afhankelijk van de gehanteerde rekenmethode een hogere gemiddelde verblijfsduur niet alleen mogelijk, maar ook reëel is. Het blijkt immers dat van de drie methoden om de verblijfsduur te bepalen, namelijk de duur op een peilmoment, per instroomcohort en per uitstroomcohort, die door middel van een instroomcohort het meest realistisch de verblijfsduur weergeeft. De gemiddelde verblijfsduur volgens deze methode is gestegen van bijna 9 jaar tot circa 11 jaar. Gecorrigeerd voor de duur van de passantentijd blijkt de duur dan 9,5 jaar te zijn. De auteurs voegen daaraan toe dat de afname van het uitstroompercentage weergeeft dat de verblijfsduur van de ter beschikking gestelden ingestroomd in recente jaren hoogstwaarschijnlijk nog iets zal toenemen.

51 Wartna, 2009, p. 132 betoogt in dit verband: ‘De nadruk is meer komen te liggen op de bescherming van de maatschappij. Meer bewust van de risico’s die er zijn, heeft het veld een periode achter de rug waarin alleen patiënten met een gunstige prognose werden ontslagen. Als gevolg daarvan is de recidive in de jaren 1994-1998 naar een laagterecord gezakt. Maar het keerpunt is bereikt. De “voorraad” van perspectiefrijke tbs-ers raakte op. Men moet individuele ter beschikking gestelden uitzicht bieden op herstel en hen op een gegeven moment laten gaan.’

52 De formele capaciteit van tbs-inrichtingen bedroeg ultimo 1995 650 plaatsen en ultimo 2005 1637 plaatsen.

53 Boone & Dane, 1999, Boone, 2005.

uitgebreid en dit heeft mede effect gehad op het gemiddeld aantal passanten, dat allengs afnam tot 120 in 2008.⁵⁴

Ondanks dat de capaciteit van tbs-klinieken en forensisch psychiatrische klinieken drastisch is gegroeid,⁵⁵ in de jaren negentig groeide de capaciteit zelfs met bijna 300%, betekende de krapte aan tbs-plaatsen in 2005 nog dat ter beschikking gestelden lange tijd in een penitentiaire inrichting wachtten op plaatsing in een tbs-kliniek. Bovendien werden in enkele penitentiaire inrichtingen afdelingen omgebouwd tot tbs-afdelingen.⁵⁶

De schaarste aan tbs-plaatsen heeft er in de afgelopen jaren toe geleid, dat ondanks capaciteitsuitbreidingen, overplaatsingen van veroordeelden tot gevangenisstraf vanuit het gevangeniswezen naar de tbs-sector⁵⁷ nagenoeg zijn komen te vervallen. De krapte aan plaatsen in de tbs-sector leidde er tevens toe dat veel ter beschikking gestelden in het gevangeniswezen verbleven terwijl ze daar eigenlijk, gezien het rechterlijk vonnis, niet thuis hoorden. Dat had een vertragend effect op de aanpak en behandeling van de psychische problematiek van de betreffende justitiabelen.

Rond 1995 werd duidelijk dat de ter beschikking gestelden bij wie geen behandel succes te verwachten was en een langdurig verblijf in de tbs-inrichting in het verschiet lag, groeide. Zij hadden een negatieve invloed op de gemiddelde duur van de intramurale behandeling en dit leidde tot de introductie van de zogenoemde longstay-plaatsen. De noodzaak van het ontstaan van de longstay-afdelingen heeft twee aspecten. Enerzijds scheidt de oprichting van de longstay-afdelingen plaatsen op de reguliere afdelingen voor ter beschikking gestelden voor wie nog wel een behandel perspectief aanwezig is en voor wie de dagprijs hoger zou zijn dan die op de longstay-afdelingen. Anderzijds is er in de tbs-klinieken het besef geweest dat voor een bepaalde groep ter beschikking gestelden in de reguliere afdelingen geen behandelingen meer voorhanden waren en zij aparte zorg en verpleging behoeften. Op de longstay-afdeling is geen sprake meer van behandeling ter voorbereiding op terugkeer in de maatschappij. Het laag-intensieve behandelaanbod op de longstay-afdeling dient ter stabilisatie van het psychisch functioneren en ter voorkoming van terugval.

Het jaar 2008 betekent voor de tbs-sector een jaar waarin het animo voor de tbs is gaan afnemen. Zo vertonen de jaren 2008 en 2009 een opvallende daling in het aantal opleggingen van de maatregel tbs met bevel tot verpleging.⁵⁸ Ontwik-

54 Brand vs Nederland, EHRM 11 mei 2004, application nr. 49902/99 (*NJ* 2005/57 met noot van Mevis); Morsink vs Nederland, 11 mei 2004, application nr. 48865/99.

55 In de afgelopen decennia kwamen er drie nieuwe tbs-klinieken bij.

56 Desain et al., 2008. Zie voor de gevolgen c.q. bezwaren die kleven aan de tbs-plaatsing binnen het gevangeniswezen het RSJ-advies *TBS uit het gevangeniswezen*, 2009.

57 Ex artikel 13 Sr.

58 Muis & Van der Geest, 2010, p. 7.

kelingen, zoals de al genoemde sterke toename van de behandelduur, de beperktere verlofmogelijkheden en de toegenomen kans levenslang op een longstay-afdeling van een tbs-kliniek te verblijven, hebben het vertrouwen in de maatregel tbs bij verschillende procespartijen in het strafproces aangetast.

Advocaten adviseren hun cliënten vaak niet mee te werken aan een gedragskundig onderzoek pro Justitia. Medewerking aan zulke rapportage zou in de ogen van de advocaten de kans op oplegging van een tbs-maatregel kunnen vergroten. De lange wachttijden alvorens de behandeling start, de opgelopen behandelduur en de kans op plaatsing op een longstay-afdeling hebben de maatregel, ook in vergelijking met de (lange) gevangenisstraf, voor verdachten extra onaantrekkelijk gemaakt.⁵⁹ Afgelopen jaren hebben aan de ene kant van het zwaarteespectrum levenslange gevangenisstraffen en zeer lange gevangenisstraffen en aan de andere kant bij minder ernstige delicten de isd-maatregel wel als alternatief voor de tbs met bevel tot verpleging gefungeerd. Daarnaast bieden mogelijkheden tot gedwongen opname in de geestelijke gezondheidszorg soms een vervanging voor de tbs. Deze opties gevoegd naast een toename van de weigering tot medewerking aan een gedragskundig onderzoek dragen er aan bij dat zich een plafond lijkt af te tekenen in het jaarlijks aantal opgelegde en op te leggen maatregelen tbs.

Het aantal weigeringen aan een gedragskundig onderzoek pro Justitia mee te werken, is in 2008 toegenomen. Dat beeld tekent zich zowel in de ambulante als ook in de klinische sector (Pieter Baan Centrum) van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie af.⁶⁰

3.4 De beleidscontext

De doelstellingen van de oprichting van het Adviescollege Verloftoetsing TBS waren het bewaren van de onafhankelijkheid van het Adviescollege ten opzichte van de minister van Justitie in zaken van de verloftoetsing en het professionaliseren van de beoordeling van de verlofpraktijk. Met de onafhankelijkheid van het AVT werd gepoogd enige afstand te bewaren tot de directe ministeriële verantwoordelijkheid. Met de professionaliteit werd beoogd door middel van inhoudelijke beoordeling en weging van de aanvragen het aantal incidenten tijdens verlof verder te reduceren.

Door een onafhankelijke en professionele verloftoetsingscommissie zou de minister sterker staan in zijn politieke verantwoordelijkheid. Tevens zou een dergelijke verloftoetsingscommissie meer gezag hebben voor tbs-klinieken, die vonden dat de verloftoetsing door de afdeling Individuele Tbs Zaken (ITZ) van het ministerie te weinig professioneel was en een inbreuk op hun behandelingsverantwoordelijkheid betekende.

59 Idem, p. 7-8.

60 Barendregt, 2010 in *Onderzoek toenemend aantal weigeraars Pro Justitia Rapportage en afnemend aantal tbs-opleggingen*, Utrecht, Intern onderzoek NIFP, februari 2010

Uiteindelijk wil men uiteraard een vermindering van recidive gepleegd door ter beschikking gestelden tijdens verlof. In de periode 2000-2005 vinden er immers 22 recidives plaats na een onttrekking tijdens een verlof, dat wil zeggen één recidive per drie maanden.⁶¹

Het Adviescollege is eind 2007 opgericht naar aanleiding van de genoemde aanbeveling uit het rapport van de commissie Visser.⁶² De commissie beveelt daarin aan een dienst in het leven te roepen, die een professioneel inhoudelijke contra-expertise van verlofaanvragen kan geven, waarbij tevens risicotaxatie-instrumenten worden gebruikt.⁶³ De commissie onderscheidt twee mogelijke varianten: 'Een variant waarbij de bevoegdheid tot het geven van individuele verloven bij de uitvoerende macht blijft, maar op grotere afstand van de minister. De tweede mogelijkheid is die bevoegdheid over te hevelen naar de rechterlijke macht en samen te brengen met de bevoegdheid over (voorwaardelijke) beëindiging van de maatregel.'⁶⁴

De commissie meent dat de eerste variant is ingegeven door de visie op het verlof als 'expliciet onderdeel van de behandeling (waarvoor de minister van Justitie verantwoordelijk is)'. De tweede variant gaat uit van verlof als 'gedeeltelijke opheffing van een vrijheidsbenemende straf (waarover de rechter beslist)'.⁶⁵ De bedoeling van beide varianten is volgens de commissie Visser een professioneel gezaghebbend oordeel te geven over het verlofadvies van de klinieken: enerzijds houdt dat de beoordelaars in de klinieken 'scherp' en anderzijds biedt het de mogelijkheid in te grijpen als de ervaring leert dat zaken fout (kunnen) gaan.

De parlementaire commissie adviseert in de lijn van de eerste variant. Zij denkt daarbij aan een organisatie die inhoudelijk onafhankelijk is, met behoud van een algemene politieke verantwoordelijkheid van de minister van Justitie. Ze stelt voor één onafhankelijke organisatie te vormen, waarin de functies van de afdeling Individuele Tbs Zaken (ITZ) van de DJI (Dienst Justitiële inrichtingen) worden samengevoegd met die van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP).

De commissie Visser vindt dat de nieuwe organisatie moet voldoen aan de doelstelling van onafhankelijkheid van de minister van Justitie en professionalisering van de verlofpraktijk.

Tot die *professionalisering* behoort de ontwikkeling en toepassing van risicotaxatie-instrumenten. Daarvoor moet zowel structureel onderzoek worden gedaan als onderzoek ter beoordeling van een individuele verlofaanvraag. Het structurele onderzoek dient te gebeuren op basis van een verlof-format, waarin individuele items zijn opgenomen en dient eventueel te leiden tot aanpassing van het verlof-format. Deze professionalisering wordt belangrijk gevonden om

61 *Kamerstukken II* 2005-2006, 30 250, nr. 5, p. 103.

62 Aanbeveling 12, zie bijlage 3.

63 Idem, 119-120 en 124-125, aanbeveling 6 en 12.

64 Idem, p. 124.

65 Idem.

de kwaliteit van de individuele verlofbeslissingen te verbeteren en daardoor de veiligheid van de samenleving te vergroten. Er wordt in dit verband gesproken van een “lerende verlofpraktijk”, een effectiever verlofbeleid met een daling van onttrekkingen, ontvluchtingen en incidenten’.⁶⁶

Deze professionalisering lijkt geen oplossing te beogen voor een acuut probleem. Het rapport meldt: ‘Het huidige verlofbeleid en de verlengings- en beëindigingmethodiek zijn adequaat, mede met de inzet van de risicotaxatie-instrumenten.’⁶⁷

Er zijn in een recent verleden belangrijke stappen gezet om de kwaliteit van het verlofbeleid te verbeteren. De belangrijkste stappen waren het oprichten van het EFP in 2003 en het opstellen van een vernieuwd verlofbeleidskader tbs in 2004 op basis van voortschrijdend inzicht, mede voortkomend uit wetenschappelijk onderzoek.⁶⁸ Het gaat bijvoorbeeld om het onderzoeksresultaat dat een adequaat klinisch verlofbeleid tot een lager recidiverisico leidt. Daarbij is tevens het gebruik van risicotaxatie-instrumenten als verplicht onderdeel van de verlofaanvraag ingevoerd.⁶⁹

Het gaat dus niet om iets geheel nieuws, maar om een continu professionaliseringsproces, om verbetering van wat er al is, om de verdere ontwikkeling van de huidige deskundigheid die de afdeling ITZ al heeft, om de voortzetting van een trend van een marginale verloftoetsing naar een professioneel inhoudelijke contra-expertise van verlofaanvragen.

Uit het rapport van de commissie Visser is niet geheel duidelijk waarom hiervoor een apart onafhankelijk verloftoetsingscollege in het leven geroepen moet worden. Er zijn echter drie aanwijzingen.

Allereerst beveelt de commissie Visser aan dat het ministerie de behandeling in tbs-klinieken vooraf gaat inkopen, in plaats van achteraf vergoeden. Deze verandering zou het ministerie van Justitie een duidelijker sturende rol geven met als doel de doelmatigheid te vergroten. Die doelmatigheid wordt op dat moment echter ook nagestreefd bij de uitoefening van de bevoegdheid tot het verlenen van verlofmachtigingen. De onderzoekscommissie meent dat zowel inkoop als verlofverlening potentieel tegenstrijdige taken zijn en stelt daarom als voorwaarde voor de verandering van declaratie naar inkoop dat ‘de “verlofgevers” op afstand komen van de “inkopers” [...]’.

In de tweede plaats verwijst de commissie Visser herhaaldelijk naar een eerder rapport *Veilig en wel* uit 2001,⁷⁰ waarin reeds de aanbeveling was gedaan een verlofadviescommissie vorm te geven.⁷¹ Dit advies werd door het toenmalige

66 Zie vooral aanbeveling 6, p. 119-120.

67 Idem, p. 119.

68 Zie voor de evaluatie van de EFP: idem, p. 73. Bij het EFP is onlangs de Landelijke Databank Risicotaxatie tbs van start gegaan.

69 Idem, p. 96-97.

70 Van een commissie onder voorzitterschap van voormalig staatssecretaris van Justitie, Kosto.

71 Idem, p. 75, 79, 124.

ge kabinet echter niet overgenomen.⁷² Dit historische argument heeft op zich weinig gewicht.

De derde aanwijzing lijkt de belangrijkste. De commissie Visser meent dat er een duidelijker onderscheid moet zijn tussen enerzijds de algemene politieke verantwoordelijkheid van de minister, waarbij het verlofbeleid centraal staat, en anderzijds de uitvoering van dat beleid in individuele gevallen, hetgeen op grotere afstand van de minister moet staan.⁷³

Dit onderscheid blijkt echter in de bespreking van het rapport van de commissie Visser in de Tweede Kamer niet voor iedereen erg duidelijk. Er wordt aldaar gediscussieerd over de reikwijdte van de ministeriële verantwoordelijkheid: geldt die in het geval van een deskundigenoordeel op afstand van het ministerie nog steeds voor elke individuele verlofbeslissing of alleen voor het beleid, het systeem? Men lijkt het erover eens te zijn dat een juridisch gewaarborgd en onafhankelijk deskundigenoordeel over de toelaatbaarheid van het verlof de ministeriële verantwoordelijkheid voor de inhoud van elke individuele verloftoetsing wegneemt, maar de ministeriële verantwoordelijkheid onverlet laat voor de organisatie van het onafhankelijk deskundigenoordeel. Toch vindt de minister dat hij ondanks een deskundigenoordeel wel verantwoordelijk blijft voor het waarborgen van de veiligheid van de samenleving.⁷⁴

Het ministeriële besluit van 27 september 2007 dat het AVT instelt, bevat de taken en bevoegdheden. In de toelichting in de *Staatscourant* op het Besluit Adviescollege Verloftoetsing TBS vermeldt de staatssecretaris van Justitie dat het AVT is ingesteld naar aanleiding van één van de aanbevelingen uit het rapport van de commissie Visser een onafhankelijk verlofcollege op te zetten dat de verlofaanvragen voor ter beschikking gestelden toetst. Volgens de staatssecretaris worden daarbij de volgende uitgangspunten in acht genomen:

- er is een organisatorische scheiding tussen verloftoetsing en de inkoopfunctie van zorg om belangenverstremgeling bij verlofbeslissingen te voorkomen;
- verlofbeslissingen dienen zoveel mogelijk professioneel gewaarborgd te worden, met behoud van de ministeriële verantwoordelijkheid;
- de beslissing tot machtiging van het verlof wordt namens de minister genomen.⁷⁵

Sleutelbegrippen zijn hier: onafhankelijkheid, organisatorische onpartijdigheid, professionaliteit en ministeriële verantwoordelijkheid. De *onafhankelijkheid* wordt nader toegelicht: ‘Het gaat hier om de onafhankelijkheid bij de uitvoering van de concrete advisering: de AVT is dan vanuit haar professionele autonomie

72 Maar omgezet tot de procedure waarin de afdeling ITZ een verlofmachtiging verstrekte, met een eventueel advies van het Landelijk advies plaatsing. *Idem.*, p. 79.

73 *Idem.*, 124-125.

74 *Handelingen II* 2005-2006, 94-5800-5820 (22 juni 2006).

75 Besluit Adviescollege Verloftoetsing TBS, *Staatscourant* 1 oktober 2007, nr. 189, p. 10.

vrij in de keuze van onderzoeksmethodiek, in haar oordeelsvorming en in de wijze waarop wordt gerapporteerd over haar advies.⁷⁶

De onafhankelijkheid is minder ver doorgevoerd dan de commissie Visser voor ogen had. Zij dacht aan een *oordelende* instantie, vergelijkbaar met de Belastingdienst, Immigratie- en Naturalisatie Dienst en de Informatie Beheer Groep, terwijl het Adviescollege uiteindelijk slechts een *adviserende* bevoegdheid heeft gekregen, zij het dat de minister van Justitie niet kan afwijken van een negatief advies. De ministeriële verantwoordelijkheid blijft hierdoor een prominente rol spelen. Dit betekent dat de minister als bestuursorgaan in een strafrechtelijke context beslissingen neemt op verlofaanvragen, met andere woorden de minister neemt een besluit, ook al is dit geen besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht. Ook al is de Awb daarop niet op van toepassing, toch moeten die besluiten zorgvuldig worden voorbereid. Weliswaar is die voorbereiding ingekaderd door het Verloftoetsingskader (een beleidsregel) en door het Besluit Adviescollege Verloftoetsing TBS (een ministeriële regeling). Daarin staat dat de Dienst Justitiële Inrichtingen de procedurele beoordeling doet van verlofaanvragen, en het AVT de inhoudelijke beoordeling. De toetsing door de Verlofunit gaat aan de inhoudelijke beoordeling door het AVT *vooraf*. Dat is geen voorschrift, maar het draagt eraan bij dat het AVT een volledige verlofaanvraag ontvangt. Na een advies door het AVT neemt de minister een besluit en dat kan bij een positief AVT-advies een afwijzing van de aanvraag inhouden. Daarvoor moet dan gemotiveerd van het positieve advies worden afgeweken. De redenen daartoe kunnen bijvoorbeeld juridisch zijn (type aangevraagd verlof kan in casu niet worden verleend) of meer politiek (het verlof is maatschappelijk te gevoelig). Zulke afwijzingen zijn zeldzaam.

De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming zegt hierover in zijn advies: ‘De Raad wijst op het belang van het relativeren van de ministeriële verantwoordelijkheid ten aanzien van de verlofpraktijk, zoals ook door de commissie Visser beklemtoond. Duidelijk moet zijn dat de minister op hoofdlijnen stuurt en hij niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor de uitvoering welke geschiedt onder de verantwoordelijkheid van de deskundigheid in het veld. De mogelijkheid voor de minister om af te wijken van hetgeen de commissie voorstaat, doet afbreuk aan deze duidelijkheid en houdt in stand dat voor elk mislukt verlof de minister naar de Kamer kan worden geroepen.’⁷⁷

3.5 Enkele cijfers over verlofadviezen door het AVT

Per 1 januari 2008 is het Adviescollege van start gegaan. In dat eerste jaar zijn door het Adviescollege 1340 adviezen aan de minister van Justitie uitgebracht

76 Idem.

77 Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Wijzigingen verlofbeleid tbs 2007*, Advies van 23 februari 2007.

(tabel 2); en wel 1158 positieve en 87 negatieve adviezen. 95 verlofaanvragen werden aangehouden met het verzoek om aanvullende informatie.⁷⁸

Tabel 2 Aard adviezen 2008⁷⁹

Soort verlof	Soort aanvraag	Positief advies		Negatief advies		Aanhouding	
		N	%	N	%	N	%
Begeleid verlof	Nieuwe aanvraag	233	87	20	7	17	6
	Evaluatie	237	94	6	2	10	4
	Wijziging verlofplan	18	78	3	13	2	9
Onbegeleid verlof	Nieuwe aanvraag	157	78	19	10	24	12
	Evaluatie	93	93	3	3	4	4
	Wijziging verlofplan	32	91	2	6	1	3
Transmuraal verlof	Nieuwe aanvraag	141	76	27	14	19	10
	Evaluatie	242	92	5	2	16	6
	Wijziging verlofplan	14	78	1	3	3	17
Proefverlof	Nieuwe aanvraag	44	86	5	10	2	4
Totaal		1231	87	91	6	98	7

78 Leentvaar-Loohuis, 2009, p. 340. Het totaal aantal positieve en negatieve adviezen, onderscheiden naar soort aanvraag, is hoger dan het totaal aantal uitgebrachte adviezen in 2008 omdat in sommige aanvragen zowel een evaluatie als een nieuwe verlofmarge is aangevraagd en hierover één (gecombineerd) advies is uitgebracht.

79 Tabel ontleend aan Leentvaar-Loohuis, 2009, p. 340; *Jaarverslag 2008*, Adviescollege Verloftoetsing TBS, 2009, p. 10. Voor het verschil tussen het totaal in tabel 2 en de 1340 uitgebrachte adviezen zie vorige noot.

Tabel 3 Aard van de adviezen na aanhouding⁸⁰

Soort aanvraag	Positief advies	Negatief advies
Aanvraag begeleid verlof	10	0
Evaluatie begeleid verlof	5	2
Wijziging verloffplan begeleid verlof	1	0
Aanvraag onbegeleid verlof	13	2
Evaluatie onbegeleid verlof	2	0
Wijziging verloffplan onbegeleid verlof	1	0
Aanvraag transmuraal verlof	10	3
Evaluatie transmuraal verlof	13	1
Wijziging verloffplan transmuraal verlof	0	0
Aanvraag proefverlof	2	0
Totaal	57	8

Het Adviescollege streeft ernaar binnen drie weken na ontvangst van een aanvraag tot verlof daarover een besluit te nemen en een advies aan de minister te zenden. Van de 98 aangehouden aanvragen in 2008 hebben er 65 geleid tot een advies.

3.6 Conclusie

Na een wel of niet succesvolle behandeling komt op enig tijdstip het besluit of de ter beschikking gestelde het resocialisatietraject inclusief verlof kan gaan volgen, waar de route langs het Adviescollege Verloftoetsing TBS voorwaarde voor is. Blijkt de behandeling al te lang te stagneren dan kan de route in de richting van de longstay-plaatsing worden ingezet.⁸¹ In beide gevallen gaat het niet alleen om een belangrijke keuze voor de individuele ter beschikking gestelde, maar ook voor de betreffende kliniek, omdat die zich in de voor te leggen rapportages – die van de aanvraag van machtiging tot enigerlei vorm van verlof – dan wel de aanvraag tot plaatsing op de longstay-afdeling laat toetsen in haar behandelwijze en -beleid.⁸² Het betreft gevoelige zaken.

In de aanvraag tot verlofmachtiging gaat het om een gelaagde toetsing, waarin eerst de directe behandelaars en daarna door middel van consensusoverleg de interne verloftoetsingscommissie bepaalt of er met de aanvraag naar buiten gegaan kan worden, naar het ministerie, het Adviescollege Verloftoetsing TBS om het hoofd van de Verlofunit uiteindelijk namens de minister van Justitie tot een besluit te laten komen. De gelaagde toetsing van de aanvragen,

80 Tabel ontleend aan *Jaarverslag 2008*, Adviescollege Verloftoetsing TBS, 2009, p. 12.

81 Ook hiervoor is op het Ministerie van Justitie een longstaybeleidskader ontwikkeld.

82 Raes & Van der Wolf, 2008, p. 315.

of het nu gaat om verlof of om plaatsing op de longstay-afdeling is afgelopen decennium toenemend aan strengere eisen gebonden.

In het volgende hoofdstuk wordt, mede aan de hand van empirisch onderzoek, besproken hoe die route er in de praktijk van de aanvraag en de toetsing van het verlof uitziet en in welk tempo de verlofaanvraag die route aflegt.

De route naar de machtiging tot verlof

4.1 Inleiding

De route die een aanvraag tot verlof voor een ter beschikking gestelde aflegt, gaat over een bijzondere weg die inmiddels wel verhard en geplaveid is, maar onderweg nog oneffenheden en obstakels kent. Door het oponthoud onderweg bij de verschillende stopplaatsen volgt de route van aanvraag tot beslissing op de aanvraag niet de kortste weg, en is de snelheid waarmee de route wordt afgelegd wellicht voor verbetering vatbaar.

Het is niet de ter beschikking gestelde zelf die zich op de verschillende stopplaatsen van de route presenteert aan de beoordelende instantie. Bovendien: om zich buiten de kliniek te bewegen, heeft hij een machtiging nodig en die wordt nu net aangevraagd. De tbs-kliniek is bij uitstek de plaats waar hij zich kan en mag presenteren⁸³ en wel aan zijn behandelaars die zijn gedrag observeren, inschatten, wegen en interpreteren. Dat is tevens een hachelijke zaak, omdat er veel van afhangt. Want zodra het om een aanvraag tot verlof gaat, vindt die inschatting, weging en interpretatie vooral plaats aan de hand van normen van veiligheid.

Maar ook de behandelaar vergezelt de aanvraag op de route van externe beoordeling niet. De behandelaar neemt in de tbs-kliniek wel het initiatief tot een aanvraag voor verlof en weet uit het Verloftoetsingskader waar hij zich zoal op moet richten bij het formuleren van de aanvraag en bij het overleg daarover in de interne verloftoetsingscommissie in de tbs-kliniek. Daarbij kan hij ook profiteren van de beoordeling van eerdere verlofaanvragen. In de meeste tbs-klinieken wordt binnen de Verloftoetsingscommissie gewerkt op basis van consensus. Niet alleen voor de ter beschikking gestelde zelf, maar ook voor de behandelaar en de kliniek staat er veel op het spel. Zodra de verlofaanvraag is goedgekeurd door de interne verloftoetsingscommissie en ondertekend door de directeur de kliniek verlaat, wordt het gedragsrepertoire van de ter beschikking gestelde extern gewogen en geïnterpreteerd, maar ook het behandelingsreper-

83 De tbs-kliniek is wel te beschouwen als een beschermende omgeving waarbinnen de ter beschikking gestelden kunnen experimenteren met nieuw, ander gedrag.

toire en inschattingsvermogen van de behandelaar en het behandelbeleid van de kliniek zijn aan beoordeling en interpretatie onderhevig.⁸⁴

Is de verlofaanvraag eenmaal de deur uit, dan hebben de ter beschikking gestelde, de behandelaar en de kliniek er geen invloed meer op en is het wachten op de uitslag.

De verlofaanvraag is een omvangrijke, recente gedragskundige rapportage, een schriftelijke weergave van de bevindingen en daaraan verbonden interpretatie van het gedrag en beleven van de ter beschikking gestelde. Het is een document dat voor ieder die daar onderweg van de kliniek naar het ministerieel besluit bemoeiing mee heeft, duidelijk moet zijn. Omdat er onderweg door de betrokkenen uit de kliniek geen toelichting bij kan worden gegeven, moet het document heldere taal spreken, en voldoende en noodzakelijke informatie bevatten.

De eerste halte waar de aanvraag belandt, is de Verlofunit van de Dienst Justitiële Inrichtingen van het ministerie van Justitie die een zogenoemde formele voorbeoordeling uitvoert, gericht op de vraag of alle noodzakelijke stukken en informatie in de aanvraag voorhanden zijn en of de aanvraag aan de formele vereisten voldoet. De beleidsregels neergelegd in het Verloftoetsingskader vormen daarbij een belangrijke maatstaf.

Wanneer de Verlofunit de voorgelegde aanvraag heeft beoordeeld, vervolgt deze de weg naar het Adviescollege Verloftoetsing TBS, het college dat speciaal voor deze toetsing in het leven is geroepen. Een commissie uit het Adviescollege, bestaande uit drie gedragskundigen onder voorzitterschap van een jurist bestudeert de aanvraag, beraadslaagt erover en komt vervolgens tot een inhoudelijk oordeel over de aanvraag. Op basis daarvan adviseert zij de minister van Justitie die door het hoofd van de Verlofunit een besluit over de aanvraag laat nemen.

In dit hoofdstuk wordt deze route gevolgd: nagegaan wordt hoeveel en wat voor verkeer er over deze weg gaat en in welk tempo (§ 4.2 en § 4.3).

4.2 Het aantal te verwerken verlofaanvragen

Voordat we de weg van de verlofaanvraag kwantitatief volgen, willen we bij de start twee opmerkingen maken.

Allereerst dient de term ‘verlofaanvraag’ te worden verhelderd. Strikt genomen gaat het bij elke aanvraag om een aanvraag voor een machtiging voor een bepaalde verlofmodaliteit, om de evaluatie van een bepaalde verlofmodaliteit of om een wijziging van het verlofplan van een reeds beschikbare machtiging. Vaak wordt een gecombineerde aanvraag voor verlof ingediend, waarbij het meest gangbaar is een evaluatie van een bestaand verlof gepaard gaand met een aanvraag voor een verdergaand verlof. In dat geval beschouwen we het tegelijkertijd aangevraagd verlof als één verlofaanvraag.

84 Vergelijk Raes & Van der Wolf, 2008, in: Van Marle et al., 2008, p. 315.

Met begripsverheldering alleen zijn we er echter niet. Zoals in § 2.5 is aangegeven, is een goede registratie van cijfers cruciaal voor een helder perspectief op snelheid, soort en hoeveelheid verkeer op de route van verloftoetsing. Hoewel elke aanvraag voor verlof geregistreerd dient te worden in het ministerieel datasysteem MITS, blijkt dit na autorisatie niet gemakkelijk toegankelijk te zijn en lacunes te bevatten. Voor het in kaart brengen van de route is daarom tevens gebruik gemaakt van de interne registratiesystemen van de Verlofunit en het Adviescollege. Deze blijken echter niet op elkaar aan te sluiten. Daarbij komt dat voor de openbare presentatie van kwantitatieve gegevens, het Adviescollege ook keuzes heeft gemaakt voor de categorisering van gegevens uit haar databestand, die niet geheel overeenkomt met die van de onderzoekers. Dit betekent dat de kwantitatieve verkenning van de verloftoetsingsroute het beste als indicatie kan gelden, maar niet als sluitende cijfermatige analyse.

Na deze inleidende kanttekeningen, starten we bij de verlofaanvragen die bij de Verlofunit van de Dienst Justitiële Inrichtingen binnenkomen. Volgens het interne registratiesysteem van de Verlofunit zijn in 2008 in totaal 1576 aanvragen voor verlof ingediend. Een nadere beschouwing wijst uit dat deze interne registratie regelmatig een (gecombineerde) aanvraag voor meerdere verloven als afzonderlijke aanvragen noteert. In het vierde kwartaal 2008 kwam dit bijna twintig keer voor. Ook wordt het binnenkomen van aanvullende informatie geregistreerd. Ook dat kwam zo'n twintig keer voor in het vierde kwartaal. Deze afzonderlijke registraties zijn bedoeld voor het volgen van de werkprocessen binnen de Verlofunit, maar geven dus niet precies weer hoeveel aanvragen er bij de Verlofunit binnenkomen.

Niet alle verlofaanvragen zijn in 2008 doorgestuurd naar het Adviescollege. De Verlofunit van DJI heeft de 151 aanvragen voor incidenteel verlof niet doorgestuurd naar het AVT, omdat het Adviescollege niet de taak en bevoegdheid heeft daarover te adviseren.⁸⁵ Volgens opgave van de Verlofunit van het DJI is in 2008 in totaal tien keer een 'gewone' verlofaanvraag niet doorgestuurd naar het AVT. De redenen hiervoor waren:

- de aanvraag werd op negatieve gronden gedaan (viermaal),
- de aanvraag had niet mogen worden gedaan omdat er nog geen tweederde van de straf was verstreken (eenmaal),
- in de aanvraag ontbraken stukken (eenmaal),
- het verlof was ingetrokken (eenmaal),
- de termijn waarop de evaluatie binnen had moeten zijn was ernstig overschreden (eenmaal),
- de tbs was inmiddels voorwaardelijk beëindigd (tweemaal).

85 Zie hiervoor § 4.6.3 over de rol van verschillende versies van het Verloftoetsingskader.

Van de zijde van de Verlofunit wordt over de eerste reden gezegd:

‘Het betreft zaken die na de procedurele toets als niet behandelbaar werden beoordeeld. Met het Adviescollege Verloftoetsing TBS werd afgesproken deze aanvragen terug te zenden omdat immers al duidelijk was dat deze niet door de procedurele toets heen zouden komen en zo ook het Adviescollege te vrijwaren van onnodig werk.’

De voorzitter van het Adviescollege licht dat als volgt toe:

‘We hadden een verschil van mening over aanvragen waarvan de Verlofunit vond dat ze zo evident een negatief advies zouden opleveren, dat het niet eens aan ons werd doorgestuurd. In de wet staat echter dat wij alles dienen te beoordelen. Nu zijn er harde afspraken: we krijgen alle verlofaanvragen. De Verlofunit stuurde bijvoorbeeld niet door in geval van een verlofaanvraag met een zogenaamde negatieve grond om een vastgelopen behandeling vlot te trekken. In zo’n geval mag je iemand niet met verlof laten gaan.⁸⁶ Maar onder omstandigheden kunnen wij vinden dat voor iemand die acht jaar in een tbs-kliniek verblijft een verlof kan betekenen dat je hem licht aan het einde van de tunnel biedt, waardoor hij dan kan gaan meewerken aan de behandeling.’⁸⁷

Eind 2008 is afgesproken dat de Verlofunit alle verlofaanvragen naar het Adviescollege doorstuurt. De reden hiervoor is: ‘Het adviescollege brengt ten aanzien van alle verlofaanvragen advies uit, waarbij het adviescollege onder omstandigheden gemotiveerd kan afwijken van het Verloftoetsingskader aangezien dit geen wet in materiële zin maar een beleidsregel is.’⁸⁸

De volgende halte op de route van de verlofaanvraag is het Adviescollege Verloftoetsing TBS. Wanneer de gecombineerde verlofaanvraag als één aanvraag wordt beschouwd, heeft het AVT 1252 verlofaanvragen in 2008 behandeld.⁸⁹ Soms beschouwt het AVT een binnengekomen stuk niet als verlofaanvraag en behandelt het daarom niet. Dit is een enkele keer gebeurd ten aanzien van een verzoek tot heroverweging van een advies (inclusief aanhouding). Ook is een keer een brief niet als aanvraag aangemerkt omdat deze niet door de directeur was ondertekend, maar door de behandelcoördinator.⁹⁰

86 Conform het vigerende Verloftoetsingskader.

87 Deze gang van zaken wordt bevestigd in het Jaarverslag 2008 van het AVT. Daar wordt vermeld dat het ‘enkele keren’ is voorgekomen dat de Verlofunit een verlofaanvraag niet heeft doorgestuurd naar het Adviescollege.

88 *Jaarverslag 2008 AVT*, p. 23.

89 Dit wijkt weer enigszins af van het Jaarverslag 2008 van het AVT, waarin niet de behandeling, maar de advisering als uitgangspunt wordt genomen en soms een advies wordt uitgesplitst naar soort aanvraag, ook al werd er een gecombineerde aanvraag ingediend.

90 Zie voor de plaatsvervanger van het hoofd van de inrichting Van der Hoeven et al., 2009, p. 46-48.

Verder heeft het AVT vanwege de volgende redenen (in totaal acht gevallen) een verlofaanvraag niet in behandeling genomen:

- er was – tot drie keer toe door dezelfde tbs-kliniek en in totaal vier keer – een evaluatie proefverlof als aanvraag ingediend. Een dergelijke verlenging of evaluatie van proefverlof heeft echter geen wettelijke basis; het Adviescollege acht zich niet bevoegd daarover te adviseren;
- er moet een nieuwe aanvraag worden ingediend, omdat de verlofmachtiging inmiddels is verlopen in december 2007, nadat de verlofaanvraag uit oktober door ITZ is aangehouden en pas in april de aanvullende informatie wordt ontvangen door de Verlofunit en het AVT;
- de aanvraag is inmiddels vervallen vanwege een incident (tweemaal) en éénmaal vanwege beëindiging van de tbs door de rechter.

Het Adviescollege heeft in 2008 in totaal 1252 verlofaanvragen behandeld, zo laat tabel 4 zien. Deze zijn als volgt verdeeld over de verschillende typen verlof:

Tabel 4 Verdeling van de behandelde verlofaanvragen in 2008

Aard aangevraagd verlof	aantal
Begeleid verlof	273
Evaluatie begeleid verlof	224
Evaluatie begeleid/onbegeleid	41
Onbegeleid verlof	126
Evaluatie onbegeleid verlof	71
Evaluatie onbegeleid/transmuraal	23
Transmuraal verlof	132
Evaluatie transmuraal verlof	239
Evaluatie transmuraal/Proefverlof	14
Proefverlof	40
Wijziging verlofplan	62
Overig	7
Totaal	1252

De aanvraag tot wijziging van een verlofplan betreft begeleid verlof (15), onbegeleid verlof (23) en transmuraal verlof (24). De overige (7) verlofaanvragen gaan over gecombineerde aanvragen, zoals evaluatie begeleid verlof/transmuraal verlof, of evaluatie van een verlof/wijziging verlofplan of heroverwegingen.⁹¹

91 Heroverwegingen zijn alleen in 2008 sporadisch behandeld.

Het Adviescollege heeft in zijn *Jaarverslag 2008* opgenomen wat de uitkomsten waren van de verlofaanvragen per soort verlof⁹² en soort aanvraag.⁹³ Daarbij onderscheidt het Adviescollege als uitkomst: positief advies, negatief advies en aanhouding.

Uit deze gegevens blijkt dat in 87% van de aanvragen een positief advies wordt gegeven, in 6% een negatief advies. In 7% bestaat een advies uit een aanhouding. Voorts komt naar voren dat verreweg de meeste adviezen die in 2008 na een aanhouding worden gegeven, alsnog positief zijn (87,5%).

Het patroon dat uit het *Jaarverslag 2008* naar voren komt,⁹⁴ is dat aanvragen voor onbegeleid verlof en transmuraal verlof vaker worden afgewezen dan aanvragen voor proefverlof en begeleid verlof. In een kleine kwart van de gevallen volgt een negatief advies of een aanhouding. Een vergelijkbare voorzichtigheid valt waar te nemen bij een verlofaanvraag bestaande uit een wijziging van het verlofplan in geval van begeleid verlof. Op evaluaties van bestaande soorten verlofplannen adviseert het Adviescollege vrijwel altijd⁹⁵ positief. Er blijken verschillen te bestaan tussen klinieken waar het gaat om het aantal negatieve adviezen. In een voordracht van W. Canton, lid van het AVT, wordt zelfs een marge van 1 tot 25% genoemd.⁹⁶

Daarnaast worden de behandelduur per verlofsoort en tendensen per delictsoort gesignaleerd. Wat dit laatste betreft: van de brandstichters gaan de meesten op verlof (67,7%), maar zij beginnen wel later met begeleid verlof. Van de patiënten die zedendelicten hebben gepleegd met volwassenen gaat slechts 43,1% op verlof. Ter vergelijking: 63,3% van de patiënten die zedendelicten met kinderen hebben gepleegd heeft verlof. Zedendelinquenten gaan wel later met verlof.⁹⁷

4.2.1 Een steekproef van 400 aanvragen

Met ons kwantitatieve onderzoek naar 400 verlofaanvragen die in 2008 bij het Adviescollege zijn ingediend, komen de uitkomsten van het *Jaarverslag 2008* globaal overeen.⁹⁸ De steekproef bestond voor 93% uit mannen, 7% vrouwen; de gemiddelde leeftijd bedroeg 41 jaar.⁹⁹

92 Begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof en proefverlof.

93 Nieuwe aanvraag, evaluatie en wijziging verlofplan.

94 Tijdens het seminar dat door het Adviescollege op 5 november 2009 is georganiseerd, werden deze gegevens bevestigd en bovendien werden enige andere relaties gelegd.

95 In zo'n 93% van de evaluaties.

96 Adviescollege Verloftoetsing TBS, *Behandelduur en verlof in de tbs*, Utrecht, Verslag seminar 5 november 2009, p. 46.

97 Idem, p. 46-47.

98 In dit kwantitatieve onderzoek is niet een onderscheid aangebracht naar de soorten aanvraag: nieuwe aanvraag, evaluatie en wijziging verlofplan. Er is slechts naar de uitkomsten van het soort verlofaanvraag gekeken.

99 De jongste was 22, de oudste 82.

In 82,5% van de gevallen adviseert het Adviescollege positief. Daarnaast zijn er bijna 5% positieve adviezen onder voorwaarden. Bijna 6% van de adviesaanvragen wordt aangehouden. Op bijna 6% van de aanvragen wordt een negatief advies gegeven. Na aanhouding is bijna 7% van de adviezen negatief. In totaal worden dus, onmiddellijk op aanvraag plus na aanhouding van de aanvraag, 91,8% positieve adviezen gegeven en bijna 7% negatieve.¹⁰⁰ E.e.a. blijkt uit onderstaande tabel 5.

Tabel 5 Verdeling naar aard van de adviezen

	N	%
Aanhouding	1	0,3
Aanhouding gevolgd door positief advies	18	4,5
Aanhouding gevolgd door negatief advies	3	0,8
Positief advies	330	82,5
Positief advies onder voorwaarden	19	4,8
Negatief advies	23	5,8
Niet in behandeling genomen	6	1,5
Totaal	400	100

Bij aanvragen voor *begeleid* verlof adviseert het AVT in 81% positief en in 6,5% positief onder voorwaarden, dus samen in 87,5% positief. Het aantal aanhoudingen is 6,5%, het aantal afwijzende adviezen is 6%. Na aanhouding is het aantal negatieve adviezen voor begeleid verlof 6,5%, het aantal positieve adviezen is 93,5%.

Bij aanvragen voor *onbegeleid* verlof adviseert het AVT in 75% positief en in bijna 8% positief onder voorwaarden, dus tezamen in 83% positief. Het aantal aanhoudingen is 8,9%, het aantal afwijzende adviezen is bijna 8%. Na aanhouding is het aantal negatieve adviezen voor onbegeleid verlof 10% en het aantal positieve adviezen is ruim 88,5%.

Voor *transmuraal* verlof en *proefverlof* wordt op de aanvraag in 91% respectievelijk 95% positief geadviseerd. In 1,5% resp. 0% is een positief advies onder voorwaarden gegeven, dus samen resp. 92,5% respectievelijk 95%.

In 3% (transmuraal verlof) respectievelijk 0% (proefverlof) van de gevallen wordt aangehouden, en in 4,5% respectievelijk ruim 5% wordt een negatief advies gegeven. Na aanhouding wordt in respectievelijk 94,5% en 95% een positief advies gegeven en het aantal afwijzingen blijft hetzelfde als voor aanhouding. Deze cijfers zijn ontleend aan onderstaande tabel 6.

¹⁰⁰ Het aantal negatieve beslissingen was relatief klein. Het nader opsplitsen van negatieve beslissingen naar verloftype, delicttype en type stoornis leidt tot statistieken met relatief kleine aantallen. In het licht van de statistische betrouwbaarheidsmaten kunnen de genoemde soorten cijfers daarom beter gezien worden als weergave van een tendentie dan als een absolute ontwikkeling.

Uit ons onderzoek blijkt, anders dan uit de gegevens van het Adviescollege en door ons gevoerde oriënterende gesprekken, dat het Adviescollege juist meer aanvragen voor begeleid verlof en onbegeleid verlof afwijst vergeleken met die voor transmuraal verlof en proefverlof, zoals ook blijkt uit onderstaande tabel 6.

Tabel 6 Verdeling van de aard van de adviezen naar type verlof

Aard advies	Typen verlof									
	begeleid verlof		onbegeleid verlof		transmuraal verlof		proefverlof		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aanhouding	0	(0)	1	(1,1)	0	(0)	0	(0)	1	(0,2)
Aanhouding gevolgd door positief	9	(5,9)	5	(5,6)	4	(2,9)	0	(0)	18	(4,5)
Aanhouding gevolgd door negatief	1	(0,65)	2	(2,2)	0	(0)	0	(0)	3	(0,7)
Positief	123	(80,9)	67	(75,3)	122	(91)	18	(94,7)	330	(83,7)
Positief onder voorwaarden	10	(6,6)	7	(7,8)	2	(1,5)	0	(0)	19	(4,8)
Negatief	9	(5,9)	7	(7,8)	6	(4,5)	1	(5,3)	23	(5,8)
Totaal	152	(100)	89	(100)	134	(100)	19	(100)	394	(100)

Wel bleken er grote verschillen bij de negatieve adviezen per kliniek, zij het dat deze minder groot zijn dan door het Adviescollege geconstateerd. De verschillen variëren in deze steekproef van 0 tot 18% voor negatieve adviezen. Als men de negatieve adviezen en positieve adviezen onder voorwaarden samen neemt, zijn de verschillen tussen de klinieken groter. Deze variëren dan tussen 0 en 25%.

De psychische stoornis zoals vermeld in de aanvragen laat een grote frequentie van de persoonlijkheidsstoornis cluster B en de aan een middel gebonden stoornis zien. Dit reflecteert een patroon dat eigen is aan de populatie patiënten in de forensische psychiatrie.¹⁰¹ Het cluster B omvat hier vooral de categorieën antisociale, borderline en narcistische persoonlijkheidsstoornis, en nauwelijks de theatrale persoonlijkheidsstoornis. Ook de persoonlijkheidsstoornis niet anderszins omschreven komt zeer frequent in de aanvragen voor, hetgeen weerspiegelt dat de menselijke psyche zelf grilliger is dan de specifi-

101 Zie voor de ambulante forensisch gedragskundige rapportage 2004-2006: Blansjaar et al., 2008, p. 319; en voor de residentiële forensisch gedragskundige rapportage 2000-2002: Harte & Barendregt, in: Koenraadt et al., 2007, p. 165-166.

teit van de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR weergeeft.¹⁰² (Zie tabel 7). Met nadruk zij erop gewezen dat meerdere categorieën stoornissen (comorbiditeit) per aanvraag veelvuldig voorkomen c.q. voorkomt.

Tabel 7 Verdeling van de diagnostische categorieën conform DSM-IV-TR over de aanvragen

	N	%
As I seksuele stoornis	43	10,8
As I angststoornis	15	3,8
As I aandachttkortstoornis	16	4
As I autistische stoornis	36	9
As I aan een middel gebonden stoornis	261	65,3
As I stemmingsstoornis	24	6
As I psychotische stoornis	136	34
As II IQ < 80	81	20,3
As II persoonlijkheidsstoornis cluster A	25	6,3
As II persoonlijkheidsstoornis cluster B	280	70
As II persoonlijkheidsstoornis cluster C	67	16,8
As II persoonlijkheidsstoornis NAO	149	37,3

Oplegging van de maatregel vereist dat er een gelijktijdigheidsverband bestaat tussen de gediagnostiseerde psychische stoornis en het ten laste gelegde delict en dat er een groot recidivegevaar bestaat als gevolg van die psychische stoornis. De doorwerking van de psychische stoornis in het delict en in het recidivegevaar is daarvoor cruciaal. Bij de tenuitvoerlegging van de maatregel speelt naast het terugdringen van het recidiverisico de behandeling van de psychische stoornis een belangrijke rol.

Wanneer de adviezen per indexdelict of andere risicogroep worden opgesplitst, blijkt dat aanvragen voor patiënten die eerder tbs opgelegd hebben gekregen het hoogste percentage negatieve adviezen (11%) bevatten, gevolgd door 7% negatieve adviezen op aanvragen voor patiënten die wegens brandstichting tot tbs zijn veroordeeld en 7% negatieve adviezen voor patiënten die als gevolg van een geweldsdelict zijn veroordeeld. Zie onderstaande tabel 8. Voor de delictcategorieën zedendelicten met kinderen, zedendelicten met volwassenen en tenslotte vermogensdelicten is dat achtereenvolgens 4%, 6% en 3%.

102 Idem.

Tabel 8 *Advies bij verlofaanvragen voor patiënten naar indexdelict en andere risicogroepen*¹⁰³

Advies	Zedendelict			geweld	verm.	brand	long stay	recid tbs
	seks	kind	volw					
Aanhouding	1	1	0	1	0	0	0	0
Aanhouding gevolgd door positief	2	1	1	9	0	16	0	1
Aanhouding gevolgd door negatief	0	0	0	1	0	3	0	1
Positief	92	46	45	139	31	238	20	14
Positief advies onder voorwaarden	6	2	2	10	3	13	3	1
Negatief	5	2	3	11	1	18	0	1
Niet in behandeling genomen	0	0	0	2	0	6	0	0
Totaal	106	52	51	173	35	294	23	18

4.2.2 Volgens het Jaarverslag 2008

Uit een vergelijking met de cijfers van het Adviescollege kan worden afgeleid dat ter beschikking gestelden die zedendelicten met volwassenen hebben gepleegd het minst vaak op verlof gaan en pas laat op verlof gaan, maar dat dit niet ligt aan het Adviescollege, dat weinig negatieve adviezen geeft op verlofaanvragen voor deze groep. Als de verlofaanvraag het Adviescollege heeft gepasseerd, is het aan het Hoofd van de Verlofunit namens de minister van Justitie een besluit te nemen. Hierbij mag het Hoofd van de Verlofunit niet afwijken van een negatief advies van het Adviescollege. Hij mag daarentegen wel een negatief besluit nemen over een verlofaanvraag als het AVT positief heeft geadviseerd. Hij mag in deze gevallen een ‘contrair’ besluit nemen.

Het *Jaarverslag 2008* meldt dat er ‘enkele’ contraire beslissingen zijn.¹⁰⁴ Het hoofd van het bureau van het AVT bevestigt dit in een interview:

‘Er zijn in 2008 wel enkele procedureel afwijkende beslissingen van het Hoofd van de Verlofunit geweest. “Enkele” want het precieze aantal weten we niet. We hebben in 2008 niet alle besluiten van het Hoofd van de verlofunit ontvangen. Dat gebeurt inmiddels wel en we hebben afgesproken met de Verlofunit dat we

¹⁰³ De categorieën van indexdelict en andere risicogroepen in de verschillende kolommen sluiten elkaar niet uit: ze kunnen overlappend voorkomen.

¹⁰⁴ Jaarverslag 2008 AVT, p. 13.

speciaal worden geattendeerd op contraire beslissingen, zodat we deze niet over het hoofd kunnen zien.’

Wij hebben op basis van het databestand over 2008 van het AVT slechts twee gevallen gevonden waarin het positieve advies van het AVT gevolgd werd door een negatief advies van het Hoofd van de Verlofunit namens de minister. In het databestand 2008 van het AVT ontbreekt in vijftig gevallen het besluit van de Verlofunit. Deze besluiten zijn niet bekend bij het AVT.

4.2.3 Formele vertraging op de route

Soms wordt de route van de verlofaanvraag niet direct beëindigd met een negatief of positief besluit van het Hoofd van de Verlofunit. Het kan zijn dat het Adviescollege een advies aanhoudt omdat het zich niet in staat acht de minister te adviseren. Het AVT kan dan een verlofaanvraag aanhouden om meer informatie van de tbs-kliniek te ontvangen of om een second opinion door gedragskundigen te entameren. In het eerste geval gaat het advies tot aanhouding via de Verlofunit terug naar de tbs-kliniek, waarna het ook weer via de Verlofunit terugkomt bij het Adviescollege.

Als het AVT aanhoudt voor een second opinion,¹⁰⁵ dan stelt het Hoofd van de Verlofunit de tbs-kliniek hiervan op de hoogte en wordt door de Verlofunit een aanvraag voor de second opinion ingediend bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie dat hiervoor een psychiater en/of een psycholoog benadert. Zodra de second opinion op schrift is gesteld, ontvangt de Verlofunit deze via het NIFP, waarna de tbs-kliniek in de gelegenheid wordt gesteld een reactie te geven, de Verlofunit deze kan beoordelen, waarna het AVT alsnog een advies geeft aan het Hoofd van de Verlofunit.

Volgens het *Jaarverslag 2008* van het Adviescollege zijn in 2008 95 verlofaanvragen aangehouden en is in 65 gevallen geadviseerd.¹⁰⁶ Bij 9 aanhoudingen is er een second opinion gevraagd en in 7 van deze gevallen is alsnog door het AVT geadviseerd.

4.2.4 Risicogroepen

Tenslotte is nagegaan of de uitkomst van de verlofaanvraag bepaald wordt door kenmerken van de ter beschikking gestelde, die als extra risicovol worden aangemerkt. Deze risicovolle kenmerken zijn ontleend aan het Verloftoetsingskader 2007, dat ten tijde van de onderzochte periode 2008 werd gehanteerd. De kenmerken van risicogroepen die zijn getoetst, betreffen een ter beschikking gestelde persoon

- met een eerdere tbs-oplegging,

¹⁰⁵ Zie § 4.6.5.

¹⁰⁶ Het AVT meldt in haar jaarverslag dat in 24 gevallen de gevraagde aanvullende informatie in 2008 nog niet binnen was, waardoor in die gevallen in 2008 nog geen advies kon worden gegeven.

- die (pedo)seksuele delicten heeft gepleegd,
- met een longstay-status.

Deze drie kenmerken beïnvloeden de uitkomsten van de verlofaanvraag echter niet op een herkenbare manier.

In de kwantitatieve analyse van de AVT-adviezen en de besluiten op verlofaanvragen zijn overigens geen duidelijke patronen te ontdekken in de uitkomsten van de verlofaanvragen. Dit sluit echter niet uit dat het verloftraject, of misschien beter het ontbreken daarvan, binnen de klinieken (mede) door deze risicofactoren wordt bepaald, maar dat kan niet op basis van het door ons verrichte onderzoek worden bevestigd.

4.3 Het tempo waarmee de route (in etappes) wordt afgelegd

Hoeveel tijd neemt het afleggen van de route van de aanvraag door de tbs-kliniek tot de beslissing door het Hoofd van de Verlofunit van het ministerie van Justitie in beslag? Daarbij zijn enkele fasen te onderscheiden:

- Van de aanvraag door de tbs-kliniek naar de ontvangst door de Verlofunit.
- Van de voorbeoordeling door de Verlofunit naar ontvangst door het Adviescollege.
- Van ontvangst door het Adviescollege naar bespreking in de commissievergadering.
- Van de commissievergadering naar verzending advies door het Adviescollege.
- Van verzending van het advies door het Adviescollege naar de beslissing door het Hoofd van de Verlofunit.

4.3.1 De totale doorlooptijd van een verlofaanvraag

Gemiddeld nam de gehele route ruim 60 dagen in beslag.¹⁰⁷ De kortste doorlooptijd bedroeg 10 dagen, de langste 279 dagen.

Als we het opstellen van de aanvraag binnen de tbs-klinieken buiten beschouwing laten en ook enkele hierna te bespreken extreme doorlooptijden na verzending van de aanvraag, dan duurt het gemiddeld ruim 60 dagen alvorens te beslissen over een vanuit een tbs-kliniek verzonden aanvraag tot machtiging voor verlof. Dit blijft binnen de marge van twee maanden die staat voor het afgeven van een nieuwe machtiging na een positieve evaluatie van de bestaande machtiging tot verlof.¹⁰⁸ Als we het opstellen van de aanvraag binnen de tbs-klinieken erbij betrekken, betekent het dat er wel een half jaar gemoeid kan zijn met het afleggen van de route tussen het aanvragen van en het beslissen over het verlof.

¹⁰⁷ Een gemiddelde van 60,6 met een standaarddeviatie van 28,48 op een totaal van 363 aanvragen.

¹⁰⁸ Artikel 53 lid 2 Rvt.

Tabel 9 Doorlooptijden in dagen

Tijdsduur	N	min.	max.	gem.	st.dev
Van kliniek naar Verlofunit	395	0	207	8,2 (6)	18,64
Van kliniek naar Verlofunit (zonder extremen)	390	0	75	6,4	8,68
Van Verlofunit naar AVT	397	0	254	28,4 (26)	22,44
Van Verlofunit naar AVT (zonder extremen)	393	0	91	26,6	14,46
Tussen ontvangst AVT en de commissievergadering	398	0	48	13,3	4,597
Tussen commissie AVT en verzending advies	397	1	20	6,5	3,047
Tussen ontvangst AVT en verzending advies	396	4	53	19,8	5,184
Tussen advies AVT en besluit Verlofunit	349	0	42	5,3	3,05
Totaal duur tussen aanvraag tbs- kliniek en besluit hoofd Verlofunit	363	10	279	60,6	28,48

Onmiskenbaar vergt het doorlopen van de route van aanvraag naar de uiteindelijke beslissing op de aanvraag veel tijd en energie. Toch heerste binnen de klinieken veel onduidelijkheid en onzekerheid over de fase waarin de aanvraag zich bevindt en natuurlijk over de uitslag en wanneer die kan worden verwacht. Zo vertelt een medewerker van een tbs-kliniek:

‘We zijn geruime tijd bezig met de verlofaanvraag, die gaat heen en weer van en naar de interne verloftoetsingscommissie. De baas moet er iets van vinden, want zijn handtekening komt eronder. Vervolgens gaat de aanvraag naar buiten. En dan begint het grote wachten. Het ergste is dat je nooit hoort hoe de tussentijdse stand van zaken is. Is de aanvraag al in behandeling genomen, is de envelop geopend? Als ik het vraag, is het antwoord: “dat weten wij niet”. (...) De behandeling wordt dan een proces met de hand op de rem rijden; dat kan een half jaar duren, dat voelt niet goed, dan is de vaart er echt uit. En als je te vroeg aanvraagt, krijg je de aanvraag terug. Als je dat te laat doet, dan heb je ruzie met de patiënt.’

De cijfers laten zien dat de kleinste totale doorlooptijd van kliniek naar beslissing van de Verlofunit 10 dagen is, de grootste bedraagt 279 dagen. In deze cijfers zitten echter enkele extreem vertraagde zaken uit 2007. De gemiddelde doorlooptijd is ruim 60 dagen (zie tabel 9).

4.3.2 De doorlooptijd bij de tbs-klinieken

Het is niet geheel duidelijk hoeveel tijd de tbs-klinieken nodig hebben voor het opstellen van een aanvraag. Tijdens de interviews werd gezegd dat men één à

twee maanden nodig heeft voor het opstellen van zo'n aanvraag. Het gaat daarbij om het verzamelen van gegevens, zoals risicotaxaties, het schrijven van de aanvraag en de bespreking ervan in de interne verloftoetsingscommissie. Toch werd tijdens de expertmeeting een langere termijn genoemd van drie à vier maanden vanaf het besluit van het multidisciplinair team tot het in gang zetten van een verlofaanvraag. De medewerkers van de tbs-klinieken geven aan dat het een uitgebreide organisatie vergt de administratie van de aanvraag in goede banen te leiden.

4.3.3 De doorlooptijd in de Verlofunit

Voor de doorlooptijd bij de Verlofunit hebben we de verstreken tijd gemeten tussen de datum van ontvangst door de Verlofunit en de datum van ontvangst van de aanvraag met voorbeoordeling bij het Adviescollege Verloftoetsing. De *gemiddelde* tijd ligt hierbij op ruim 28 dagen.¹⁰⁹ Er bestaan grote verschillen. We zijn in de steekproef op enkele extremen gestuit: de maximale tijd tussen de voorbeoordeling van de Dienst Justitiële Inrichtingen en de ontvangst van de aanvraag bij het Adviescollege bedraagt *maximaal* 254 dagen en *minimaal* 0 dagen. Vier maal duurt de doorlooptijd meer dan 100 dagen (respectievelijk 254, 213, 185 en 111).¹¹⁰

We constateren daarnaast een groot aantal lange doorlooptijden: er zijn 30 aanvragen die er tussen de 50 en 100 dagen over doen en 36 aanvragen tussen de 35 en 50 dagen. Verreweg het grootste deel van de doorlooptijden van meer dan 50 dagen betreft aanvragen die in 2007 zijn gedaan. De lange doorlooptijden zullen verder vermoedelijk te maken hebben met het opvragen van aanvullende informatie bij de tbs-klinieken. Wanneer we de vier extremen buiten beschouwing laten, is de *gemiddelde* doorlooptijd bij de verlofunit 26 dagen.

We hebben hiernaast de tijd gemeten tussen de datum van de aanvraag door een tbs-kliniek¹¹¹ en de datum van ontvangst door de Verlofunit. Deze tijd behoort strikt genomen niet tot de doorlooptijd van de verlofaanvraag bij de

109 Met een standaarddeviatie van 22,44.

110 Deze gevallen betreffen allemaal overgangsdossiers. Dat zijn aanvragen die in 2007 zijn aangehouden voor aanvullende informatie of een second opinion, die ontvangen worden eind 2007 of de eerste dagen van 2008. De twee meest extreme tijden hebben met een second opinion te maken, die in beide gevallen vier maanden duurt, waarbij de tijd die de verlofunit in 2007 neemt om een second opinion aan te vragen één, respectievelijk twee maanden duurt en de beoordeling van de aanvraag na de second opinion in het geval van het 254-dagendossier ook nog een maand kost. In het geval van de aanvraag die 185 dagen duurt, neemt de afdeling Individuele Tbs Zaken c.q. de Verlofunit veel tijd om tot het opvragen van de aanvullende informatie te komen en vervolgens te beoordelen. Het 111-dagendossier betreft ook een verzoek om aanvullende informatie. Overigens nemen in beide laatste gevallen de betrokken tbs-klinieken de nodige tijd (35 tot 46 dagen) aan het verzoek te voldoen.

111 De dagtekening vermeld op de aanvraag.

Verlofunit, noch bij de doorlooptijd van de tbs-klinieken. Ervan uitgaande dat vlak na de datum van de aanvraag deze ook daadwerkelijk wordt verstuurd, zou de verwachting zijn dat er slechts enkele dagen verschil tussen datum van de aanvraag en de datum van ontvangst door de Verlofunit zou worden geregistreerd. Het *gemiddelde* bleek echter op ruim acht dagen te liggen.¹¹² De verschillen tussen de aanvragen waren erg groot. De extremen waren verrassend: *maximaal* 207 dagen en *minimaal* 0 dagen, ofwel binnen een dag. De vijf meest extreme aanvragen qua duur tussen de datum van de aanvraag en ontvangst bij de Verlofunit (van respectievelijk 207, 182, 150, 108 en 105 dagen) zijn nader bekeken. De aanvragen dateren alle uit 2007. In twee van deze gevallen zijn de aanvragen (afkomstig van dezelfde kliniek) niet eerder ontvangen door de afdeling Individuele Tbs Zaken. In de drie andere gevallen blijkt de datum van ontvangst niet juist te zijn geadministreerd.¹¹³ Er zijn dus wel verklaringen te vinden voor de genoemde extremen in tijdsverloop tussen aanvraag en ontvangst. Dit neemt niet weg dat in 2008 de doorlooptijd, zeker als er aanvullende informatie moest worden aangeleverd, gemakkelijk kon oplopen.

Wanneer we de vijf meest extreme doorlooptijden buiten beschouwing laten, duurt het *gemiddeld* 6 dagen voordat de Verlofunit de aanvraag na datering ontvangt.

4.3.4 De duur van de advisering door het Adviescollege

Het AVT heeft *gemiddeld* ruim 19 dagen nodig voor het geven van een advies. Een aanhouding wordt in dit verband ook aangemerkt als een advies. Hierdoor valt de tijd die na aanhouding nodig is voor het opvragen van nadere informatie of voor een second opinion buiten de doorlooptijden bij het Adviescollege.¹¹⁴ Het kan gemakkelijk 4 tot 7 weken duren voordat naar aanleiding van informatie opnieuw een advies gegeven kan worden. Bij aanhouding voor een second opinion duurt het doorgaans meer in de orde van 4 tot 7 maanden voordat er

112 Met een standaarddeviatie van 18,8.

113 In één geval blijken de data van twee typen verlof gecombineerd te zijn: de datum van een eerdere verlofaanvraag is gecombineerd met de ontvangst van een latere verlofaanvraag. In de andere gevallen is er tussen de geregistreerde datum van aanvraag en de ontvangst bij de DJI wel het een en ander gebeurd. In één geval heeft de afdeling ITZ de aanvraag wel eerder ontvangen en aanvullende informatie bij de tbs-kliniek opgevraagd, waar te laat op is gereageerd en de machtiging van het bestaande verlof verviel. In het 207 dagen-dossier werd een aanvraag proefverlof aangehouden na een ernstige terugval in middelengebruik, waarna aanvullende informatie door de afdeling ITZ werd gevraagd evenals een nieuw maatregelrapport van de reclassering. De ontvangst van dit reclasseringsrapport is geregistreerd als ontvangst van de (complete) aanvraag bij de Verlofunit.

114 Hier tekent zich een nadrukkelijk verschil in registratie af tussen de Verlofunit en het AVT. De tijd die de Verlofunit nodig heeft om aanvullende informatie op te vragen teneinde een incomplete aanvraag compleet te maken voordat deze aan het AVT wordt voorgelegd, komt op het conto van de doorlooptijd van de Verlofunit omdat dit doorgaans telefonisch gebeurt en daardoor een verborgen actie is.

uiteindelijk een advies wordt gegeven. De doorlooptijd bij het AVT is in twee fasen opgesplitst:

- a) de tijd tussen de ontvangst van de aanvraag bij het AVT en de commissievergadering, waarop de commissieleden de aanvragen bespreken. Deze bedraagt *maximaal* 48 dagen¹¹⁵ en *minimaal* 0 dagen. Het *gemiddelde* ligt op ruim 13 dagen.
- b) de tijd tussen de commissievergadering van het AVT en de verzending van het advies aan de Verlofunit. Deze bedraagt *maximaal* 20 dagen en *minimaal* 1 dag. Het *gemiddelde* ligt op ruim 6 dagen.

De *gemiddelde* doorlooptijd van ruim 19 dagen bij het AVT past in het streven van het Adviescollege, zoals vermeld in het *Jaarverslag 2008* binnen drie weken na ontvangst van de verlofaanvraag een advies uit te brengen.

4.3.5 Het nemen van een besluit namens de minister

Het Hoofd van de Verlofunit dat namens de minister van Justitie een besluit over elke verlofaanvraag neemt, heeft *gemiddeld* 6 dagen nodig om een beslissing te nemen.

4.4 Conclusie

In dit hoofdstuk is beschreven hoe het traject van aanvraag naar besluit over verlof er stapsgewijs uitziet, en hoe dit traject in zijn geheel verloopt. Daarbij is ingegaan op de samenwerking tussen de partners in de keten van de tbs verloftoetsing. Ook is getoond hoeveel verlofaanvragen in de keten worden verwerkt, wat voor verloven worden aangevraagd en wat de doorlooptijden zijn, maar ook hoe het Adviescollege Verloftoetsing TBS adviseert bij verschillende soorten verlofaanvragen. Uit dit deel van het onderzoek blijkt dat de partners in de keten van de tbs-verloftoetsing na wat aanloopmoeilijkheden bij het opstellen en behandelen van verlofaanvragen op elkaar ingespeeld lijken te raken en dat een aanvraag voor verlof (tussen de verzending van de aanvraag door de kliniek en de beslissing door het hoofd van de Verlofunit) gemiddeld in ruim 60 dagen wordt afgehandeld.

In het volgende hoofdstuk beschrijven we hoe de verschillende deelnemers aan de keten van verloftoetsing opereren bij de behandeling van een verlofaanvraag.

¹¹⁵ De reden voor de maximumduur van de genoemde 48 dagen is een onttrekking tijdens een verlof, vlak nadat de verlofaanvraag door het AVT was ontvangen. De Verlofunit heeft hierop de kliniek aanvullende informatie gevraagd over de consequenties van het voorval voor het aangevraagde verlof en het Adviescollege verzocht de aanvraag aan te houden. Na ontvangst van de aanvullende informatie is de verlofaanvraag alsnog in een commissievergadering besproken. Overigens is 48 dagen een extreme doorlooptijd. Er zijn nog twee relatief lange doorlooptijden, namelijk van 26 en 24; de rest is duidelijk minder.

De afzonderlijke etappes naar het verlof

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk volgt een bespreking van de formele kaders en de activiteiten van de deelnemers op de afzonderlijke etappes en haltes op weg naar de beslissing inzake de machtiging tot verlof.

5.2 De tbs-kliniek

5.2.1 *Formeel*

Het hoofd van de inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden dient een schriftelijke aanvraag tot het verlenen van een machtiging tot verlof in bij de minister.¹¹⁶ Deze aanvraag komt tot stand na een multidisciplinair overleg binnen de inrichting en volgens een procedure zoals is vastgelegd in de huisregels van de inrichting.¹¹⁷

De eerste twee niveaus van de toetsing van het verlof van een ter beschikking gestelde vinden hier, in de tbs-kliniek, plaats. Niveau één omvat de toetsing in de directe behandeling en wel door middel van contacten, observatie, gestandaardiseerde methoden van risico-taxatie, etc. Niveau twee is de intercollegiale professionele toetsing, door de hoogst inhoudelijk behandelverantwoordelijken met tenminste een psychiater en een gedragswetenschapper c.q. onderzoeker. De toetsing omvat onder meer de zorgvuldigheid in de klinische besluitvorming en de effectiviteit van het risico-managementplan.¹¹⁸ De zorgvuldigheid in de besluitvorming van het aanvragen lijkt de laatste jaren te zijn toegenomen.¹¹⁹

116 Artikel 53 lid 2 Rvt.

117 Artikel 53 lid 4 en 5 Rvt.

118 Verloftoetsingskader 2007, p. 3, Verloftoetsingskader 2009, p. 7.

119 Inspectie sanctietoepassing, *De tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel, Acht forensisch psychiatrische centra doorgelicht*, 2009, p. 41.

De aanvraag tot het verlenen van een machtiging van verlof¹²⁰ dient door het hoofd van de tbs-kliniek te gebeuren in overeenstemming met de Beginselenwet en het Reglement verpleging ter beschikking gestelden en de beleidsregels en het format uit het Verloftoetsingskader.

5.2.2 De behandelaars en de interne verloftoetsingscommissie

In de interne, multidisciplinaire verloftoetsingscommissie worden de verschillende elementen van de verlofaanvraag van het Verloftoetsingskader die in de uiteindelijke aanvraag worden verwerkt kritisch getoetst. Dat ervaren medewerkers van de klinieken wel als bureaucratie, maar tegelijkertijd is men zich sterk bewust van de risico's van een verlof van een ter beschikking gestelde en neemt men de procedure met checks and balances in de procedure serieus.

Een belangrijke vraag is hoe je incidenten weegt en kwalificeert. Zodra incidenten zich buiten de kliniek voordoen, is de boot aan. Afhankelijk van de ernst van het incident heeft dat veel consequenties voor de ter beschikking gestelde, maar ook voor de behandelaars en de kliniek, voor de mede ter beschikking gestelden, soms voor het tbs-stelsel als geheel. Het kan, zo is meermalen pijnlijk gebleken, leiden tot veel commotie. Maar *binnen* de klinieken komen incidenten nog steeds wel degelijk ook voor, alleen minder zichtbaar, aan het oog van het publiek onttrokken. De spanningen en frustraties van mensen die vastlopen, zijn enorm, aldus een behandelaar.

5.2.3 De aanvraag

De geïnterviewde personen van de klinieken geven aan dat zij het Verloftoetsingskader als uitgangspunt nemen bij het schrijven van een aanvraag verlofmachtiging voor een patiënt. Wel wordt opgemerkt dat cruciale begrippen niet helder zijn. Dat is al jaren zo. In elke kliniek interpreteert men begrippen als delictscenario op eigen manier.¹²¹ Het format is op zich ook niet consistent. Tevens wordt het lastig gevonden dat het format niet aansluit op het MITS-systeem. Daarnaast weten opstellers van de aanvragen in de klinieken ook niet altijd goed wat het AVT van hen verwacht.¹²² Sommigen zijn geneigd de Verlofunit en het AVT te vereenzelvigen, omdat een negatief advies van het AVT niet in een positief besluit kan worden omgezet. Dat brengt onzekerheid mee, die zij soms compenseren door zeer uitgebreide verlofaanvragen te schrijven, zo blijkt in enkele interviews.

120 De aanvraag tot een machtiging tot verlof betreft de verloven genoemd in art. 50 en 51 Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt). Genoemd worden verlof en proefverlof. Verlof is omschreven als het tijdelijk verlaten van de inrichting, proefverlof is gericht op terugkeer van de ter beschikking gestelde in de samenleving.

121 Zie voor een uitvoerige exegese van dat begrip en research daarop gebaseerd Van Beek, 1993.

122 Het AVT heeft hier overigens op gereageerd met een brief d.d. 4 februari 2010 ter verheldering van begrippen uit het Verloftoetsingskader.

Het schrijven van aanvragen moet je leren. Ook dat vergt geruime tijd. En bij het ruime verloop van personeel in de klinieken is dat des te lastiger. Elke kliniek kampt in meer of mindere mate met dat probleem, aldus een medewerker uit een tbs-kliniek.

Bij het doorlezen van diverse aanvragen valt de enorme redundantie die erin zit op.¹²³ Daar kan enige winst geboekt worden door spaarzamer te zijn in het schrijfproces. Dan rijst weer de vraag hoe selectief je bent in wat je noteert. Sommigen koesteren de neiging in hun aanvraag alles wat ze weten over de cliënt op papier te zetten. Het is van belang, net als in de gedragskundige rapportage pro Justitia, relevant, spaarzaam, maar ook helder, onderbouwd en overtuigend te schrijven.

Het blijkt dat maar voor de helft van de degenen die in een tbs-kliniek verblijven enigerlei vorm van verlof ter beoordeling wordt voorgelegd.¹²⁴ De klinieken spelen met de selectieve aanvragen kennelijk op safe. Onlangs heeft de Inspectie voor de Sanctietoepassing de tbs-klinieken aanbevolen dat zij samen met het Adviescollege die gevallen analyseert waarin nog geen verlof is aangevraagd.¹²⁵

5.3 De Verlofunit

5.3.1 Formeel

De Verlofunit van DJI verzorgt de *procedurele toetsing* van de verlofaanvragen volgens de richtlijnen van het Verloftoetsingskader.¹²⁶ Voorafgaand aan de oprichting van het AVT werd de verloftoetsing door de afdeling ITZ (Individuele Tbs Zaken) van de Dienst Justitiële Inrichtingen van het ministerie van Justitie verricht.¹²⁷ Deze afdeling had een ruimere toetsingsbevoegdheid: zij mocht de verlofaanvraag beoordelen volgens de regels van het Verloftoetsingskader, die zowel procedurele en inhoudelijke criteria omvatten.

In het vernieuwde Verloftoetsingskader van 2009 wordt de rol van de Verlofunit van de DJI expliciet genoemd. Zij dient de aanvraag voor een machtiging van verlof *procedureel* te toetsen, waarna het Adviescollege Verloftoetsing TBS alle aanvragen op inhoud toetst. In het vervolg daarop neemt de

123 Zie ook Van Eeden & Westra, 2009, p. 108.

124 AVT, Verslag seminar 5 november 2009, p. 49.

125 Inspectie voor de Sanctietoepassing, Inspectiebericht, 2009, p. 43.

126 Artikel 4 lid 2 van het Instellingsbesluit Adviescollege Verloftoetsing TBS.

127 De toetsing van de afdeling ITZ viel onder het derde toetsingsniveau van het Verloftoetsingskader 2007 (p. 3) dat gekenmerkt werd als 'onafhankelijk toezicht door de Minister van Justitie' en nader werd aangeduid als 'de ambtelijke veiligheidstoets in naam van de Minister van Justitie, met gebruikmaking van een deskundigenadvies bij aanvragen en een second opinion bij evident risico of inconsistente aanvragen, en met een second opinion in beginsel als vast element van de besluitvorming bij bepaalde risicogroepen'.

Verlofunit namens de minister een besluit over de verlofaanvraag. Die besluiten worden gemotiveerd met verwijzing naar het AVT-advies, en kunnen ook een afwijzing van de aanvraag bij een positief advies inhouden.

5.3.2 *De praktijk*

Opmerkelijk is dat de Verlofunit een inhoudelijk advies geeft. Deze beperkt zich niet tot de procedurele toets. Wellicht is het moeilijk een helder onderscheid tussen een procedurele en een inhoudelijke toets te maken, zeker voor ambtenaren die voorheen bij de afdeling Individuele Tbs Zaken (ITZ) werkten, waar zij beide deden. Van de zijde van de Verlofunit wordt opgemerkt dat een inhoudelijke toets onvermijdelijk is:

‘Voorheen bekeek de Verlofunit het geheel: inhoud en procedure. Daardoor was het ook strenger. De veiligheidsdeskundigen gaven de beoordelaar feedback op de inhoud. Die inhoudelijke beoordeling en feedback zijn we kwijt geraakt: dat betekent een verschraling van het werk. Maar: je kunt je als Verlofunit niet helemaal onttrekken aan de inhoud om een procedurele beoordeling te maken.’

Gevraagd naar de onvermijdelijke toetsing zegt de medewerkster:

‘Wij kijken naar de volledigheid van de aangeleverde informatie. Zijn de stukken consistent? Daar treed je inderdaad de inhoud met voeten. Je ontkomt er dus niet aan. Je kijkt ook in MITS (bijvoorbeeld of en wat er over een incident is geregistreerd). Wel stemmen wij ons werk af met het Adviescollege. Je weet waar het AVT naar kijkt en daarmee dus ook wat je van klinieken wilt weten, daar probeer je in te middelen. Lopende de praktijk loop je tegen problemen aan, daarbij probeer je te weten te komen wat het AVT wil en probeer je samen tot het beste te komen.’

De Verlofunit beschouwt de inhoudelijke toets primair als interne informatievoorziening aan het Hoofd van de Verlofunit, die uiteindelijk moet besluiten en in de tweede plaats als serviceverlening aan het Adviescollege.¹²⁸ Leden van het Adviescollege hebben een pragmatische houding ten opzichte van de inhoudelijke voorbeoordeling, die met de verlofaanvraag wordt meegestuurd. De gedragskundigen kijken er niet echt naar, terwijl de juristen het wel handig vinden, bijvoorbeeld als controle op hun bevindingen of ter toetsing van hun twijfels. Aldus enkele leden van het AVT.

¹²⁸ Zie § 3.4 voor een juridische onderbouwing van de inhoudelijke voorbeoordeling door de Verlofunit.

5.4 Het Adviescollege Verloftoetsing TBS

5.4.1 Formeel

Het AVT heeft tot taak: het inhoudelijk beoordelen van alle verlofaanvragen inzake ter beschikking gestelden of anderszins verpleegden die in inrichtingen waar terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging ten uitvoer wordt gelegd verblijven en daarover gemotiveerd advies uitbrengen aan de minister.¹²⁹ Het Adviescollege Verloftoetsing TBS dient deze taak op multidisciplinaire en professionele wijze en in onafhankelijkheid te vervullen.¹³⁰

Het AVT heeft meer ambities dan alleen zijn formele rol te spelen. Het grijpt daarvoor terug op de aanbevelingen van de commissie Visser.¹³¹ Het wil bijdragen aan professionalisering van de verloftoetsing door onderzoek uit te zetten.¹³² Het vat zijn rol ook niet alleen professioneel inhoudelijk op, maar heeft ook ‘rechterlijke’ ambities: het bewaakt zijn onafhankelijkheid, niet alleen ten opzichte van de minister van Justitie, maar ook ten aanzien van de tbs-klinieken en wil binnen een redelijke termijn een goed gemotiveerde beslissing geven.¹³³

5.4.2 De werkwijze van de commissies en het proces van weging

Over de wijze van toetsing zegt een van de voorzitters van de commissies uit het Adviescollege:

‘Ik probeer niet meteen te richten op de eindconclusie, maar eerst een lijn uit te zetten waar ik wil uitkomen (dat houdt in grote lijnen in: Waar gaat het over? En kloppen de formaliteiten?) Vervolgens kijk ik naar dingen die opvallen, dat zijn vooral incidenten en de vraag hoe die zich verhouden tot de risicotaxatie en het risicomangement. Ik kijk verder naar de aanvraag. Daarna naar het laatste verlengingsadvies. Was men bij een eerder advies kritisch over de risico’s, maar is nu desondanks een aanvraag gedaan, dan klopt er waarschijnlijk iets niet. De visie van externe deskundigen (bijvoorbeeld in het kader van de zesjaars rapportage) fungeert als een soort *second opinion*. De multidisciplinaire pro Justitia rapportage zit er bij, net als de laatste zesjaars rapportage. Die neem ik door als ik nog vragen heb over de aanvraag. Voor de gedragskundigen is die rapportage nog belangrijker, want zij kunnen beter inschatten hoe het uitwerkt op de voortgang. Als jurist ben je geen gedragsdeskundige. Voor mij zijn zulke rapportages dus geen basisstuk, maar een aanvulling op de stukken. In oude gedragskundige rapportages pro Justitia kun je zien wat destijds de diagnose was. Valt er in de

129 Artikel 4 lid 1 van het Besluit Adviescollege Verloftoetsing TBS.

130 Zie voor de multidisciplinaire en professionele vervulling van de taak artikel 2 Besluit AVT. Zie voor de onafhankelijkheid ten opzichte van de minister artikel 11 van genoemd besluit.

131 Zie § 3.4 en bijlage 3.

132 Zie *Jaarverslag 2008 AVT*, hoofdstuk 4.

133 Zie *Jaarverslag 2008 AVT*, § 1.6 en hoofdstuk 4.

actuele diagnose een element helemaal weg, dan vraag je je af hoe het kan dat die diagnose nu heel anders is. Is het advies er eenduidig op gericht dat dient te worden gewerkt aan resocialisatie, dan is de aanvraag daarmee dus in lijn. Als de rapportage vijf jaar oud is, is dat wel wat gedateerd en moet je daar met grote voorzichtigheid naar kijken. Daarentegen ben je vaak wel bekend met de kwaliteiten van de deskundigen en weet je in wie je vertrouwen kunt hebben, wie er goed en zorgvuldig naar heeft gekeken.’

Ook wanneer de redenen van aanhouding ter sprake komen, blijkt hoe het Adviescollege de aanvraag toetst. We laten daarover nog een van de voorzitters aan het woord:

‘We houden vooral aan wanneer we gaten constateren in het risicomangement. (...) Ik let vooral op consistentie. Soms worden door knip- en plakwerk dingen uit een vorige aanvraag overgenomen die niet kloppen (slordigheden). Ik kijk vooral naar de aard van het delict, de analyse ervan, de diagnose en de behandeling (Wat wil men ermee bereiken? Waren er incidenten en waren er eerder verloven toegekend?) Sommige boxen¹³⁴ uit de aanvraag zijn te uitgebreid en voegen vrijwel niets toe. Er zijn te veel sjablonen. En soms te veel herhalingen. Daarom adviseren wij: vermeld datgene wat nieuw is dikgedrukt. Geef de bijzondere dingen aan! Anders kost het de kliniek veel werk en geeft het ons geen goed overzicht van wat nu de kern is. Juristen kijken meer naar proportionaliteit, subsidiariteit en consequentie. (...) Wij willen weten om wat voor incidenten het precies gaat, is iemand een paar uur te laat gekomen of is er sprake van echte recidive? Gedragskundigen hebben minder oog voor volledigheid, maar zijn meer gericht op de casus zelf. Ik ben als voorzitter verantwoordelijk voor de eindkwaliteit want mijn handtekening staat eronder. Het advies moet tenslotte consequent, consistent, eenduidig en volledig zijn. Ook in verband met wat we bij diezelfde persoon eerder hebben besloten.’

De commissieleden van het AVT staan op afstand van de ter beschikking gestelde en zijn behandelaars, en moeten op basis van de schriftelijke voorgelegde informatie een advies geven. Anders dan bij een rechtszitting waar de verdachte wel aanwezig is en waar de verschillende procespartijen indrukken kunnen opdoen en zich een oordeel kunnen vormen over de verdachte, moeten de leden van het AVT louter op de beschikbare schriftelijke informatie koersen. Hier ligt tevens een belangrijke reden waarom die informatie helder, up to date en relevant moet zijn om zich in de advisering op te kunnen baseren.¹³⁵

De commissies van het Adviescollege houden met grote regelmaat een zaak aan, iedere zitting wel een paar keer. Vooral bij ‘gaten’ in het risicomangement.¹³⁶

134 Zie p. 52 en bijlage 4.

135 Zie ook § 4.1.

136 Bijvoorbeeld als het stappenplan voor het verlof niet voldoende is uitgewerkt, als de historie rondom medicatie en het effect ervan niet voldoende zijn omschreven, als een incident onvoldoende is omschreven of niet is verwerkt in het management, als een

5.4.3 Het Verloftoetsingskader als maatstaf

In het eerste jaar van het bestaan van het Adviescollege gold het Verloftoetsingskader 2007. Inmiddels is dit vervangen door het Verloftoetsingskader van 2009. Formeel is de Directie Forensische Zorg verantwoordelijk voor deze beleidsregels, maar de Verlofunit en het AVT hebben er invloed op en ook het veld van de tbs-klinieken wordt geraadpleegd.

De bedoeling van het Verloftoetsingskader 2009 was volgens een ambtenaar van de Directie Forensische Zorg het duidelijker en hanteerbaarder te maken, onder meer door herhalingen eruit te halen en de volgorde van de aan te leveren informatie volgens het format logischer te maken. Deze bedoeling is niet helemaal uit de verf gekomen. In de interviews werd vaak gemopperd over herhalingen. Het Verloftoetsingskader 2009 bevat wel een lijst met begrippen. Dat draagt bij aan de duidelijkheid. Het AVT heeft echter daarnaast in september 2009 in een brief aan de tbs-klinieken een voorstel gedaan voor de uitleg van begrippen die in het Verloftoetsingskader van februari 2009 voorkomen, maar die daarin niet worden gedefinieerd. Kennelijk is het Verloftoetsingskader nog niet voldoende duidelijk. Het AVT licht het eigen initiatief voor begripsverduidelijking als volgt toe: 'In de loop van de eerste anderhalf jaar van zijn bestaan is het adviescollege geconfronteerd met het feit dat een aantal wezenlijke begrippen uit het Verloftoetsingskader door de Forensisch Psychiatrische Centra op verschillende wijze worden geïnterpreteerd en toegepast. Dit roept onduidelijkheden op die belemmerend werken bij de inhoudelijke toets die het Adviescollege uitvoert. Het gaat met name om de begrippen delictscenario, delictanalyse, terugvalpreventieplan en signaleringsplan. Deze worden in het Verloftoetsingskader 2009 weliswaar genoemd, maar een definitie wordt daar niet gegeven.'¹³⁷ De intentie van het AVT is overigens wel nadere begripsomschrijvingen voor een volgende versie van het Verloftoetsingskader voor te stellen.

Het Verloftoetsingskader 2009 is ook gedetailleerder geworden. Daardoor is het wellicht ook duidelijker geworden. Enkele voorbeelden van gedetailleerdere eisen voor de aanvraag van verlof zijn:

- Voor een onbegeleid verlof wordt de opbouw van het verlof afzonderlijk gevraagd.
- Voor de (delict)diagnostiek moet de verslavingsproblematiek en/of seksuele problematiek geëxpliciteerd te worden.

nieuwe relatie niet is verwerkt in therapie en er geen gesprekken zijn met die partner, of als er onduidelijkheid bestaat over het resultaat van de PCL-R en er geen duidelijke beschrijving bij zit.

137 Brief d.d. 7 september 2009, AVT, onderwerp: Begrippen Verloftoetsingskader.

- Het format over het verloop van de behandeling (Box 3), de risicoanalyse (Box 4.1) en risicomangement (Box 4.2) is aanzienlijk gedetailleerder dan dat van 2007.¹³⁸

In het Verloftoetsingskader 2009 wordt expliciet vermeld dat de beveiligde fase van een begeleid verlof uit minimaal vijf verloven bestaat.¹³⁹

In het Verloftoetsingskader 2007 zag de boxindeling er als volgt uit:

BOX 1 Voorgeschiedenis
BOX 2 (Delict)diagnostiek
BOX 3 Behandeling
BOX 4 Verlofplan
BOX 5 Risicoanalyse
BOX 6 Risicomangement
BOX 7 Samenvatting

In het Verloftoetsingskader van 2009 is meer herkenbaar vermeld welke vereisten gelden per verlofsoort en voor de evaluatie van een verlofmachtiging. Daarnaast is soms een betere plaats gekozen voor de informatie, waardoor de strekking duidelijker is geworden. Zo stond in het Verloftoetsingskader 2007 als toetsingsregel voor *begeleid verlof* dat een machtiging niet kan worden verleend uit overwegingen zoals het forceren van een doorbraak in een vastgelopen behandeling. Vermeld werd daar ook 'Verlof is niet mogelijk op negatieve gronden'. In het Verloftoetsingskader 2009 is dezelfde regel opgenomen onder het kopje 'algemene toetsingsregels' die gelden voor alle verlofmachtigingen. Daardoor is duidelijker geworden dat de regel niet alleen betrekking heeft op begeleid verlof.¹⁴⁰

Het Verloftoetsingskader 2009 bevat daarnaast de strengere eis voor een nieuwe verlofaanvraag nadat de verlofmachtiging is vervallen en de patiënt is teruggeplaatst vanwege een ernstig incident. In dat geval moet na het incident

138 In Box 3 is bijvoorbeeld een afzonderlijk onderdeel Farmacotherapie opgenomen, in Box 4.1. wordt niet meer een korte samenvatting van de PCL-R en totaalscore gevraagd, maar bij een hoge score op de PCL-R wordt een beschrijving van de onderliggende factoren in een beschrijvend profiel gevraagd. In Box 4.2 wordt anders dan in 2007 extra aandacht gevraagd voor risicomangement bij risicovolle combinaties van factoren (impulsiviteit, middelenmisbruik, seksuele deviatie en psychopathie).

139 Het Verloftoetsingskader 2007 meldt niets over zo'n minimum. Ook de Regeling Gewelddinstructies TBS van 15 maart 2007 vermeldt niet zo'n minimum van vijf beveiligde verloven.

140 In de praktijk werd het Verloftoetsingskader 2007 zo uitgelegd dat wat voor het mindere geldt ook voor het meerdere opgaat.

dat tot terugplaatsing heeft geleid, opnieuw een risicotaxatie (HCR-20, SVR-20, HKT-30 en de PCL-R) worden afgenomen en bijgevoegd.¹⁴¹

Instrumenten in gebruik bij de risicotaxatie¹⁴²

HCR-20

De HCR-20 is een lijst van risicofactoren voor gewelddadig gedrag en geldt als een risicotaxatie-instrument. De lijst bestaat uit 20 items, verdeeld over 10 historische, 5 actuele (klinische) en 5 toekomstvariabelen (met betrekking tot risicohantering). De beoordelaar kan uiteindelijk concluderen tot een laag, matig of hoog (gewelds)risico. Risicotaxatie bevindt zich vooralsnog in een experimenteel stadium en de HCR-20 is nog niet gevalideerd voor de Nederlandse (forensisch-psychiatrische) populatie. De resultaten dienen dan ook met de nodige terughoudendheid te worden beschouwd.

HKT-30

De HKT-30 is een risicotaxatie-instrument, waarbij men aan de hand van historische, klinische en toekomstgerichte factoren tot een klinisch gestructureerd oordeel over het risico op geweld in de toekomst kan komen.

SVR-20

De SVR-20 is een risicotaxatie-instrument voor het beoordelen van het risico op seksueel gewelddadig gedrag.

PCL-R

De Psychopathy Check List-Revised is een checklist die een indicatie geeft voor de mate van psychopathie volgens het psychopathieconcept van Hare. Psychopathie wordt hierbij onderverdeeld in twee factoren: een affectieve en interpersoonlijke component (gebrek aan empathie, sterk opgeblazen gevoel van eigenwaarde, afwezigheid van schuldgevoel) en een factor die gedragskenmerken omvat die behoren bij een antisociale levensstijl. Bij Noord-Amerikaanse gevangenispopulaties en (forensisch-)psychiatrische patiënten blijkt de PCL-R een krachtige voorspeller van gewelddadige recidive. De PCL-R levert primair psychodiagnostische informatie op, maar kan tevens worden aangewend als onderdeel van een risicotaxatie-instrument, al is hier vooralsnog voorzichtigheid bij geboden aangezien het instrument nog niet gevalideerd is voor de Nederlandse (forensisch-psychiatrische) populatie.

Het Verloftoetsingskader 2009 kent ook enkele procedurele tegemoetkomingen aan de tbs-klinieken en de ter beschikking gestelde. Deze bestaan allereerst uit een procedurele tegemoetkoming aan tbs-klinieken in geval van evaluaties van

141 Zie Verloftoetsingskader 2009, p. 11. Het Verloftoetsingskader 2007 bevatte deze voorwaarde niet.

142 De informatie is ontleend aan de *Best practice forensisch psychologen*, Utrecht: NIFP, 2008.

verloven. Hoewel alle boxen moeten worden ingevuld, mag de oorspronkelijke aanvraag gebruikt worden om daarin de wijzigingen in vet gedrukt weer te geven. Om de ter beschikking gestelde bij overplaatsing zo kort mogelijk zonder verlofmachtiging te laten, is met het van rechtswege vervallen van de verlofmachtiging bij overplaatsing in het kader van de resocialistie een duidelijkere samenwerking tussen beide klinieken beoogd. Als de ontvangende kliniek een verlofplan maakt dat op de nieuwe situatie is geënt en die beide klinieken het verantwoord vinden, kan de vigerende verlofmachtiging opnieuw worden verleend.

Er is echter een belangrijkere wijziging in het Verloftoetsingskader 2009, namelijk een verbetering van de positie van de ter beschikking gestelde in geval van een administratieve nalatigheid van de Verlofunit en/of het Adviescollege: als zij er daardoor langer over doen dan twee maanden, moet dat zo snel mogelijk gecorrigeerd worden, zonder ernstige nadelen voor de patiënt. De machtiging kan daartoe voor maximaal vier weken ambtshalve worden verlengd. Dit gaat niet zover als de RSJ had geadviseerd, die onder meer bij overplaatsing de machtiging in beginsel van kracht wilde laten zijn, tenzij inhoudelijke overwegingen ertegen pleiten en men de mogelijkheid van opschorting van verlof en die administratieve nalatigheid met termijnen wil bestrijden.¹⁴³

Tenslotte is vermeldenswaard dat in het Verloftoetsingskader 2009 expliciet staat vermeld dat de aanvraag tot machtiging verlof voor een patiënt met een indicatie of status longstay die voldoet aan alle vereisten voor een machtiging begeleid verlof voorgelegd wordt voor advies aan het AVT. Enkele voorzitters van de commissies vinden echter de eisen voor verlof van longstayers te streng, zoals blijkt uit interviews met AVT-leden.

Over de rol van het Verloftoetsingskader lopen de meningen binnen het AVT uiteen. De voorzitter van het Adviescollege zegt daarover

‘Wij beschouwen het Verloftoetsingskader als niet meer dan een beleidsregel, niet als bindende wetgeving. Wij hebben enige ruimte te beslissen in afwijking van het Verloftoetsingskader en dat hebben we ook weleens gedaan. Die ruimte hebben wij.’

Toch gaat een van de commissievoorzitters niet zo ver wanneer hij beweert

‘Met het toetsen aan proportionaliteit en subsidiariteit willen wij een zo ruim mogelijke interpretatie geven van het verlofbeleidskader, maar we blijven daar echter wel aan gebonden. Zo kan een vreemdeling geen verlof hebben, iemand in het kader van de Fokkens-regeling ook niet.’

Een van de gesprekspartners uit de klinieken stelt dat het Verloftoetsingskader er sterk van doortrokken is dat er een grote mate van overeenstemming moet zijn tussen degene die op verlof gaat en de behandelaars van de kliniek.

143 RSJ, Wijziging verloftoetsingskader tbs 2009, Advies, Den Haag, 28 januari 2009.

‘Zeker in de beginfase van het eerste halfjaar tot jaar is dat vaak het geval. Ook over grote delen van de behandeling valt geen overeenstemming te bereiken. Als we met elkaar gaan zitten wachten tot we het over het hele project met elkaar eens zijn, met veelal mensen die het eigenlijk nimmer eens zijn, dan sluiten we hen en onszelf op. En dat duurt lang, heel lang.’

5.4.4 De commissievergadering en de rol van de commissieleden

Twee commissievergaderingen van het AVT met verschillende samenstelling zijn door de onderzoekers als toehoorders bijgewoond. Hierbij geven we een korte schets van de gang van zaken.

Tijdens een *commissievergadering* van ongeveer twee en een half uur bespreken drie gedragskundigen en een voorzitter-jurist in totaal 20 verlofaanvragen met voorbeoordeling van de Verlofunit en bijlagen. Dat komt neer op een bespreking van gemiddeld 7,5 minuten per dossier.

De commissieleden hebben de vergadering goed voorbereid: de dossierkennis is goed en er zijn veel aantekeningen gemaakt. Bij toerbeurt beginnen de drie gedragskundige commissieleden met het geven van een schets van de ter beschikking gestelde. Zij geven relevante overwegingen in verband met het aangevraagde verlof en ze geven een conclusie over het te geven advies. De andere twee gedragskundigen komen daarna aan de beurt. Soms geeft de voorzitter-jurist daarna nog een eigen mening. Hij beperkt zich meestal tot de rol van technisch voorzitter die mensen de beurt geeft en soms zondig de conclusie en overwegingen samenvat. Soms bewaakt die voorzitter ook de straffen penitentiairrechtelijke grenzen van voorgestelde overwegingen. Zo merkte één voorzitter op dat dwangmedicatie niet toegestaan is in de strafrechtelijke context.

Vooral bij één commissie klinkt de expertise van twee gedragskundigen duidelijk door in de beraadslaging: er is een psycholoog/seksuoloog en een psychiater. Ook komt verwijzing naar literatuur frequenter voor. Formeel is de gedachtewisseling gestructureerd, maar inhoudelijk is dat minder het geval. Regelmatig lijkt er een sprong gemaakt te worden van overweging en uiteenzetting naar conclusie. Soms komt de gedachtewisseling routinematig over. Veel mogelijke overwegingen lijken vanzelfsprekend, maar worden niet uitgesproken.

Bij de ene commissie wordt regelmatig gebalanceerd tussen het stellen van een voorwaarde en het geven van een aanbeveling. Er wordt dus vooral gewikt en gewogen bij de keuze voor de uitkomst en minder bij de overwegingen, die tot de uitkomst leiden.

Bij de andere commissie zijn er meer aanhoudingen: men vindt dat er geen advies gegeven kan worden op basis van het voorliggende materiaal. Bij aanhouding wordt soms de aanvullende informatie slechts aan één commissielid gestuurd, soms – bij moeilijkere gevallen – aan alle commissieleden. Normaal wordt het conceptadvies dat door de aanwezige secretaris wordt opgesteld, alleen aan de voorzitter gestuurd.

Tijdens een commissievergadering bleek het verschil tussen de voorzitter-jurist en de gedragskundigen. Geïnterviewde leden van het Adviescollege noemen ook enkele verschillen in toetsing.¹⁴⁴

Een van de voorzitters van de commissie van het Adviescollege vertelt dat de juristen meer gericht zijn op het indexdelict, de gedragskundigen meer op de psychische stoornis.

‘Overigens zegt het indexdelict op zich niet zoveel: poging doodslag kan aan de orde zijn bij het door elkaar schudden van een baby, maar ook bij het steken van je vrouw na 20 jaar slecht huwelijk. De gedragskundigen kijken naar psychopathologie. Zij oriënteren zich meer op de behandeling. Voor 90% kijken we overigens hetzelfde. (...) Een ander voorbeeld van een incident in een kliniek: Een ter beschikking gestelde drukt een sigaret uit op de huid van een medepatiënt. Deze patiënt mocht wel verlof blijven uitoefenen van de kliniek. Een jurist zegt dan: het is mishandeling, dat is een strafbaar feit, dus verlof intrekken. Ik vind dat een ernstig feit. De vraag is of de kliniek daar voldoende adequaat mee is omgegaan. Klinieken willen soms ten behoeve van de vooruitgang in de behandeling die man toch in de richting van het verlof stuwen.’

Medio 2008, aldus een lid van het AVT, zijn wij een beetje omgegaan wat betreft de bemoeienis met de behandeling en het laatste jaar helemaal. Enkele leden van het Adviescollege geven aan dat zij vinden dat het AVT daarbij te ver gaat. Dat kan te maken hebben met de verhouding tussen juristen en de gedragskundigen in het AVT, waarbij de gedragsdeskundigen de overhand hebben, terwijl er onder hoge druk gewerkt wordt door de AVT-commissies. Voor nieuwe aanvragen is weinig tijd, terwijl de gedragskundigen van het AVT zich bemoeien met de behandeling van een ter beschikking gestelde. De psychiaters in het Adviescollege hebben echter ook zicht op de medische aspecten van de behandeling en maken daar opmerkingen over. Zij nemen waar dat er af en toe sprake is van onderbehandeling in de klinieken. Dan geven ze wel eens een advies over de medicatie, zoals bijvoorbeeld de dosering van anti-psychotica. Andere gedragskundigen hebben soms kritiek op de diagnose van een kliniek. Dan vinden ze het juist goed dat ze de kliniek de helpende hand kunnen bieden. Daarom staan zij erop goede informatie te krijgen, en als ze die niet krijgen, kan dat leiden tot een afwijzing van de aanvraag.

De bemoeienis wordt op twee manieren verantwoord: met een beroep op een lerende verlofpraktijk en zolang er een verband met veiligheid kan worden gelegd. Ook al kan de bemoeienis met de behandeling formeel verantwoord worden met een beroep op onderdelen van het Verloftoetsingskader, zoals de behandeling, het verlofplan en onder verwijzing naar de veiligheid volgens het risicomangement, de toetsing wordt hierdoor wel opgerekt. Een jurist uit het Adviescollege zegt het zo:

144 Philipse, 2009, constateert ook enkele verschillen in toetsing tussen gedragskundigen en juristen binnen het AVT.

‘Het AVT toetst in principe louter de veiligheid, maar kan ook opmerkingen maken over medicijngebruik of behandeling. Ik vind dat je (zeker als jurist) binnen het kader moet blijven. Er moet bij zo’n opmerking altijd een lijntje worden gelegd naar veiligheid, ook al is het soms louter een formeel gebaar.’

5.4.5 De aard van het advies

Elk advies van het AVT bestaat uit drie delen:¹⁴⁵

- Een eerste deel met het verloop van de aanvraag (wanneer gedateerd, wanneer getoetst door de Verlofunit, wanneer bij het AVT binnengekomen en wanneer besproken in de commissievergadering), de persoon op wie de verlofaanvraag betrekking heeft, de tbs-kliniek die de aanvraag heeft gedaan en het soort verlof waarop de aanvraag betrekking heeft.
- Een deel met overwegingen, waarin allereerst een korte samenvatting staat van de punten die het Adviescollege uit de aanvraag haalt en kennelijk belangrijk vindt voor zijn advies. Deze samenvatting wordt gevolgd door de eigenlijke overwegingen van het Adviescollege.
- Een deel met het advies, gedagtekend en ondertekend door de commissievoorzitter.

Uit de dossieranalyse en de bestudering van de adviezen van het Adviescollege blijkt dat adviezen nogal summier zijn, zeker als er niets bijzonders aan de hand is. Uit de adviezen blijkt soms wat de discussies en overwegingen zijn geweest die in de commissievergadering van het Adviescollege aan de orde zijn gesteld. Het valt voorts op dat het advies van het Adviescollege zeer kort wordt gemotiveerd met enkele vaak terugkerende standaardoverwegingen. Meestal is het advies positief,¹⁴⁶ waarbij de motivering erop neerkomt dat het Adviescollege heeft kennisgenomen van de diverse onderdelen van de aanvraag, dat de aanvraag voldoet aan het Verloftoetsingskader en dat er geen sprake is van contra-indicaties het aangevraagde verlof toe te kennen. Dit betekent dat de aanvraag door het AVT wordt ondersteund. Soms geeft het AVT een positief advies met enkele overwegingen, waaruit een opvatting van het AVT blijkt, die niet zo sterk geformuleerd is dat het als dwingende voorwaarde kan worden aangemerkt, maar kennelijk wel door het AVT van belang wordt geacht op te merken.

Bij de aanvraag voor een begeleid verlof voor een patiënt met een levensdelict loopt het Adviescollege formeel na:¹⁴⁷ ontwikkeling van betrokkene, doel van het begeleide verlof, vluchtgevaar, recidiverisico en risicomangement. Het Adviescollege benoemt het doel van het verlofplan: ‘Het doel van het aangevraagde begeleid verlof is om te toetsen hoe betrokkene in een gecontroleerde omgeving omgaat met vrijheden en erin slaagt datgene wat hij heeft geleerd in de kliniek toe te passen in de praktijk.’ En overigens gaat men kort in op de

145 Zie voor de verdeling van de adviezen de tabellen 2 en 9.

146 Zie de kwantitatieve analyse in § 4.2.

147 Conform de boxindeling uit het Verloftoetsingskader 2007.

risicoanalyse ('vluchtgevaar is gering') en het risicomangement. Bij dat laatste verwijst men naar eventueel eerder begeleid verlof.

Het Adviescollege gaat soms verder dan het uitbrengen van een advies op de verlofaanvraag. Dat kan de vorm aannemen van vraagtekens bij de diagnose bij het delict, opmerkingen over de ontwikkelingsmogelijkheden van een patiënt (bijvoorbeeld 'betrokkene zit met onderhavige vorm van verlof aan het plafond van mogelijkheden') tot en met adviezen aan de kliniek over medicijnen en de overige wijzen van behandeling. Dan wordt er wel uitgebreider gemotiveerd.

Daarbij schroomt het Adviescollege niet de kliniek te verzoeken bij een vervolgaanvraag op een aspect terug te komen dat tot zo'n advies heeft geleid. Vooral bij een vervolgaanvraag voor een volgende verlofstap kan het geen gevolg geven aan zo'n verzoek leiden tot een afwijzing van de aanvraag of een verzoek om een second opinion. Dat was bijvoorbeeld het geval bij een aanvraag verlofmachtiging voor begeleid verlof voor een patiënt die was veroordeeld voor geweld en aanranding. In een eerdere multidisciplinaire rapportage was al geadviseerd aandacht te besteden aan de seksuele problematiek van betrokkene. Het AVT gaat uit van het ontbreken van een effectieve aanpak van de seksuele component van de psychische stoornis van betrokkene (ook al is de aanvraag vrij volledig en wordt dit element in de aanvraag niet genegeerd). Het Adviescollege houdt het advies aan en vraagt een second opinion. De kliniek reageert daarop met een brief die de informatie voor het AVT kennelijk voldoende aanvult. Op de achtergrond speelt mee dat het AVT het eigenlijk niet eens is met de diagnose van de kliniek, die meer de nadruk legt op gewelddadigheid dan op seksuele problematiek.

Aanhouding

Het Adviescollege houdt een zaak aan, als het naar eigen zeggen

'op basis van de beschikbare informatie niet in staat is thans een advies aan de minister te geven.'

Strikt genomen is een aanhouding dan ook geen advies. Het AVT formuleert dan in de aanhoudingsbrief op welke punten het aanvullende informatie wenst. Zo blijkt uit een aanhoudingsadvies uit 2009 dat het AVT de overlegging van een concreet stappenplan wenst alsmede een beschrijving van de onderliggende variabelen van de PCL-R score (die blijkens de stukken op 26 ligt). Het AVT motiveert in dit advies dat het de aanvullende informatie wenst op basis van het Verloftoetsingskader. De aanvullende informatie kan aan de aanvragende kliniek verzocht worden, maar kan ook een verzoek om een second opinion inhouden. In het geval van een second opinion formuleert het AVT welke vragen het beantwoord wil hebben.

Als de aanvullende informatie alsnog binnenkomt, komt bij een positief oordeel de overweging voor:

'Het adviescollege is van oordeel dat de kliniek de vragen van het adviescollege afdoende heeft beantwoord. Gelet op de aanvullende informatie en het feit dat in

de aanvraag overigens niet van contra-indicaties is gebleken, is het adviescollege van oordeel dat aan de minister van Justitie positief kan worden geadviseerd.’

Een negatief advies

In een beperkt aantal gevallen geeft het Adviescollege een negatief advies. Een negatief advies wordt gegeven als grote onduidelijkheden of serieuze tegenstrijdigheden in de aanvraag niet ‘gerepareerd’ kunnen worden door de tbs-kliniek met aanvullende informatie na aanhouding. Ook wordt een negatief advies gegeven als het AVT het veiligheidsrisico anders waardeert dan de aanvragende tbs-kliniek.

Beide redenen zijn te vinden in een negatief advies van het AVT, waarin de delictanalyse mager wordt genoemd, ‘waardoor het risicomanagement onvoldoende op de risicofactoren lijkt te kunnen worden toegespitst’. Het gaat daarbij om een man die vermoedelijk psychotisch is geweest tijdens het delict waarvoor hem een maatregel tbs is opgelegd. Toch is de kliniek snel begonnen met het zogenoemde afbouwen van antipsychotische medicatie. De aanvraag geeft volgens het AVT echter onvoldoende aan wat de effecten daarvan zijn. Evenals een rapporteur uit het multidisciplinair gedragskundig onderzoek vindt het AVT ‘dat het risico van een recidief psychose daardoor onvoldoende afgedekt lijkt te zijn.’ In de aanvraag ontbreekt volgens het AVT tenslotte een gefaseerd en concreet stappenplan.

In overige gevallen van een negatief advies vindt het AVT dat het risicomanagement niet goed of niet voldoende aansluit op andere onderdelen van het verloftoetsingskader, zoals de risicoanalyse in het licht van de delictanalyse, de behandelgeschiedenis en het verlofplan. Het AVT vindt bijvoorbeeld dat het tempo van het verlofplan te hoog ligt of dat de risico’s van de delictfactoren cannabisgebruik en een gebrekkig sociaal netwerk worden onderschat.

Het AVT hanteert, na een motivering, de volgende formulering bij afwijzingen:

‘Het adviescollege acht het gelet op het vorenstaande niet verantwoord om betrokkene [...] verloven te laten praktiseren’. Het sluit dan af met: ‘Het Adviescollege Verloftoetsing TBS adviseert aan de minister van Justitie geen machtiging voor [...] verlof te verlenen’.

Indien een negatief advies gegeven wordt voor een volgende verlofstap voor een ter beschikking gestelde, bijvoorbeeld van begeleid naar onbegeleid verlof, dan geeft men bij een negatief advies voor die volgende stap ook wel eens aan dat de nog lopende soort verlof mag worden gecontinueerd. Dat is echter geen automatisme, dat wil zeggen dat daar een inhoudelijke toetsing aan ten grondslag ligt. Het gebeurt wel dat een evaluatie van de nog lopende verlofsoort wordt voorgelegd (met de bedoeling dat deze kan worden gecontinueerd), maar dat er allerlei incidenten zijn geweest die het AVT dan in samenhang met andere factoren, ertoe brengen negatief te adviseren over de aanvraag.

Een positief advies

Een voorbeeld van een standaard advies betreft de aanvraag van begeleid naar onbegeleid verlof voor een patiënt die is veroordeeld voor diefstal met ernstig geweld. Daar wordt door het AVT gezegd:

‘Begeleide verlopen sinds november 2007 zijn naar wens verlopen, er waren geen incidenten. Betrokkene houdt zich goed aan de gemaakte afspraken en stelt zich begeleidbaar op. Er is een stijgende lijn in het functioneren van betrokkene. Doel van het aangevraagde onbegeleid verlof is betrokkene voor te bereiden op overplaatsing naar de resocialisatieafdeling. Het verlof zal gefaseerd worden opgebouwd. Het vluchtgevaar wordt laag ingeschat. Gelet op deze gegevens en het ontbreken van contra-indicaties adviseert het Adviescollege positief.’

Positieve adviezen worden veelal als volgt verwoord:

‘Gelet op deze gegevens en het feit dat in de aanvraag overigens niet van contra-indicaties is gebleken, is het adviescollege van oordeel dat aan de minister van Justitie positief kan worden geadviseerd.’

Vaak komt daarnaast voor:

‘Het Adviescollege is van oordeel dat de risicofactoren goed in beeld zijn en dat het risicomanagement adequaat is. Het Adviescollege acht verlening van het gevraagde verlof, op basis van het voorliggende verlofplan, verantwoord. De verlofaanvraag voldoet aan de vereisten zoals deze zijn gesteld in het Verloftoetsingskader TBS.’

Soms volgt daarna (in het tweede deel) nog een overweging. Een voorbeeld hiervan is:

‘De kliniek heeft adequaat gereageerd op de incidenten, zodat deze niet in de weg staan aan verlening van het verlof. Hierbij is van belang dat betrokkene inmiddels goed is ingesteld op medicatie.’

Een ander voorbeeld is:

‘Terzijde merkt het adviescollege op dat de aanvraag weinig inzicht biedt in het vervolgetraject dat de kliniek voor ogen heeft. Het adviescollege verzoekt de kliniek bij een volgende aanvraag meer duidelijkheid te bieden over de vervolgstappen ten aanzien van de behandeling en het toekomstperspectief van betrokkene.’

Het lijkt erop dat de eerst genoemde extra overweging bedoeld is voor het hoofd van de Verlofunit, terwijl de tweede duidelijk bedoeld is voor de tbs-kliniek. De tweede overweging is meer gebruikelijk geworden in 2009 en vormt een variant in de vorm van een uitgestelde motiveringsplicht tussen meer vrijblijvende overwegingen of suggesties aan de tbs-kliniek en harde voorwaarden aan het advies.

De adviezen van het Adviescollege beperken zich niet tot de aanvraag, maar gaan soms verder doordat zij ook aangrijpen op de behandeling en/of de dia-

gnose. In zoverre krijgen de behandelaars in de klinieken commentaar op de aanpak van een ter beschikking gestelde. Dat is weliswaar niet de bevoegdheid van het Adviescollege, maar het past wel in de doelstelling van het AVT in het tbs-veld een zogenoemde ‘lerende verlofpraktijk’ te realiseren.

Een positief advies onder voorwaarden

Als er in het derde deel van het advies – het eigenlijke advies aan de minister – een beperking is opgenomen, dan betreft het een advies onder voorwaarden. Soms vindt men aanleiding voorwaarden te formuleren. Ook dan blijft de motivering meestal kort.

Een kliniek vraagt bijvoorbeeld een verlofmachtiging aan voor begeleid verlof na beveiligd verlof voor een pedofiele ter beschikking gestelde. De aangevraagde overgang van beveiligd naar begeleid verlof wordt als enigszins problematisch gezien, omdat in eerdere aanvragen rekening werd gehouden met onttrekking en een signaleringsplan ontbreekt. Men gaat in op de behandeling, op het verlofplan en op het risico management. Hoewel het vluchtgevaar als relatief laag wordt ingeschat, stelt men aan het begeleid verlof de voorwaarde dat het eerst dubbel begeleid dient te zijn en pas na evaluatie enkel begeleid.

Een ander voorbeeld hiervan is:

‘Het Adviescollege Verloftoetsing TBS adviseert aan de Minister van Justitie voornoemd verlof te verlenen, met dien verstande dat na de beveiligde verloffase alleen dubbel begeleid verlof kan plaatsvinden.’

De onderbouwing van een advies

De motivering van een advies van het Adviescollege is over het algemeen kort. Meestal past een advies van het AVT op minder dan anderhalf A4, inclusief het briefhoofd. Daaruit blijkt niet expliciet dat het Verloftoetsingskader stap voor stap is doorlopen. De motivering reflecteert daarmee niet direct het toetsingsproces zelf. Uit de interviews met leden van het AVT blijkt dat men vooral let op de volledigheid en kwaliteit van de informatie en op de consistentie ervan. Heeft men genoeg informatie en voldoende specifieke informatie om de aanvraag goed te kunnen beoordelen? En: is de behandeling consistent met de diagnose, past de verlofaanvraag bij de ontwikkeling van de ter beschikking gestelde, gezien de risicoanalyse en het risicomanagement? In de positieve adviezen wordt daar in algemene zin naar verwezen, maar in de negatieve adviezen of bij aanhoudingen formuleert men eigenlijk alleen de uitkomsten van het toetsingsproces. Daarbij legt het Adviescollege steevast de vinger op inconsistenties of gebrekkige informatie in de aanvraag voor de machtiging tot verlof.

Hier volgen enige nadere illustraties uit door ons bestudeerde adviezen van het Adviescollege.

Voor een ter beschikking gestelde, veroordeeld wegens geweld, vernieling en verkrachting, wordt onbegeleid verlof aangevraagd na begeleid verlof. De Verlofunit is positief over de suggestie de impulsiviteit met medicatie te be-

dwingen. De kliniek schat de seksuele component in het delict anders in dan het Adviescollege:

‘Het college heeft in de aanvraag nauwelijks aanknopingspunten aangetroffen waaruit naar voren komt dat de kliniek binnen de behandeling en in het risicomanagement intensief aandacht schenkt aan de seksualiteit van betrokkene, dit terwijl het indexdelict verkrachting is.’

Het Adviescollege komt tot deze overweging op basis van het deskundigenadvies ter voorbereiding van de beslissing of de tbs verlengd moet worden. Daarin wordt de noodzaak van de nadere exploratie van seksuele motieven genoemd. Het komt kennelijk niet voor in de aanvraag zelf. Ook stelt het Adviescollege dat uit de stukken grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van vrouwelijke medepatiënten en sociotherapeuten blijkt. Dit grensoverschrijdend gedrag wordt niet in de aanvraag genoemd. Het Adviescollege vindt het risicomanagement te algemeen en te mager. Dit leidt tot een afkeuring van het risicomanagement en uiteindelijk tot een afwijzing van de aanvraag.

Voor een vrouw veroordeeld tot tbs wegens herhaalde brandstichting wordt onbegeleid verlot aangevraagd voor het terrein van de inrichting en in het huis van haar man. Zij heeft tijdens de tenuitvoerlegging van de tbs een keer brand gesticht in de kliniek. De vrouw wordt als onbehandelbaar gezien.

Het Adviescollege schat het risico anders in dan de Verlofunit in de voorbeoordeling en gaat alleen akkoord met onbegeleid verlot op het terrein van de kliniek. Daarbij verwijst het Adviescollege naar de omstandigheid dat de vrouw in de kliniek herhaaldelijk heeft geprobeerd opnieuw brand te stichten. Op het terrein van de kliniek staat zij voortdurend onder toezicht. Dit is een voorbeeld van een positief advies onder voorwaarde.¹⁴⁸

Voor een gewelddadige, gokverslaafde man wordt begeleid verlot aangevraagd. De Verlofunit constateert in de voorbeoordeling dat de gokverslaving niet zichtbaar wordt aangepakt, maar concludeert positief. Het Adviescollege gaat expliciet in op het doel van het verlot:

‘het doel van het aangevraagde begeleid verlot is om te toetsen hoe betrokkene in een gecontroleerde omgeving omgaat met vrijheden en er in slaagt datgene wat hij heeft geleerd in de kliniek toe te passen in de praktijk.’

En dat betekent dat er voor dit begeleid verlot positief wordt geadviseerd.

Voor een ter beschikking gestelde met doodslag als indexdelict wordt proefverlot aangevraagd als vervolgstap op een onbegeleid verlot. De Verlofunit vindt in de voorbeoordeling de overgang van onbegeleid verlot naar proefverlot te snel gaan en komt tot een negatieve uitkomst. De kliniek heeft aangegeven het proefverlot aan te vragen in verband met gebrek aan geld voor transmuraal verlot. Het Adviescollege betwijfelt of het psychiatrisch zieken-

148 In strikte zin gaat het om een beperkt positief advies, anders gefomuleerd: om een positief advies met beperkingen.

huis, waarnaar de tbs-kliniek betrokkene wil overplaatsen wel geschikt is voor betrokkene. Het Adviescollege wijst op de geringe aandacht in de behandeling van betrokkene voor zijn agressie jegens vrouwen, terwijl in de multidisciplinaire gedragskundige rapportage bij de voorbereiding van de verlengingsbeschikking opgemerkt was dat dit het focus van de behandeling zou moeten zijn. Het Adviescollege betwijfelt of betrokkene wel aan proefverlof toe is, wegens zijn gebrekkige sociale vaardigheden en geeft een negatief advies. Bijzonderheid is dat er sprake is geweest van een onttrekking van bijna vijf uur tijdens het onbegeleid verlof, waarbij betrokkene bij zijn moeder is aangehouden. Maar dit voorval wordt in het advies niet genoemd.

Al met al worden de adviezen bondig geformuleerd. Deze adviezen zijn eigenlijk alleen volledig te begrijpen met de aanvraag verlofmachtiging erbij, plus de bijlagen. In zoverre zijn de adviezen van het AVT vooral gericht tot de Verlofunit (waar men het dossier ook kent) en tot de aanvragende kliniek. De adviezen zijn overigens niet openbaar om de privacy van de betreffende ter beschikking gestelden te beschermen. Zo passen de adviezen in de door het AVT nagestreefde ‘lerende verlofpraktijk’. Overigens merken wij hier op dat de AVT-adviezen meestal refereren aan het Verloftoetsingskader, zonder dat daarbij het nalopen van de verschillende boxen wordt geëxpliciteerd.

‘De motivering van de adviezen is nu uitgebreider dan in het eerste jaar. Vanaf het eerste jaar tot nu toe zijn we veel uitgebreider gaan motiveren. Soms doen we aanbevelingen of suggesties, ook ten aanzien van behandeling. Hier is ook om gevraagd door de tbs-klinieken op een expertmeeting van 21 november 2008. Nu hebben de adviezen de volgende opbouw: een samenvatting van de aanvraag, de standaardoverweging, eventuele zorgen, onder de streep suggesties, en het advies. Tegenwoordig is ook opgenomen het verzoek in te gaan op een punt in de volgende verlofaanvraag.’

Aldus een jurist van het Adviescollege. Een van de leden van de het Adviescollege betoogt:

‘Op basis van de “lerende verlofpraktijk” kunnen we dingen boven de streep zetten. Dat zijn dragende overwegingen en geen keiharde voorwaarden. Wat we onder de streep zetten zijn overwegingen ten overvloede. Daar moeten klinieken de volgende keer op reageren en laten zien wat ermee gedaan is. Dat soort overwegingen zijn we meer gaan doen. Een harde voorwaarde zijn bijvoorbeeld relatiegesprekken, dat komt dan in het advies zelf. Als er niet aan wordt voldaan, wordt het een negatief advies. Als gedragsdeskundigen uit het Adviescollege zeggen: “wij zouden dit of dat hebben gedaan”, dan moet je dat afremmen. Soms moet je echter wel wat tegen de kliniek (kunnen) zeggen, anders is het jammer van onze niet benutte expertise. Het gaat om “the state of the art”, de professionaliteit waarover wij beschikken, die wil je meegeven. Daarbij proberen we het zo te zeggen dat de klinieken daar niet teveel aanstoot aan hoeven te nemen.’

Juist op dat laatste punt blijken de behandelaars uit de klinieken erg gevoelig. Zij vatten een vraag of een suggestie al gauw op als een onwelkome inmenging in de autonomie van de behandelaar c.q. de kliniek.

In onze steekproef zijn er wel verlofaanvragen van ter beschikking gestelden die voldoen aan de criteria die Hildebrand c.s. hebben opgesteld als voorspellers van onttrekking.¹⁴⁹

In één geval lijkt het Adviescollege extra voorzichtig: betrokkene is in 2007 al een keer ongeoorloofd afwezig geweest. Sindsdien wordt alleen begeleid verlof gepraktiseerd. Toch wordt nu verlenging onbegeleid verlof aangevraagd. Daarover adviseert het Adviescollege negatief. Het vindt dat betrokkene onvoldoende stabiel functioneert en een concrete overplaatsing,¹⁵⁰ waarnaar de tbs-kliniek verwijst als verlofdoel, is nog niet aan de orde. Het Adviescollege geeft een negatief advies met een aanwijzing voor een volgende aanvraag. De aanwijzing houdt in dat zodra een concrete overplaatsing aan de orde is en als de tbs-kliniek dan overweegt opnieuw onbegeleid verlof aan te vragen, het Adviescollege dan een aangescherpt risicomanagement wenst en zij een gefaseerde opbouw vanuit de kliniek aangewezen acht. Het Adviescollege is dus voorzichtig, nu en voor de toekomst.

Dat neemt niet weg dat, ook in geval er zich geen indicatoren van Hildebrand c.s. voordoen, het Adviescollege voorzichtig kan zijn.

In een ander geval is de Verlofunit voorzichtiger dan het Adviescollege. De Verlofunit wil alleen transmuraal verlof voor de resocialisatieafdeling en wil een evaluatie alvorens hem over te plaatsen naar een ingekochte plaats voor begeleid wonen. Het Adviescollege stelt deze voorwaarde niet. In dit geval bestond de onttrekking tijdens verlof na het positieve advies van het Adviescollege uit zes uur ongeoorloofde afwezigheid en alcoholgebruik. Deze ter beschikking gestelde had een alcoholprobleem. Ook in een ander geval van onttrekking waarbij softdrugs zijn gebruikt, was het duidelijk een ter beschikking gestelde die middelenafhankelijk was. In andere gevallen lijkt er geen enkele aanwijzing te zijn voor een komende onttrekking.

Het dossieronderzoek is benut om na te gaan of er een relatie is tussen de inhoud van het advies van het Adviescollege en het incident. Vooraf zij opgemerkt dat het zoeken van een relatie tussen het incident en de inhoud van de adviezen enigszins gekunsteld is. Soms betreft het een zeer beperkte ongeoorloofde afwezigheid, die zich maanden na het advies van het Adviescollege voordoet, zodat het wel heel erg spijkers op laag water zoeken wordt. Bovendien zijn andere relaties soms gemakkelijker te leggen, zoals in geval van het incident uit 2008 dat een ter beschikking gestelde uit Oldenkotte betrof. Er

149 Hildebrand et al., 2008.

150 Niet naar een andere tbs-kliniek, maar overplaatsing naar een instelling buiten het tbs-veld.

werden achteraf zowel gebreken in de totstandkoming van de aanvraag als in de uitvoering van de verlofmachtiging geconstateerd.¹⁵¹

Daarbij komt dat een schijnaanpassing,¹⁵² zoals in geval van de recidive uit 2009, geen enkele aanwijzing lijkt te geven dat er iets mis zal gaan. Een relatie met de inhoud van de adviezen is dan moeilijk te leggen.

Een positief advies en toch incidenten

Om de vraag te beantwoorden in hoeverre er in afwijking van de risico-inschatting door het Adviescollege zich toch incidenten hebben voorgedaan, zijn er op basis van informatie van het ministerie van Justitie in totaal 11 onttrekkingen geselecteerd van de 43 onttrekkingen tijdens verlof die zich hebben voorgedaan vanaf mei 2008 tot en met 31 december 2009.¹⁵³ Een incident tijdens verlof na een positief advies van het AVT in 2008 kon plaats hebben in 2009.

Van de 43 onttrekkingen waren 38 verloven bekend. Er was sprake van een onttrekking tijdens begeleid verlof in 9 gevallen, tijdens onbegeleid verlof in de helft (19) van de gevallen, 7 tijdens transmuraal verlof en 3 tijdens proefverlof.

Volgens de informatie verkregen van de Dienst Justitiële Inrichtingen van het ministerie van Justitie betreffen verreweg de meeste onttrekkingen een ongeoorloofde afwezigheid, variërend van 'enkele minuten' tot acht dagen (in 2008) en/of alcohol- of drugsgebruik. Soms worden daarnaast delicten vermeld, zoals verduistering. Zowel in 2008 als in 2009 zijn er twee ernstige delicten gepleegd, die beide nader zijn onderzocht door de Inspectie voor de Strafrechts-toepassing.¹⁵⁴

Om meer zicht te krijgen op het type ter beschikking gestelde dat zich heeft onttrokken aan de voorwaarden van verlof is allereerst een kwantitatieve analyse gemaakt van alle gevallen van onttrekking, namelijk acht, die voorkwamen in de steekproef van 400 aanvragen. Deze acht ter beschikking gestelden met de kwalificatie 'onttrekking' waren allemaal mannen. Daarvan waren er vijf met een geweldsdelict en drie met een levensdelict als indexdelict. Ook waren er in deze categorie van acht onttrekkingen één brandstichting en twee vermogensdelicten. Dit betekent dus dat bij enkele van hen datgene waarvoor zij zijn veroordeeld uit verschillende componenten bestond. Denk bijvoorbeeld aan brandstichting, waarbij iemand om het leven is gekomen. In deze acht onttrekkingen was voorafgaand aan het verlof (twee maal begeleid verlof, tweemaal onbegeleid verlof en viermaal transmuraal verlof) een positief advies door het Adviescollege uitgebracht. In een geval heeft de onttrekking geleid tot het intrekken van de verlofmachtiging. In drie van de acht zaken was in het verleden de

151 Inspectie voor de Sanctietoepassing, FPC Oldenkotte, Inspectierapport, 2008, p. 51-55.

152 Zie ook Cima, 2003.

153 Het jaar 2009 is erbij betrokken omdat verlofmachtigingen na een positief advies maximaal een jaar duren.

154 Zie IST, *Van der Hoeven Kliniek, Verlofincident april 2009*.

verlofmachtiging al eens ingetrokken. Gelet op de risicogroepen blijkt dat een van degenen die zich onttrokken had eerder tot een tbs was veroordeeld.

De onttrekkingen hadden betrekking op patiënten uit de Forensisch Psychiatrische Klinieken (3), FPC de Rooyse Wissel (2), FPC Oldenkotte (1), FPC Van der Hoevenkliniek (1) en Hoeve Boschoord (1).

Het beschreven beeld van de onttrekkingen kwam ook tot uitdrukking in de dossieranalyse van elf gevallen van onttrekking. Vijf dossiers uit de dossieranalyse kwamen voor in de kwantitatieve steekproef.

Een positief advies niet overgenomen door de Verlofunit DJI

Het *Jaarverslag 2008* van het Adviescollege meldt ‘enkele’ contraire beslissingen.¹⁵⁵ Er worden in het *Jaarverslag 2008* twee voorbeelden gegeven. Het eerste voorbeeld wordt gepresenteerd als een verschil van inzicht in een juridisch procedurele kwestie. Het tweede voorbeeld wordt gekwalificeerd als een misverstand.

Het Adviescollege maakt ook melding van twee typen kwesties waarin het niet gaat om echt contraire beslissingen, maar om afwijkingen. Het *Jaarverslag 2008* heeft het allereerst over ‘een paar zaken’ waarin aan een positief advies van het Adviescollege door de Verlofunit een extra voorwaarde ten aanzien van de uitvoering werd gesteld. In de tweede plaats gaat het over ‘enkele andere zaken’ waarin een positief advies werd overgenomen, maar een aanbeveling van het Adviescollege aan de kliniek door de Verlofunit als voorwaarde werd overgenomen.¹⁵⁶

Op basis van het databestand over 2008 van het Adviescollege hebben we slechts twee gevallen gevonden waarin het positieve advies van het Adviescollege gevolgd werd door een negatief advies van het Hoofd van de Verlofunit namens de minister. In het databestand 2008 van het Adviescollege ontbreekt in vijftig gevallen het besluit van de Verlofunit. Deze besluiten zijn niet bekend bij het Adviescollege.

Een second opinion

In het bestand van het Adviescollege over 2008 zijn negen aanhoudingen wegens een second opinion aangetroffen. De reden die in het bestand wordt genoemd, is vrijwel steeds het beter in beeld krijgen van risico's en de veiligheid van het gevraagde verlof, vaak ook om de resocialisatiemogelijkheden beter te kunnen overzien. Tweemaal zijn er vragen over de mogelijke seksuele problematiek van de betreffende ter beschikking gestelde. De aangevraagde verloven, waarvoor het Adviescollege het advies aanhoudt voor een second opinion zijn verdeeld over begeleid (4), onbegeleid (2) en transmuraal (3) verlof. Uiteindelijk wordt in één geval negatief geadviseerd naar aanleiding van

¹⁵⁵ Adviescollege Verloftoetsing TBS, *Jaarverslag 2008*, p. 13; zie ook § 4.2.2.

¹⁵⁶ Idem, p. 14.

de second opinion en wordt in een ander geval de aanvraag naar aanleiding van de second opinion door de kliniek ingetrokken.

Het Adviescollege wil maar in een klein aantal gevallen een second opinion laten uitvoeren. Dit is niet vreemd als men bedenkt dat het Adviescollege in feite zelf een soort second opinion geeft; een soort, want een echte second opinion is het alleen al niet omdat er geen rechtstreeks contact is met de ter beschikking gestelde zelf. Verder blijkt het Adviescollege vaak houvast te hebben aan andersoortige 'second opinions', namelijk de pro Justitia rapportages en de veelal meer recente multidisciplinaire rapportages pro Justitia in verband met de zogenoemde zesjaarsverlengingen.

Een second opinion kan een forse vertraging betekenen in de verloftoetsingsprocedure. Het kan gebeuren dat het een half jaar extra in beslag neemt. Omdat dit een belangrijk nadeel is van de second opinion, kan men verwachten dat het Adviescollege er spaarzaam gebruik van maakt. Daarbij speelt waarschijnlijk mee dat de commissievoorzitters tevens rechters zijn. Eén voorzitter refereerde eraan dat rechters gewend zijn knopen door te hakken, ook al kan altijd meer informatie ingewonnen worden.

Uit interviews met andere leden van het Adviescollege blijkt dat het spaarzame gebruik in 2008 van second opinions verder is teruggebracht. Als een commissie uit het Adviescollege aarzelt, legt zij de aanvraag wel eens voor aan een andere commissie binnen het Adviescollege.

Al met al kunnen we ervan uitgaan dat aanhoudingen door het Adviescollege teneinde een second opinion te laten uitvoeren lastige gevallen zijn. Dat blijkt inderdaad uit de vier dossiers, die daar betrekking op hebben en die we nader hebben bestudeerd. In deze vier gevallen is sprake van (een vermoeden van) seksualiteitsproblemen.

In één dossier blijkt dat in 2007 een second opinion is uitgebracht met het oog op begeleid verlof. In de aanvraag uit 2008 gaat het om verlenging van het begeleide verlof. Toch vindt het AVT een second opinion nodig omdat in de aanvraag te weinig wordt ingegaan op de resultaten van de – in de second opinion uit 2007 aanbevolen – seksuele therapie van de ter beschikking gestelde. Deze onduidelijkheid gaat volgens het Adviescollege gepaard aan hoge scores op diverse risicotaxatie-instrumenten en een inhoudelijk complexe aanvraag. Het Adviescollege zet in eerste instantie zwaar in en adviseert zelfs het begeleid verlof op te schorten tijdens de uitvoering van de second opinion. Toch wordt de second opinion niet doorgezet na een brief van de tbs-kliniek waarin de kliniek aangeeft dat er geen sprake is van seksuele problematiek maar van antisociaal gedrag. Een beoordelaar van de Verlofunit geeft steun aan de brief van de tbs-kliniek, met dien verstande dat een second opinion een goede zaak wordt gevonden voor een nieuwe vorm van verlof, maar niet tijdens een begeleid verloftraject dat goed verloopt.

In een ander dossier lijkt de second opinion een uitweg te bieden uit een verschil van mening tussen de tbs-kliniek en het Adviescollege, waarbij een eerder negatief advies door het Adviescollege was gegeven na aanvullende informatie op een aanvraag voor verlenging van transmuraal verlof. De machti-

ging voor transmuraal verlof vervalt. De tbs-kliniek vraagt in een summiere brief met enigszins kribbige toon een heroverweging. Het Adviescollege beschouwt dit verzoek als een nieuwe aanvraag voor transmuraal verlof, maar houdt deze aan voor een second opinion. Ook hier zijn bij het Adviescollege twijfels gerezen over de seksualiteitsproblematiek. Als uit de second opinion blijkt dat er geen sprake is van hyperseksualiteit en parafilie, de seksualiteitsbeleving geen verhoogd risico op recidive geeft en transmuraal verlof voldoende veilig is, geeft het Adviescollege het groene licht.

Voor een ter beschikking gestelde die veroordeeld is terzake van moord en brandstichting, wordt voor het eerst begeleid verlof aangevraagd. Het Adviescollege houdt aan voor doen opmaken van een second opinion. Het Adviescollege wil meer gegevens over de PCL-R score, nu de kliniek heeft aangegeven dat die hoog is en er tot twee jaar geleden ernstige geweldsincidenten zijn geweest en de patiënt bovendien niet veel voortgang boekt. De te beantwoorden vragen zijn: Is het aangevraagde begeleide verlof voldoende veilig? Is resocialisatie in het licht van het risicoprofiel voldoende haalbaar? Wordt het behandelbeleid van de kliniek ondersteund of zijn er nog andere concrete behandel mogelijkheden? Daaruit blijkt dat het Adviescollege twijfelt aan de diagnose en de behandeling door de kliniek. De kliniek besluit naar aanleiding van de second opinion de aanvraag in te trekken.

In een ander geval waarin een second opinion is aangevraagd voor een ter beschikking gestelde die een levens- en zedendelict heeft gepleegd, is de aanleiding van de second opinion de problematische, zelfs conflictueuze, relatie met het personeel: een gunstige risicotaxatie staat haaks op de klinische bevindingen in de omgang met het personeel. Een second opinion wordt aangevraagd voor een actuele risicoanalyse en om de veiligheid van het verlof in te schatten. Naar aanleiding van de second opinion adviseert het Adviescollege uiteindelijk positief. De risicoanalyse en het risicomangement van de kliniek worden door de deskundigen die de second opinion hebben uitgevoerd voldoende bevonden. Het Adviescollege benadrukt nog wel het belang van enkele risicomangementfactoren in de sfeer van therapie en medicatie. Tevens vermeldt het Adviescollege in haar advies dat de kliniek achter de voorwaarden van de rapporteurs staat.

5.4.6 Het advies in zaken van op de longstay-afdeling geplaatsten

Volgens het Verlofbeleidskader mogen degenen die geplaatst zijn op een longstay-afdeling uitsluitend begeleid verlof hebben. Over degenen onder hen die begeleid verlof hebben, wordt vanuit de praktijk van onze gesprekpartners gesteld dat er een ruime groep bestaat die zonder gevaar het onbegeleid verlof aankan. In 2005 en 2006 hadden zij soms zelfs onbegeleid verlof met overnachtingen. Met het Verloftoetsingskader zijn ze dat nu kwijt.

Gesprekpartners uit de klinische praktijk bepleiten het verschil in verlofmogelijkheden tussen reguliere ter beschikking gestelden en zij die een longstay-indicatie hebben, te laten vervallen. De diversiteit in de longstay-populatie is zo

groot dat je de mogelijkheid te differentiëren in gradaties en modaliteiten van verlof aan de behandelaars in de kliniek moet laten en dan het Adviescollege moet laten beoordelen. Een behandelaar voegt eraan toe: ‘Wij zijn ook niet gek. Wij willen geen verloven aanvragen voor mensen die er niet aan toe zijn.’

5.5 Het hoofd van de Verlofunit

De Verlofunit van DJI maakt deel uit van de Concernstaf Uitvoeringsbeleid, verantwoordelijk voor Beleidsontwikkeling en Juridische Zaken, Gezondheidszorg, Informatieanalyse en Documentatie.¹⁵⁷ Volgens het Besluit Adviescollege Verloftoetsing TBS doet het Adviescollege een inhoudelijke toets op verlofaanvragen en de DJI een procedurele toets, overeenkomstig het Verloftoetsingskader. De Verloftoetsingskaders bevatten echter geen expliciete procedurele aanwijzingen voor de beoordeling van verlofaanvragen. De Verloftoetsingskaders zijn inhoudelijk georiënteerd en schrijven de aspecten voor waaraan de tbs-klinieken gericht aandacht moeten besteden bij een verlofaanvraag. Op die verlofaanvragen ziet de Verlofunit van de DJI toe. Het Verloftoetsingskader 2007 stelt: ‘Over het algemeen geldt dat de facetten (d.w.z. de onderwerpen per onderdeel waar criteria voor zijn aangegeven – red.) ambtelijk getoetst worden op volledigheid. Bij het ontbreken van gegevens wordt de aanvraag niet in behandeling genomen.’ En, er staan naast specifieke toetsingsregels ook algemene toetsingsregels in het Verloftoetsingskader 2007:¹⁵⁸ ‘In de regel is een sequentie zichtbaar van begeleid, onbegeleid en transmuraal verlof en proefverlof. Het soort verlof dat wordt aangevraagd en de volgorde in de aanvragen kunnen echter afwijken op basis van klinische overwegingen en praktische implicaties, mits de veiligheid voldoende is gewaarborgd (zoals een vroegtijdig transmuraal verblijf in een psychiatrische setting). Indien dit het geval is, wordt de aanvraag besproken in de verlofvergadering. De aanvraag geeft zicht op risicofactoren en risicomangement en is voorzien van een samenvattende conclusie waaruit blijkt dat het forensisch psychiatrisch centrum het verlof verantwoord vindt. De wijze waarop de belangen van slachtoffers en nabestaanden zijn meegewogen moet in het verlofplan zichtbaar zijn.’

Het Verloftoetsingskader 2009 is eenduidiger geformuleerd met vereisten waaraan een aanvraag voor de verschillende typen verlofmachtiging moet

157 De Verlofunit maakt dus geen deel uit van de Directie Forensische Zorg (DForZo), zoals in de tijd van de afdeling ITZ en de tijd vóór het AVT. Dat maakt volgens een medewerkster van de Verlofunit verschil: ‘Bij DForZo werken gedragskundigen en mensen die goed op de hoogte zijn van het tbs-veld, de verlofpraktijk en de historie ervan. Bij JZ ligt de nadruk meer op het toepassen van de bestaande regelgeving en is minder kennis over het tbs-veld’.

158 Circulaire Toetsingskader Verlof ter beschikking gestelden, 6 maart 2007, p. 8.

voldoen. Het onderscheid tussen procedureel en inhoudelijk uit het Besluit Adviescollege Verloftoetsing TBS wordt hier herhaald.¹⁵⁹

‘In derde instantie vindt onafhankelijk toezicht plaats door (a) een procedurele toetsing van de aanvraag machtiging verlof door de Verlofunit van de Dienst Justitiële Inrichtingen, en (b) vervolgens door het Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT) dat alle aanvragen op inhoud toetst.’

Bij onze oriënterende gesprekken met het Hoofd van de Verlofunit en de Voorzitter van het Adviescollege werd het onderscheid tussen procedureel en inhoudelijk door beiden nog wel volgehouden. De Voorzitter van het Adviescollege meldde toen nog dat hij een meningsverschil had met de Verlofunit over de inhoudelijke toets op de verlofaanvraag door voorbeoordelaars bij de Verlofunit. Zij zouden zijns inziens alleen een procedurele toets mogen doen. Op de achtergrond speelt mee dat het Adviescollege de toetsende rol van de voormalige afdeling Individuele Tbs Zaken heeft overgenomen. Maar de Verloftoetsingskaders zijn niet erg duidelijk over het onderscheid. Expliciet is in het Verloftoetsingskader 2007 aangegeven dat de procedurele toets een beoordeling van de aanvraag op volledigheid is, maar daarin zit een zware inhoudelijke component, omdat voor verschillende verlofmachtigingen verschillende specificaties gevraagd worden. In het latere interview heeft het Hoofd van de Verlofunit aangegeven dat de minister de bestuurlijke verantwoordelijkheid heeft en dat het daarom correct is een aanvraag tot verlofmachtiging niet alleen op volledigheid, maar ook inhoudelijk voor te beoordelen. Het maakt deel uit van een marginale toetsing door het Hoofd van de Verlofunit. ‘Indien het AVT adviseert geen verlof te verlenen, beslist de Minister dienovereenkomstig. Indien het AVT adviseert verlof te verlenen, kan de Minister gemotiveerd een andere beslissing nemen.’¹⁶⁰ Dit betekent dat de minister via de Verlofunit ook na het advies door het Adviescollege een inhoudelijke (politieke) toets kan doen, waarna het positieve advies ook daadwerkelijk kan worden omgezet in een verlofmachtiging.

Uit de analyse van de gegevens, maar ook uit het *Jaarverslag 2008* van het Adviescollege blijkt dat dit zogenoemde ‘contrair gaan’ bijna nooit voorkomt (twee keer in 2008). Met andere woorden, de Verlofunit volgt vrijwel altijd de adviezen van het Adviescollege. Ook de voorwaarden die door het Adviescollege geadviseerd zijn te worden opgenomen bij een verlofmachtiging worden over het algemeen door de minister overgenomen. Daardoor ondersteunt de Verlofunit de facto de opmerkingen, aanbevelingen en voorwaarden van het Adviescollege in zijn adviezen en daarmee het gezag van het Adviescollege.¹⁶¹ Voor de Verlofunit is het moeilijk ‘contrair te gaan’. Aan de adviezen van het Adviescollege wordt over het algemeen een groot gewicht toegekend.

159 Circulaire Verloftoetsingskader ter beschikking gesteld, 6 februari 2009.

160 Aldus artikel 7 van het Besluit Adviescollege Verloftoetsing TBS.

161 Dit is niet zozeer een waarde-oordeel, maar vloeit voort uit de procedurele gang van zaken.

Uit tabel 10 blijkt dat de Verlofunit zeven maal (2,2%) een positieve beslissing heeft genomen zonder voorwaarden, waar het Adviescollege wel voorwaarden had geadviseerd. Het hoofd van de Verlofunit heeft zes maal (2%) voorwaarden gesteld zonder dat dat was geadviseerd door het Adviescollege. Denk daarbij aan de conditie dat een ter beschikking gestelde eerst een aantal malen op beveiligd verlof moet zijn geweest alvorens op begeleid verlof te mogen. In andere gevallen zijn er door het Adviescollege aan de kliniek suggesties gedaan, die vervolgens door de Verlofunit als voorwaarden zijn geformuleerd, zoals intensieve controle op drugsgebruik. In 2008 hield dat ook een keer in dat een aanbeveling libidoremmende middelen te overwegen als voorwaarde voor verlof werd geformuleerd. Dat zal thans niet meer op die manier gebeuren.

Het is soms echter lastig voor de Verlofunit te bepalen wat hij moet doen met een overweging van het AVT. Een medewerker van de Verlofunit zegt hierover: ‘Soms weet het hoofd verlof niet wat hij ermee aanmoet, omdat het zo scherp is gebracht. Bijvoorbeeld: ‘Het AVT maakt zich grote zorgen over [...] en wil graag terugzien in het volgende verlofaanvraag dat.’ Van de zijde van de Verlofunit wordt dan gezegd:

‘Het AVT neemt niet de beslissingen, dat doen wij. Maar als zij zo stellig zeggen: “dit is een belangrijk punt, dan denken wij ook: wij moeten er (voor de zekerheid) iets mee doen”.’

Bovendien wordt door de Verlofunit benadrukt dat zij moet letten op de maatschappelijke en politieke gevoeligheid. Het Adviescollege functioneert buiten de politieke lijn.

Volgens onze steekproef heeft het hoofd van de Verlofunit eenmaal (0,3%) negatief beslist terwijl positief was geadviseerd. Volgens het *Jaarverslag 2008* is dat in dat jaar tweemaal gebeurd (0,015% van alle gevallen). Deze gevallen zijn dus zeer uitzonderlijk. Uit de gesprekken die wij voerden, blijkt tevens dat de Verlofunit nadrukkelijk rekening houdt met de mogelijkheid dat om politieke redenen contrair wordt beslist. Dat is in 2009 ook gebeurd.

Inmiddels is tussen het Adviescollege en de Verlofunit de afspraak tot stand gekomen dat contraire beslissingen van de Verlofunit aan het Adviescollege worden gemeld. Ook is afgesproken dat de Verlofunit alle aanvragen doorstuurt en geen aanvraag tegenhoudt.

Tabel 10 Beslissing door het hoofd Verlofunit na advies van het Adviescollege

Advies	Aanhou- ding	Aanhou- ding ge- volgd door positief	Aanhou- ding ge- volgd door negatief	Posi- tief	Positief advies on- der voor- waarden	Nega- tief	Totaal
Aanhouding	1	0	0	0	0	0	1
Aanhouding gevolgd door positief	0	16	0	0	0	0	16
Aanhouding gevolgd door negatief	0	0	2	0	0	0	2
Positief	0	0	0	305	6	1	312
Positief onder voorw.	0	0	0	7	11	0	18
Negatief	0	0	0	0	0	23	23
Totaal	1	16	2	312	17	24	372

De Dienst Justitiële Inrichtingen wordt in officiële stukken niet meer genoemd in de fase waarin na de procedurele toetsing door de Verlofunit van DJI en de inhoudelijke toetsing door het Adviescollege een beslissing genomen dient te worden of een ter beschikking gestelde een machtiging tot een bepaald verlof krijgt. Formeel is het de minister of staatssecretaris van Justitie die dit besluit neemt.¹⁶²

De minister kan het verlof ook intrekken.¹⁶³ Deze formele rol valt echter buiten de keten van verloftoetsing, waarin het Adviescollege een schakel vormt. Daarom blijft dat hier verder buiten beschouwing.

5.6 Conclusie

De overgang – op instigatie van de commissie Visser – van een ambtelijke (door de afdeling ITZ) naar een professionele toetsing, weging en advisering (door het AVT) heeft een inhoudelijke en logistieke verbetering van de beoordeling van verlofaanvragen teweeggebracht. Wel zijn fricties op de grenzen van bevoegdheden en deskundigheden waarneembaar die sterk raken aan de autonomie van de behandelaars in tbs-klinieken.

Verlof voor iedere ter beschikking gestelde is een onmisbaar bestanddeel van het tbs-stelsel. Met de instelling van het AVT is wel de rechtsgelijkheid

162 Artikelen 50 en 51 Bvt.

163 Zie artikelen 53 lid 3 en 57 lid 5 Rvt.

inzake verloftoetsing bevordert, maar deze is afhankelijk van het selectieve aanbod van aanvragen dat door de tbs-klinieken wordt voorgelegd.

De deskundigen in het AVT krijgen zicht op hoe het er in de klinieken aan toe gaat. Hun ervaring wordt binnen het AVT en binnen de Verlofunit gezien als een soort referentiepunt voor de klinieken. Daardoor bevordert het AVT de ontwikkeling van een professionele tbs-behandel- en veiligheidsstandaard voor tbs-klinieken.

Het AVT en de toekomst van de verloftoetsing

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk volgt een bespreking van toekomstverwachtingen zoals deze in het onderzoek naar voren komen. Deze bevindingen, ontleend aan respondenten en het bestudeerde bronnenmateriaal, wordt voorts geconfronteerd met bevindingen terzake in de vakliteratuur.

6.2 Mogelijke uitkomsten en effecten

In de inhoudelijke beoordeling van de verloftoetsing door het college zijn, naar analogie van Drost (1991) twee onderdelen te onderscheiden: de inzicht verkrijgende of beeldvormende *inschattingstaak* en de interpretatieve *wegingstaak*.¹⁶⁴

Voor de inschattingstaak is het college vrijwel volledig aangewezen op de informatie die anderen aandragen en/of die het college van hen verkrijgt. In dat laatste punt schuilt tevens de – niet onbelangrijke – vrijheidsmarge waarover het college, bij alle afhankelijkheid, toch beschikt: de mogelijkheid om meer of minder actief, kritisch op onderzoek uit te gaan. De *wegingstaak* verricht het college in principe autonoom, en wel tijdens de gezamenlijke beraadslaging in de commissievergadering.¹⁶⁵

Drost betoogt: ‘Men dient echter de doelstelling van onafhankelijkheid bij de *weging* – het sluitstuk van de toetsingsprocedure – duidelijk van die bij de *inschattingstaak* te onderscheiden. Immers, zonder een onafhankelijk oordeel over de in te schatten risico’s zelf – hoe moeilijk wellicht ook – blijft het effect, de feitelijke invloed van de (...) toetsing, zelfs bij onafhankelijke *weging*, beperkt.’¹⁶⁶

De afgelopen jaren heeft de tbs-sector kunnen wennen aan het Adviescollege Verloftoetsing TBS. Onder druk van de nota Kosto en het rapport van de commissie Visser is uiteindelijk besloten een instantie in het leven te roepen

164 Drost, 1991, p. 31-36. Drost deed onderzoek naar het besluitvormingsproces voorafgaand aan het wel of niet verlengen van de maatregel tbs.

165 Naar analogie van Drost, 1991, p. 32.

166 Drost, 1991, p. 36.

waarin gedragskundigen onder voorzitterschap van een jurist zwaarwichtige en preciaire afwegingen moeten maken over zaken die (groten)deels gedragskundig van aard zijn. In het Nederlandse tbs-bestel was men nog niet zo bekend met een dergelijke figuur. Het gaat immers *niet* om een vorm van professionele rechtspraak, waar rechters die leken zijn op tal van gebieden als generalist toch belangrijke beslissingen moeten nemen. Maar er zijn wel enige parallellen tussen de rechterlijke activiteit en de toetsing van verlofaanvragen aan het Verloftoetsingskader door het Adviescollege. Allereerst moeten de commissievoorzitters jurist zijn. De huidige voorzitters van de commissies van het Adviescollege en de voorzitter van het Adviescollege zijn afkomstig uit de penitentiaire kamer van het Gerechtshof in Arnhem. Juist die penitentiaire kamer is bekend met onder meer de tbs-sector omdat lastige forensisch gedragskundige kwesties aan dat rechtscollege ter beoordeling worden voorgelegd. Een gebruikelijke figuur daarbij is dat de rechters, die de specifieke vakinhoudelijke deskundigheid missen, zich geflankeerd weten door deskundigen. In het Gerechtshof te Arnhem maken behalve professionele rechters, ook twee gedragskundigen, een psychiater en een psycholoog, ook wel Raad genoemd, deel uit van de penitentiaire kamer. De gedragskundige neemt als Raad deel aan de beraadslaging en besluitvorming van het rechtscollege.¹⁶⁷ Als zodanig hebben de juristen uit de penitentiaire kamer affiniteit met forensisch gedragskundige kwesties. Die achtergrond komt hen thans zeer van pas als voorzitter van de commissies van het Adviescollege, waarin de adviezen inhoudelijk vooral door gedragskundigen worden voorbereid.

De minister van Justitie wilde, alleen al om politieke en maatschappelijke redenen, de uiteindelijke zeggenschap behouden over de toekenning van het verlof. Met het voorleggen van de toetsing aan een rechterlijk college zou die mogelijkheid de minister nagenoeg worden ontnomen.

Een andere parallel is voorts denkbaar met de mental health review tribunals, zoals deze in Engeland, Wales, Australië en Canada functioneren waar dit niet-rechterlijk orgaan een beoordelingsbevoegdheid heeft in kwesties op het gebied van gedwongen opname, verlof, ontslag, resocialisatie, die de algemene en de forensische psychiatrie betreffen.

Daarnaast is er enige gelijkenis met de tuchtrechtspraak door de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en het Centrale College als beroepsinstantie zoals deze geldt bij BIG-zaken¹⁶⁸ en in de verenigingstuchtrechtspraak van bijvoorbeeld het Nederlands Instituut voor Psychologen. Een tuchtcollege

167 Raes & Van der Wolf, 2007, § 8.5, p. 347-352; Van Kuyck et al., 2010, p. 44-48.

168 Onder de wet BIG vallen de Beroepen in de Individuele gezondheidszorg: arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige en verpleegkundige. De wet BIG regelt niet alleen de opleidingseisen voor de basisberoepen (zoals conform artikel 3 de arts, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut) en de specialistische beroepen (zoals conform artikel 14 de klinisch psycholoog en de psychiater), maar ook het tuchtrecht waaraan geregistreerde beroepsbeoefenaren moeten voldoen.

conform de wet BIG is samengesteld uit twee juristen, van wie een voorzitter, drie leden-beroepsgenoten en een secretaris-jurist.

In deze tuchtrechtspraak en in de penitentiaire kamer van het Arnhemse Gerechtshof heeft men de kloof tussen de rechter en de gedragskundige trachten te overbruggen door gedragskundigen in het (rechts)college op te nemen. Dat maakt het mogelijk dat professionals door hun collega's op het betreffende vakgebied gericht inhoudelijk worden bevroegd.¹⁶⁹

Of het nu gaat om een rechterlijk college of niet, het Adviescollege is er sinds de introductie in geslaagd zowel formeel als ook inhoudelijk een gezaghebbende plaats te verwerven in de tenuitvoerlegging van de maatregel tbs.

De gedragskundige beoordeling en weging binnen de strafrechtelijke context kan daar verantwoord plaatsvinden. In de beoordeling en weging van belangen is de oproep die Van Hattum in het kader van de levenslange gevangenisstraf doet relevant. Dit naar analogie van het belang van de gedragskundigen betrokken bij de tenuitvoerlegging van de maatregel tbs:

‘Medici en gedragskundigen dienen zich voortdurend bewust te zijn van de rol die zij bij de tenuitvoerlegging (...) spelen en ervoor te waken dat hun deskundigheid wordt ingezet voor een ongelimiteerde voortzetting van de detentie in plaats van voor een onderzoek naar de noodzakelijkheid van de voortzetting ervan. Dit klemmt te meer nu de betrokkene in de (...) procedure zelf geen partij is, maar slechts een verzoeker, en dat zijn belangen die dus alleen door anderen kunnen worden behartigd. De rol van gedragskundigen kan in het proces van terugkeer naar de vrije maatschappij dan ook nauwelijks worden overschat.’¹⁷⁰

De voorgaande hoofdstukken belichtten al enkele gevolgen van de introductie van het Adviescollege voor de praktijk van het verlof en de toetsing ervan. Zowel voor- als nadelen kwamen daarin aan het licht.

Als positief wordt gemeld dat vanuit het oogpunt van behandeling en veiligheid de verlofpraktijk zorgvuldiger wordt beoordeeld. Dat gebeurt door middel van een soort professionele contra-expertise op afstand, waarin verloftoetsingscriteria ten aanzien van risicoanalyse en risicomanagement worden geëxpliciteerd, en die ook worden toegepast en gevolgd door de aanvragers van verlof. Tijdens het toegekende verlof komt recidive minder voor dan in de periode tot 2005, mede doordat de tbs-klinieken anticiperen op de professionele toetsing en op de mogelijkheid van een negatief advies en dus een negatieve beslissing door de minister van Justitie. Zij zijn vermoedelijk mede ten gevolge van de generieke intrekking van alle tbs-verloven in één kliniek gevoelig voor de reputatie van de kliniek in de tbs-sector en eveneens voorzichtiger geworden met het aanvragen van verlof voor een ter beschikking gestelde, omdat zij vrezen voor de gevolgen van een recidive tijdens verlof.

169 Dat geldt eveneens voor de beroepscommissie van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming. Zie Van Kuyck et al., 2010, p. 41-43.

170 Van Hattum, 2009, p. 325.

Als bezwaar tegen de invoering van het Adviescollege Verloftoetsing TBS is tijdens de interviews wel aangevoerd dat de tijdrovende procedure van de verloftoetsing nog langer zou gaan duren. Vooral van de zijde van tbs-klinieken wordt wel gewezen op de verregaande inmenging in behandel- en verlofpraktijk van de tbs-klinieken. Voorts is gewezen op een te voorzichtige toetsing, waardoor de behandeling van de ter beschikking gestelde trager verloopt en de behandelduur van de ter beschikking gestelde toeneemt. Een enkeling merkt op dat door eerder anticiperen op mogelijke uitkomsten een verslechtering van de verlofpraktijk op de loer ligt, omdat tbs-klinieken geen open kaart meer spelen.¹⁷¹

Verwachtingen van direct betrokkenen van uitkomsten en effecten

Medewerkers van tbs-klinieken, zo bleek in de gesprekken met hen, waren soms niet in staat de Verlofunit van de DJI te onderscheiden van het Adviescollege Verloftoetsing TBS. Daardoor kunnen zij soms niet goed aangeven wat er sinds de instelling van het Adviescollege veranderd is of wat verder kan veranderen. Dit betekent soms dat men iets toeschrijft aan het Adviescollege, terwijl het de vraag is of dat wel terecht is. Als men bijvoorbeeld stelt dat het Adviescollege strenger is geworden, kan het ook liggen aan de aanscherping van de beleidsregels zoals die zijn neergelegd in het Verloftoetsingskader.

Medewerkers van tbs-klinieken vinden het over het algemeen goed dat het Adviescollege is ingesteld. Zij onderschrijven de professionaliteit en de inhoudelijke deskundigheid van het Adviescollege. Dat is winst, vergeleken met de tijd dat de afdeling Individuele Tbs Zaken van het ministerie van Justitie de verlofaanvragen beoordeelde. Het gegeven dat een extern professioneel team de verlofaanvraag zal beoordelen, zet de medewerkers in de tbs-klinieken er kennelijk toe aan bijzonder zorgvuldig een verlofaanvraag op te stellen.

De Verlofunit erkent eveneens de professionaliteit van het Adviescollege, maar vindt het soms lastig te laveren tussen de tbs-klinieken, het verlofbeleid van het departement en de politieke verantwoordelijkheid van de minister. Voor de Verlofunit staat de bestuurlijke besluitvorming en de daarbij behorende verantwoordelijkheid immers voorop.

Er hebben zich afgelopen jaren minder recidives voorgedaan, maar geen van de betrokkenen lijkt dit expliciet of uitsluitend aan het bestaan en het werk van het AVT toe te schrijven. Zowel in de interviews als in de expertmeeting kwam naar voren dat de criteria om in aanmerking te komen voor meer bewegingsvrijheid in het kader van verlofaanvragen en bij de vraag over het wel of niet verlengen van de tbs vooral gelegen waren in de sfeer van gevaar en het risico

171 Van Kuyck et al., 2010, p. 49, bepleiten recentelijk in dit verband ‘een open communicatie waarbij op een niet vrijblijvende manier gerespondeerd wordt op rechterlijke “injunctions” en adviezen van deskundige derden.’ Ze betogen voorts: ‘Professionaliteit van de behandelaars houdt ook in dat de klinieken zichzelf niet buiten schot houden maar zo nodig ook hun eigen handelen ter discussie durven te stellen.’

van gevaar. Veelal is daarbij het gestoord gedrag als riskant of gevaarvol te kwalificeren. Maar niet elke vorm van gevaarlijk gedrag is toe te schrijven aan een psychische stoornis. De vraag of het gevaar bestaat als gevolg van de doorwerking van een psychische stoornis blijkt in de praktijk van de tenuitvoerlegging van de tbs niet of minder relevant te zijn.¹⁷²

Sommige leden van het AVT hopen dat het Adviescollege zichzelf op den duur overbodig zal maken, doordat zij een zorgvuldige verlofpraktijk binnen de tbs-klinieken kan bewerkstelligen. Dat hoopt men niet alleen te bereiken door een gedegen adviespraktijk, maar ook door research te (doen) verrichten en inzichten te delen met de tbs-klinieken en anderen in het kader van de zogenoemde ‘lerende verlofpraktijk’, zo blijkt onder meer uit de interviews.

Vanuit sommige tbs-klinieken wordt wel gedacht dat de procedure van de verloftoetsing langer duurt. Zij klagen over te verregaande inmenging in de behandeling en/of het verlof. Geïnterviewde leden van de interne verloftoetsingscommissies van de tbs-klinieken geven vaak aan dat zij het beste zicht hebben op de individuele patiënt en het verloop van diens behandeling. Door de verlofaanvraag uitgebreid en kritisch te beoordelen in een multidisciplinair team met een op consensus gerichte besluitvorming hebben zij ook het beste zicht op het verlof in het kader van die behandeling, zo is de opvatting. Het oordeel van het Adviescollege mag dan wel professioneel zijn, de uitgebreide verantwoording die het Adviescollege kennelijk vereist en de voorwaarden die het stelt of aanbevelingen die het doet, vindt men nogal eens te ver gaan, zo stelden onze gesprekspartners. Het lijkt erop dat medewerkers van tbs-klinieken langer wachten met het indienen van een (nieuwe) verlofaanvraag dan vanuit het oogpunt van behandeling gewenst is.¹⁷³ Dat is mede een gevolg van hun perceptie dat het Adviescollege streng toetst. Maar die perceptie is zeker niet alleen gerelateerd aan het instellen en de wijze van toetsen van het Adviescollege. De tendens naar een strengere verloftoetsing lijkt al ruim vóór het instellen van het Adviescollege begonnen. Uit cijfers van de DJI blijkt dat van de ter beschikking gestelden die in 1996 instroomden de helft na drie jaar verlof genoten, terwijl dat bij de in 2005 ingestroomde ter beschikking gestelden gedaald is tot 20%. Hierbij zijn grote verschillen tussen de tbs-klinieken geconstateerd: het aantal ter beschikking gestelden met verlof per kliniek varieerde van 39% tot 79%.¹⁷⁴ De algemene trend lijkt te zijn dat tbs-klinieken terughoudend zijn met het aanvragen van verlof voor ter beschikking gestelden.

172 Zie ook kritisch hierover Bakker, 2009, p. 337-340.

173 Van Kuyck et al., 2010, p. 48, constateren dat het binnen het tbs-veld ontbreekt ‘aan een instantie die expliciet de taak en bevoegdheid heeft in een individueel geval de vraag te beantwoorden of de kliniek met de ingezette behandeling wel op de goede weg zit, en welke instantie zo nodig een bindende trajectbeslissing kan geven.’

174 Inspectie Sanctietoepassing, *De tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel*, december 2009, p. 42-43.

De medewerkers van de Verlofunit hebben niet de verwachting dat de klinieken van deze beperkingen in de verlofaanvragen spoedig zullen terugkomen. Het Adviescollege heeft deze verwachting ook niet, hoewel sommigen binnen het AVT het wel betreuren dat het AVT is ingesteld als uitvloeisel van een politieke en maatschappelijke preoccupatie met veiligheid in het algemeen en in de tbs-sector in het bijzonder. Juist in de tbs-sector zelf heerst een grote mate van veiligheid, ook ten aanzien van verlof en zeker in vergelijking met recidive na detentie.¹⁷⁵

175 Dit is niet alleen het gevolg van de verschillende doelstellingen van straf en maatregel: vergelding versus maatschappelijke beveiliging, maar ook de praktijk van en de recidive na beide sancties weerspiegelen dit verschil. Wartna's proefschrift uit 2009 gaat gedetailleerd in op de betrekkelijkheid van de recidivecijfers. Bij een veranderende samenstelling van de groepen (recidiverende) gedetineerden wordt een vergelijking met andere groepen gedetineerden des te moeilijker.

Beantwoording van de onderzoeksvragen

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beantwoorden wij de in § 2.3 afzonderlijk geformuleerde vragen uit dit onderzoek. Dat doen wij aan de hand van de documenten die ten grondslag hebben gelegen aan dit rapport, en aan de hand van de hoofdtekst in vooral hoofdstukken 4 tot en met 6 van dit rapport. Voor de antwoorden verwijzen wij naar de meer uitgebreide paragrafen in de hoofdtekst.

7.2 De onderzoeksvragen en de antwoorden daarop

A. Beoogde effecten van de invoering van het Adviescollege Verloftoetsing TBS

- A.1 Met welke doelstellingen is het Adviescollege Verloftoetsing Tbs opgericht?
Welke problemen heeft men ermee trachten op te lossen?

Het AVT is opgericht om onafhankelijk en professioneel de toetsing van de verlofaanvraag uit te voeren en om aldus de politieke positie van de minister van Justitie tegenover het parlement te versterken. Die politieke positie is wat betreft verloftoetsing gerelateerd aan recidives en incidenten. Daarnaast werd met de oprichting van het AVT een professionalisering van de verloftoetsingspraktijk beoogd om zo het aantal incidenten tijdens verlof te reduceren. Daarmee werd tevens getracht tegemoet te komen aan de kritiek van de klinieken dat de verloftoetsing door de toenmalige afdeling Individuele Tbs Zaken niet professioneel genoeg was (§ 3.4 en § 6.2).

- A.2 Welke mogelijke uitkomsten en effecten zijn van het instellen van het Adviescollege Verloftoetsing TBS (in de toekomst) te verwachten?
Wat zijn de verwachtingen van direct betrokkenen van de uitkomsten en effecten?

De heftigheid van mediabelangstelling en van politieke en maatschappelijke reacties op aan tbs gerelateerde incidenten vermindert niet. Politieke sturing op verloven van ter beschikking gestelden blijft principieel mogelijk. Het Advies-

college dwingt de tbs-klinieken, samen met de Verlofunit zorgvuldige verlof-aanvragen te schrijven, conform het Verloftoetsingskader. Daarbij stelt het AVT zich inhoudelijk aantoonbaar onafhankelijk op ten opzichte van de Verlofunit. De gedragskundige leden van het Adviescollege hebben gezag in het tbs-veld.

Het AVT adviseert formeel de minister over de aangevraagde verloven, vooral met het oog op de veiligheid, maar in de praktijk geeft het AVT de klinieken ook aanbevelingen over c.q. doet hij suggesties voor de behandeling van ter beschikking gestelden. Aldus ontstaat tussen gedragskundigen en behandelaars onderling een dialoog over de behandeling van ter beschikking gestelden, met op lange termijn als mogelijke uitkomst een landelijke professionele standaard voor behandeling met een koppeling aan standaarden voor risicoanalyse en risicomanagement.¹⁷⁶ (§ 6.2 en § 6.3)

A.3 Kunnen thans reeds (kern-)indicatoren worden vastgesteld om (op termijn) uitkomsten en effecten in kaart te brengen?

Neen. Het is daarvoor nog te vroeg. Ter adstructie het volgende. In de tbs-sector komt een dialoog op gang over wat een goede en veilige behandeling van ter beschikking gestelden is, en wat de functie van de verloven daarin is. Tegelijkertijd is een beweging zichtbaar waarin tbs-klinieken langer wachten met het aanvragen van een eerste verlot. Men is bang geworden voor imagoschade en een enkele medewerker van een kliniek vreest voor zijn baan. Ter beschikking gestelden blijven dus langer binnen. De verloven in 2008 (en 2009) betreffen die gevallen die de klinieken hebben aangedurfd. Dat is wellicht een verklaring voor het geringe aantal incidenten.

Als het lukt het aantal verlofaanvragen te laten toenemen, hangt het aantal recidives tijdens een tbs-verlot af van de mate waarin het tbs-veld (onder aanvoering van het Adviescollege Verloftoetsing TBS) erin slaagt de verloftoetsingspraktijk verder te professionaliseren.

B. *Kwantitatieve gegevens*

B.1 Wat waren de uitkomsten van de verlofaanvragen, per type verlot, per aanvragende tbs-kliniek en in relatie tot (bepaalde) delicttypen en risicogroepen?

Zijn er patronen te ontdekken in de uitkomsten van de verlofaanvragen?
Zo ja, (hoe) kunnen deze worden verklaard?

In 87,5% van de aanvragen adviseert het Adviescollege positief. Daarnaast wordt 6% van de aanvragen aangehouden. Na aanhouding worden in totaal op bijna 92% van de aanvragen positieve adviezen gegeven en bijna 7% negatieve. Zie tabel 5.

¹⁷⁶ Ook de ontwikkeling van zorgprogramma's in de forensische geestelijke gezondheidszorg draagt daaraan bij.

Uit de steekproef van het onderhavig onderzoek blijkt, anders dan uit de gegevens van het Adviescollege, dat het Adviescollege juist iets terughoudender is bij aanvragen voor begeleid verlof en onbegeleid verlof vergeleken met die voor transmuraal en proefverlof (zie tabel 6).

Wat betreft de aan de ter beschikking gestelden verweten delicttypen blijkt dat verlofaanvragen van ter beschikking gestelden met een eerdere tbs de grootste kans liepen te worden afgewezen, gevolgd door 7% negatieve adviezen op aanvragen voor patiënten die wegens brandstichting tot tbs zijn veroordeeld en 7% negatieve adviezen voor patiënten die als gevolg van een geweldsdelict zijn veroordeeld. Voor de delictcategorieën zedendelicten met kinderen, zedendelicten met volwassenen en tenslotte vermogensdelicten is dat achtereenvolgens 4%, 6% en 3% (zie tabel 8).

Op basis van oriënterende gesprekken hadden wij verwacht dat aanvragen onbegeleid verlof en aanvragen voor patiënten met een delinquent pedoseksueel verleden het meest negatief zouden scoren. Een mogelijke verklaring voor deze relatief onverwachte uitkomsten is dat deze aanvragen zijn gedaan voor relatief ongevaarlijke ter beschikking gestelden die al langere tijd zijn behandeld. Overigens zijn de verschillen tussen deze categorieën niet groot (§ 4.2).

B.2 In hoeverre hebben zich in afwijking van de risico-inschatting door het Adviescollege Verloftoetsing TBS incidenten (onttrekking, recidive) voorgedaan?

Voor welk type ter beschikking gestelde, en welk type verlof en welk type delict is eventueel gepleegd?

Is er een relatie met de inhoud van de adviezen?

Van de 43 onttrekkingen waren in 2008 van 38 de soorten verloven bekend. Er was sprake van een onttrekking tijdens begeleid verlof in 9 gevallen, tijdens onbegeleid verlof in de helft (19) van de gevallen, 7 tijdens transmuraal verlof en 3 tijdens proefverlof. Onbegeleid verlof geeft dus de grootste kans op onttrekkingen.

Volgens de informatie verkregen van de DJI van het ministerie van Justitie betreffen verreweg de meeste onttrekkingen een ongeoorloofde afwezigheid (variërend van 'enkele minuten' tot acht dagen¹⁷⁷ (in 2008), en/of alcohol- of drugsgebruik). Soms worden delicten vermeld zoals verduistering. Zowel in 2008 als in 2009 zijn er tijdens verlof slechts twee ernstige delicten gepleegd, die beide nader zijn onderzocht door de Inspectie Sanctietoepassing. Beide incidenten betreffen een ernstig gewelds- en zedendelict ten aanzien van de vriendin van de ter beschikking gestelde.

Het dossieronderzoek is gebruikt om na te gaan of er een relatie bestaat tussen de inhoud van het advies van het Adviescollege en het betreffende incident. Wij merken op dat het zoeken van een relatie tussen het incident en de

177 Deze termijn van acht dagen is niet toevallig, temeer omdat de beschikbaarheid van een plaats in de tbs-kliniek vervalt na ongeoorloofde afwezigheid van acht dagen.

inhoud van de adviezen enigszins gekunsteld is. Soms betreft het een zeer beperkte ongeoorloofde afwezigheid, die zich maanden na het advies van het Adviescollege voordoet, zodat het ‘spijkers op laag water zoeken’ wordt. Bovendien zijn andere relaties soms gemakkelijker te leggen, zoals in het geval van het incident uit 2008 dat een ter beschikking gestelde uit Oldenkotte betrof. Er werden achteraf zowel gebreken in de totstandkoming van de aanvraag als in de uitvoering van de verlofmachtiging geconstateerd.¹⁷⁸ Daarbij komt dat het niet (tijdig) herkennen van een schijnaanpassing, zoals in geval van de recidive uit 2009, kan leiden tot risico’s tijdens verlof. Een relatie met de inhoud van de adviezen is dan moeilijk te leggen (§ 5.4.5).

- B.3 Hoe vaak en met welke reden wordt een positief advies van het Adviescollege Verloftoetsing TBS niet overgenomen door de Verlofunit van de Dienst Justitiële Inrichtingen?
(Hoe vaak) heeft het Adviescollege Verloftoetsing TBS een second opinion laten uitvoeren bij bepaalde aanvragen voor een machtiging tot verlof? Zijn daarbij inhoudelijke kenmerken aanwijsbaar?

Het *Jaarverslag 2008* van het Adviescollege vermeldt ‘enkele’ contraire beslissingen.¹⁷⁹ Het precieze aantal weet men niet. In het databestand 2008 van het Adviescollege ontbreekt in vijftig gevallen het besluit van de Verlofunit. Op basis van het databestand over 2008 van het Adviescollege hebben we slechts twee gevallen gevonden waarin het positieve advies van het Adviescollege gevolgd werd door een negatief besluit van het Hoofd van de Verlofunit namens de minister.

In het bestand van het Adviescollege over 2008 zijn negen aanhoudingen wegens een second opinion aangetroffen. De reden die in het bestand wordt genoemd, is vrijwel steeds het beter in beeld krijgen van risico’s en de veiligheid van het gevraagde verlof, vaak ook om de resocialisatiemogelijkheden beter te kunnen overzien. Tweemaal zijn er vragen gerezen over de mogelijke seksuele problematiek van de betreffende ter beschikking gestelde. De aangevraagde verloven, waarvoor het Adviescollege het advies aanhoudt voor een second opinion zijn verdeeld over begeleid (4), onbegeleid (2) en transmuraal (3) verlof. Uiteindelijk wordt in één geval negatief geadviseerd naar aanleiding van de second opinion en wordt in een ander geval de aanvraag naar aanleiding van de second opinion door de kliniek ingetrokken.

De inhoudelijke kenmerken van de aanvragen die zijn aangehouden, zijn gerelateerd aan het onvoldoende op elkaar afgestemd zijn van de verschillende boxen in de verlof aanvraag. De commissies van het AVT signaleren de onvolkomenheden en inconsistenties in een aanvraag. De vier dossiers die wij bestudeerden, betroffen complexe gevallen, waarbij de aangevraagde verloven pro-

178 Zie meer gedetailleerd: het Ist incidentenonderzoek.

179 Adviescollege Verloftoetsing TBS, *Jaarverslag 2008*, p. 13.

blematisch waren vanwege problemen die de ter beschikking gestelden hadden met seksualiteit (§ 4.2).

B.4 Wat is de doorlooptijd van een verlofaanvraag?

Hoeveel tijd hebben de tbs-klinieken, de Verlofunit van DJI en het Adviescollege Verloftoetsing TBS nodig voor hun fase in het verwerken van de aanvragen voor de verschillende vormen van verlof?

Gemiddeld nam de gehele route vanaf de verzending van de aanvraag uit de kliniek tot het toesturen van de beschikking ruim 60 dagen in beslag.¹⁸⁰ De kortste doorlooptijd bedroeg 10 dagen, de langste 279 dagen (§ 4.3.1).

Het is niet geheel duidelijk hoeveel tijd de tbs-klinieken nodig hebben voor het opstellen van een aanvraag. Tijdens de interviews werd gezegd dat men een à twee maanden nodig heeft voor het opstellen van zo'n aanvraag (§ 4.3.2). Het duurt in de meeste gevallen gemiddeld 6 dagen vanaf de datum van verzending totdat de Verlofunit een aanvraag heeft geregistreerd voor ontvangst.

De *gemiddelde* doorlooptijd bij de Verlofunit ligt op ruim 28 dagen.¹⁸¹ Er bestaan grote verschillen. We zijn in de steekproef dan ook op enkele extremen gestuit: de maximale tijd tussen de voorbeoordeling van de Dienst Justitiële Inrichtingen en de ontvangst van de aanvraag bij het Adviescollege bedraagt *maximaal* 254 dagen en *minimaal* 0 dagen. Zonder de vier extremen ligt de gemiddelde doorlooptijd op ruim 26 dagen. Overigens zijn er 30 aanvragen die er tussen de 50 en 100 dagen over doen en 36 aanvragen tussen de 35 en 50 dagen. Verreweg het grootste deel van de lange doorlooptijden van meer dan 50 dagen betreft aanvragen die in 2007 zijn gedaan (§ 4.3.3).

Het AVT heeft *gemiddeld* ruim 19 dagen nodig voor het geven van een advies. Een aanhouding wordt ook aangemerkt als een advies. Hierdoor valt de tijd die na aanhouding nodig is voor het opvragen van nadere informatie of voor een second opinion buiten de doorlooptijden bij het Adviescollege. Het kan gemakkelijk vier tot zeven weken duren voordat naar aanleiding van informatie opnieuw een advies gegeven kan worden. Bij aanhouding voor een second opinion duurt het doorgaans eerder vier tot zeven maanden voordat er een uiteindelijk advies wordt gegeven (§ 4.3.4).

Na advies door het AVT duurt het gemiddeld zes dagen voor de Verlofunit een beslissing heeft genomen (§ 4.3.5).

B.5 Hoeveel verlofaanvragen zijn ingediend bij de Verlofunit van DJI?

Hoeveel verlofaanvragen, en met welke reden(-en), zijn niet doorgestuurd naar het Adviescollege Verloftoetsing TBS?

Voorzover wij hebben kunnen nagaan, zijn in 2008 1576 aanvragen voor verlof ingediend. De registratie bij de Verlofunit (ten behoeve van interne werkproces-

¹⁸⁰ Met een standaarddeviatie van 28,48 op een totaal van 363 aanvragen.

¹⁸¹ Met een standaard standaarddeviatie van 22,44.

sen) is echter niet hetzelfde als de registratie van het AVT. Zo worden gecombineerde aanvragen af en toe als twee aanvragen geregistreerd. Er zijn 151 aanvragen voor incidenteel (humanitair) verlof niet doorgestuurd naar het AVT, omdat het daarover niet mag adviseren. Tien aanvragen zijn om andere, uiteenlopende redenen niet doorgestuurd, zoals de intrekking van het lopende verlof, ontbrekende stukken of de inmiddels voorwaardelijke beëindiging van de tbs (§ 4.2). Inmiddels worden alle aanvragen – zoals afgesproken – doorgestuurd.

B.6 Hoeveel aanvragen heeft het AVT behandeld?

Voor welke type verlof?

In het jaar 2008 zijn door het Adviescollege 1340 adviezen aan de minister van Justitie uitgebracht (zie tabel 2), en wel 1158 positieve en 87 negatieve adviezen. 95 verlofaanvragen werden aangehouden met het verzoek om aanvullende informatie (§ 3.5).

C. *De keten van samenwerking en management*

C.1 Hoe zit de keten van toetsing van tbs verlof in elkaar?

Welke zijn de ketenpartners, welke formele en feitelijke rollen spelen zij?
Welke bevoegdheden hebben zij?

De ketenpartners zijn de tbs-klinieken, de Verlofunit van DJI, het Adviescollege Verloftoetsing TBS en de reclassering. De tbs-klinieken willen ter beschikking gestelden behandelen maar staan onder grote druk geen fouten te maken met verloven. Zij schrijven een verlofaanvraag, gebaseerd op een discussie in een interne multidisciplinaire verloftoetsingscommissie. De Verlofunit DJI doet daarna een procedurele en inhoudelijke voorbeoordeling, gebaseerd op haar bevoegdheden uit het instellingsbesluit Adviescollege Verloftoetsing TBS. Daarnaast heeft de minister de bevoegdheid een verlof niet te verlenen dan wel een verlof in te trekken. Dit brengt mee dat een aanvraag door de Verlofunit op eventuele maatschappelijke (on)aanvaardbaarheid en politieke opportuniteit kan worden gezien. De Verlofunit stuurt, na wat aanloopproblemen in 2008, tegenwoordig alle aanvragen door naar het AVT. Het Adviescollege toetst de aanvragen inhoudelijk, min of meer aan de hand van het verloftoetsingskader en gebaseerd op haar bevoegdheid uit het instellingsbesluit Adviescollege Verloftoetsing. De bevoegdheid van het Adviescollege is de minister (in de hoedanigheid van de Verlofunit) te adviseren over het verlof. In de praktijk adviseert het AVT niet alleen de Verlofunit, maar ook de behandelende klinieken.

De reclassering begeleidt ter beschikking gestelden bij hun terugkeer in de samenleving. De klinieken vinden dat zij daar ook een rol in hebben; de reclassering werkt dan ook in toenemende mate samen met de klinieken bij transmurale verloven en proefverloven (§ 5.2-5.5).

- C.2 Hoe passen de tbs-klinieken, het Adviescollege Verloftoetsing TBS, de Verlofunit van het ministerie van Justitie (en voor wat betreft proefverloven, de reclassering) hun bevoegdheden toe?
Hoe gaan zij daarbij met elkaar om?

Zie antwoord bij C1.

Tussen de Verlofunit en het Adviescollege wordt na wat aanloopmoeilijkheden goed samengewerkt voor wat betreft de logistiek en de informatieuitwisseling. Van de beslissingen op de aanvragen wordt het AVT in kennis gesteld. Tussen de Verlofunit en de tbs-klinieken en tussen het AVT en de tbs-klinieken bestaat nog altijd enige spanning. Veel behandelaars in de klinieken zijn deels geneigd het AVT en de Verlofunit met elkaar te vereenzelvigen en te beschouwen als een bedreiging voor hun professionele autonomie. Maar er zijn ook behandelaars die de adviezen van het AVT een goede check vinden op hun eigen behandeling, omdat zij de deskundigheid van het AVT erkennen en waarderen. Het AVT gaat verder dan alleen maar het adviseren van de minister (c.q. de Verlofunit). Het geeft ook adviezen aan de klinieken over de behandeling en het dwingt voor bepaalde aspecten van de problematiek van een ter beschikking gestelde aandacht af bij de behandelende kliniek. Daarnaast organiseert het AVT per jaar twee seminars voor het werkveld van de tbs, en wel over dringende onderwerpen. Het AVT tracht zo een lerende verlofpraktijk te stimuleren. Daarbij lijkt het AVT een strategie te volgen van een op een verdere professionalisering van de verlof- en behandelpraktijk georiënteerde communicatie met het tbs-veld in het algemeen en met de klinieken in het bijzonder (§ 5.4 en § 6.3).

- C.3 Zijn er inhoudelijke en niet-inhoudelijke knelpunten bij de behandeling van verlofaanvragen?
Is de vanuit de tbs-klinieken aangeleverde informatie naar het oordeel van het Adviescollege Verloftoetsing TBS adequaat?

Aandachtspunt is de doorlooptijd van verlofaanvragen. Soms (vooral in de aanloopfase (begin 2008) van het AVT) duurt het te lang en komt een ter beschikking gestelde zonder verlofmachtiging te zitten. Dan moet hij binnen blijven. Dat kan schadelijk zijn bij reïntegratie, bij voorbeeld als een ter beschikking gestelde daardoor zijn baan verliest. De doorlooptijd zou daarom verder moeten worden teruggebracht naar gemiddeld minder dan 60 dagen. Daarbij zij wel aangetekend, dat de klinieken dan ook goede aanvragen moeten indienen.

Overigens worden er tijdens een commissievergadering van het AVT veel aanvragen behandeld: twintig in totaal. Volgens de geïnterviewde leden van het AVT is dat te doen, maar men vindt het ook een grote inspanning die vergaderingen zorgvuldig voor te bereiden (§ 5.4.2 en § 5.4.4).

De informatie die de klinieken aanleveren, is over het algemeen meestal goed genoeg. Het AVT gaat er steeds meer toe over een negatief advies uit te brengen indien de informatie in de aanvraag tegenstrijdige of onvolkomen elementen bevat. Dat is gebeurd in bijna 7% van de gevallen, overigens soms nadat het advies is aangehouden.¹⁸² Op deze wijze heeft het Adviescollege op dit punt een disciplinerend effect op de tbs-klinieken (§ 5.4.5 onder Aanhouding).

De klinieken willen graag beter weten waar zij met het AVT aan toe zijn en het AVT is bereid daarbij ook de helpende hand te bieden door de klinieken steeds meer te informeren over wat het AVT essentiële informatie vindt.

D. Toetsing van de verlofaanvragen door het Adviescollege Verloftoetsing TBS

D.1 Hoe toetst het Adviescollege Verloftoetsing TBS een verlofaanvraag ten behoeve van advisering aan het Hoofd van de Verlofunit van de Dienst Justitiële Instellingen? Welke functie heeft het Toetsingskader Verlof Ter beschikking gestelden daarbij?

Het AVT bespreekt verlofaanvragen in commissievergaderingen van gedragskundigen, voorgezeten door een jurist.¹⁸³ Tijdens een commissievergadering van drie uur worden twintig dossiers besproken. Daarbij let men vooral op de adequaatheid van de geboden informatie in termen van volledigheid en inhoudelijke consistentie. Behalve een positieve of een negatieve reactie op het aangevraagde verlot, bevatten de adviezen ook aanbevelingen aan de klinieken. Soms wordt het Hoofd van de Verlofunit een second opinion aanbevolen. En in sommige adviezen worden ook voorwaarden voor het verlot aanbevolen.

Het Verloftoetsingskader vereist van de klinieken de informatie omtrent een ter beschikking gestelde en diens aangevraagde verlot zo specifiek mogelijk aan te leveren. Het AVT vinkt in de adviezen niet expliciet alle onderdelen van het Verloftoetsingskader af. Men streeft ernaar de adviezen kort en toegespitst op de ter beschikking gestelde te formuleren. Maar onvolledige informatie of inconsistente informatie ten aanzien van een ter beschikking gestelde, de diagnose, het verloop van diens behandeling, het indexdelict, de stoornis, het behandelplan, de risicoanalyse en de risicotaxatie, wordt opgemerkt door het Adviescollege. Dat kan dan leiden tot aanhouding en vragen, maar ook tot een afwijzend advies (§ 5.4.2).

In hoeverre verschilt het Verloftoetsingskader uit 2007 van dat van 2009?

Er zijn enkele duidelijke verschillen. Zo noemt het Verloftoetsingskader 2009 ‘vereisten’ in plaats van ‘criteria’. Ook is het Verloftoetsingskader inhoudelijk strenger geworden omdat na recidive en intrekking van het verlot een nieuwe risicotaxatie wordt verlangd, voordat een nieuw verlot kan worden aangevraagd. Verlot kan dus niet meer worden aangevraagd om een vastgelopen

¹⁸² Zie tabel 5.

¹⁸³ Een jurist, die in de huidige samenstelling van het Adviescollege ook een rechter is.

behandeling vlot te trekken, en de beveiligde fase van een begeleid verlov wordt genormeerd. In het Verloftoetsingskader 2009 is een lijst met begrippen opgenomen, die overigens nog moet worden aangevuld, omdat er nog enige begrippen in de lijst ontbreken die door het AVT en de klinieken wel belangrijk worden gevonden. Denk aan begrippen als 'delictscenario' en 'signaleringsplan'. Voorts is het Verloftoetsingskader 2009 gedetailleerder geworden; de aanvraag moet meer informatie bevatten, vooral over de opbouw van ongebeleid verlov. Nadere uitleg over verslavings- of seksuele problematiek is vereist. Ook de schets van het behandelverloop moet gedetailleerder worden weergegeven dan volgens het vorige Verloftoetsingskader.

Overigens komt het nieuwe Verloftoetsingskader de klinieken procedureel tegemoet, bijvoorbeeld door toe te staan dat bij een vervolgaanvraag de oorspronkelijke aanvraag mag worden hergebruikt, waarbij wijzigingen vetgedrukt moeten worden weergegeven. Indien door administratieve nalatigheid van de Verlofunit of het AVT zij er langer over doen dan twee maanden om op een verlofaanvraag te beslissen, kan de machtiging voor het lopende verlov ambtshalve voor vier weken worden verlengd.

Verder is nu vastgelegd dat volledige aanvragen begeleid verlov voor ter beschikking gestelden in de longstay ook aan het AVT moeten worden doorgestuurd (§ 5.4.3).

D.2 In hoeverre voldoen de verschillende onderdelen van het format verlofaanvraag voor de inschatting van zowel het belang van behandeling van de patiënt als van het risicomangement?

Zijn de verschillen tussen de Verloftoetsingskaders uit 2009 en uit 2007 daartoe van belang? In welk opzicht?

Deze vraag kan op basis van ons onderzoek en de dossieranalyse niet eenduidig worden beantwoord. De klinieken doen in het algemeen hun best een aanvraag overeenkomstig het Verloftoetsingskader in te vullen. Het AVT vinkt de boxen uit het Verloftoetsingskader niet af, maar kijkt naar de volledigheid en de consistentie van de aanvraag. Daarbij spelen de risicoanalyse en de risicotaxatie zeker een belangrijke rol, maar alleen in samenhang met de andere elementen uit de aanvraag met betrekking tot diagnose, delictscenario, behandeling en het verloop daarvan.

Voor de definities van de begrippen en de beschrijving van de stappen bij ongebeleid verlov zijn van belang, en de uitgebreidere beschrijving van het behandelverloop (§ 5.4.2-5.4.4).

D.3 Welke waarde wordt door de verschillende ketenpartners aan de verschillende aspecten (bijvoorbeeld behandelplan, evaluatie 'past (verlov) performance' van de ter beschikking gestelde, multidisciplinaire risicotaxatie vanuit de tbs-kliniek) gehecht?

Maakt het wat betreft die waarden verschil wat voor soort verlov is
aangevraagd?

Maakt het verschil wat voor soort delict een ter beschikking gestelde heeft
gepleegd?

Een belangrijke aanwijzing voor de geschiktheid van de patiënt voor het aangevraagde verlov zijn de HKT-30 en de PCL-R scores. Deze hebben bij de voorbeoordeling door de verlofunit en voor sommige AVT-leden een signalerende functie. De klinieken en sommige gedragskundigen van het AVT zijn vanuit hun behandeloptiek geneigd deze scores aan de context van de ter beschikking gestelde te koppelen en ze zo te relativieren. Ze vinden dat er teveel nadruk wordt gelegd op de risicotaxaties. Toch is er wel behoefte aan een betere informatieverstrekking op dit punt door de klinieken (cijfermatige scores, niet louter een beschrijving in termen van hoog, middel, laag) en aan een betere argumentatie bij de scoring.

Overigens is het op basis van de interviews en de dossieranalyse niet mogelijk een duidelijk antwoord te geven. Men bekijkt de aangeleverde gegevens zoveel mogelijk in onderlinge samenhang.

Eigenlijk is de beoordeling van een verlofaanvraag meer een georganiseerde heuristiek op de tekst van een aanvraag die is gebaseerd op het Verloftoetsingskader.

Voor de wijze van beoordeling maakt het geen verschil wat voor delict een ter beschikking gestelde heeft gepleegd, alhoewel de kwantitatieve analyse aangeeft dat aanvragen voor ter beschikking gestelden veroordeeld wegens brandstichting en geweld wat vaker worden afgewezen dan aanvragen voor ter beschikking gestelden die wegens andere delicten waren veroordeeld. De verklaring is dat er vaak veel tijd ligt tussen het delict en de verlofaanvraag. Zie het antwoord op vraag B1 (§ 5.2-§ 5.4.6).

D.4 Wanneer en onder welke omstandigheden wordt door het Adviescollege Verloftoetsing TBS een second opinion gevraagd?

Hoe vaak is dat gebeurd?

Hoe wordt de second opinion in de adviestoetsing betrokken?

Zijn er casus waar het Adviescollege Verloftoetsing TBS in het bijzonder moeite mee heeft, zo ja, welke?

Zijn er andere knelpunten in de informatievoorziening aan en verloftoetsing door het Adviescollege Verloftoetsing TBS?

In het bestand van het Adviescollege over 2008 zijn negen aanhoudingen wegens een second opinion aangetroffen. De reden die in het bestand wordt genoemd, is vrijwel steeds het beter in beeld krijgen van risico's en de veiligheid van het gevraagde verlov, vaak ook om de resocialisatiemogelijkheden beter te kunnen overzien. Tweemaal zijn er vragen over de mogelijke seksuele problematiek van de betreffende ter beschikking gestelde. De aangevraagde

verloven, waarvoor het Adviescollege het advies aanhoudt voor een second opinion zijn verdeeld over begeleid (4), onbegeleid (2) en transmuraal (3) verlof. Uiteindelijk werd er in één geval negatief geadviseerd naar aanleiding van de second opinion en werd in een ander geval de aanvraag naar aanleiding van de second opinion door de kliniek ingetrokken.

Een speciaal uitgebrachte second opinion is bepalend voor de uitkomst van de aanvraag. Overigens blijkt het Adviescollege vaak houvast te hebben aan andersoortige 'second opinions', namelijk de pro Justitia rapportages en de veelal meer recente multidisciplinaire rapportages pro Justitia in verband met de zogenoemde zesjaarsverlengingen

Het AVT heeft geen toegang tot MITS. Die toegang wel te hebben zou voor de administratie van het AVT wel zo gemakkelijk zijn. Daar staat tegenover dat vanuit sommige klinieken is aangegeven dat in MITS ook hun informatie staat en dat het niet aan het AVT is om daar kennis van te nemen, hoezeer men ook de deskundigheid van het AVT op prijs stelt.

Voor de beoordeling van verlofaanvragen klagen sommige AVT-leden wel over de zeer omvangrijke dossiers die door sommige klinieken worden aangeleverd met veel herhaling. Dit wordt herkend als onzekerheid bij de aanvragende klinieken en men is van mening dat dat best meer to the point zou kunnen zonder informatie te verliezen (§ 5.4).

E. De uitgebrachte adviezen AVT

- E.1 Hoe luiden de adviezen van het Adviescollege Verloftoetsing TBS (aanhouding, afwijzing, toewijzing, toewijzing onder voorwaarden)?
Hoe worden de adviezen van het Adviescollege Verloftoetsing TBS gemotiveerd?

De essentie is dat de adviezen van het AVT een reactie geven op de aanvraag, namelijk positief, afwijzing of aanhouding (voor meer informatie of voor een second opinion), positief onder voorwaarden. Maar daarnaast worden de klinieken soms aanbevelingen gedaan voor de behandeling. Die aanbevelingen zijn minder vrijblijvend dan het lijkt, want veelal verzoekt het Adviescollege de kliniek er bij een volgende aanvraag op terug te komen.

De motivering van positieve adviezen is zeer summier, met een algemene verwijzing naar het Verloftoetsingskader en naar het ontbreken van contra-indicaties. Negatieve adviezen zijn minder summier. Daarin wordt de vinger gelegd op de zere plek van de ontbrekende of inconsistente informatie. Het komt voor dat het AVT het niet eens is met de diagnose. Dat kan een enkele keer leiden tot aanhouding van de aanvraag. Bij aanhoudingen wordt altijd gespecificeerd wat men aan nadere informatie wil ontvangen of welke vragen in een second opinion moeten worden beantwoord, en waarom (§ 5.4.5).

- E.4 Wordt aan het Adviescollege Verloftoetsing TBS teruggekoppeld wanneer de verlofmachtiging van rechtswege vervalt vanwege ongeoorloofde aanwezigheid of wanneer de condities voor de verlofmachtiging worden veranderd, of wanneer de machtiging wordt ingetrokken vanwege ernstige normschendingen tijdens het verlof?
Hoe geeft het Adviescollege Verloftoetsing TBS follow-up aan incidenten met het oog op advisering in de toekomst?

Tijdens elk kwartaaloverleg tussen het Adviescollege en de Verlofunit levert een ambtenaar van de afdeling Kwaliteit van DiForZo die het overleg bijwoont, een lijst aan met bijzondere voorvallen van patiënten met een verlofmachtiging. Tussentijds meldt de Verlofunit incidenten aan het Adviescollege en ook als er aan een incident gevolgen worden verbonden. Dat werkt op deze wijze sinds 2009. Overigens ziet het Adviescollege incidenten bij de verlofaanvragen.

In principe kan elk collegelid verzoeken een incident te bespreken in een collegevergadering, maar incidenten verschillen nogal qua ernst, dus worden alleen ernstige incidenten ingebracht, bijvoorbeeld een verlofganger die drugs of alcohol heeft gebruikt. Dan wordt dat aan de hand van de evaluatie van de kliniek besproken en men gaat na of de kliniek het risico daarop wel voldoende in beeld heeft gehad. Ook het voeren van een gesprek met de kliniek behoort tot de mogelijkheden. Vanzelfsprekend gaat het Adviescollege nog eens na of het de verlofaanvraag goed heeft beoordeeld.

F. Reactie Verlofunit DJI

- F.1 Wat is het beleid van de Verlofunit DJI ten aanzien van de adviezen afkomstig van het Adviescollege Verloftoetsing TBS?

De adviezen van het AVT worden in principe gevolgd, maar soms heeft de Verlofunit moeite aanbevelingen van het AVT goed te plaatsen. In 2008 is het een enkele maal voorgekomen dat aanbevelingen van het AVT door de Verlofunit als voorwaarden bij de verlofmachtiging zijn opgenomen.

Overigens heeft de Verlofunit de taakopvatting dat zoveel mogelijk moet worden voorkomen dat de minister of staatssecretaris in politieke moeilijkheden kan komen door een verlof. In zoverre beoordeelt de Verlofunit een verlof ook op politieke opportuniteit. Dat zal men niet lichtvaardig doen en dat is ook niet een gemakkelijk uitvoerbare beslissing. Daar moeten verschillende afdelingen van de DJI mee instemmen, en men is er juist van doordrongen dat de onafhankelijkheid en het gezag van het AVT moeten worden gerespecteerd. De twee contraire beslissingen in 2008 moeten in dat perspectief worden gezien (§ 5.5).

F.2 zie B.3.

- F.3 Wordt een negatief advies van het Adviescollege Verloftoetsing TBS altijd overgenomen door de Verlofunit?

Ja. Artikel 7 van het Instellingsbesluit AVT schrijft voor dat een negatief advies bij een verlofaanvraag door de minister moet worden overgenomen. Op basis van onze steekproef kunnen we zeggen dat van de 25 door ons aangetroffen negatieve adviezen 25 negatieve beslissingen zijn genomen door het Hoofd van de Verlofunit (§ 5.5, tabel 10).

F.4 Wordt de beslissing van de Verlofunit teruggekoppeld aan het Adviescollege Verloftoetsing TBS?
Zo ja, hoe?

De besluiten worden aan het AVT opgestuurd, en die worden bij het dossier bewaard.

Beschouwing

8.1 Inleiding

Wat heeft deze evaluatiestudie voor inzichten opgeleverd over het functioneren van de verloftoetsing in het tbs-veld? Deze afsluitende beschouwing biedt een interpretatie van de gevonden feiten en percepties. Daar worden zowel de externe invloed op de verloftoetsing als de interne betrekkingen in de keten van verloftoetsing bij betrokken. De externe invloed bestaat uit de politieke en maatschappelijke druk op het uitsluiten van risico's bij de tenuitvoerlegging van de maatregel tbs. De interne betrekkingen betreffen de precare verhoudingen tussen de ketenpartners. Deze externe en interne invloeden op de tbs en de verloftoetsing kunnen verklaringen geven voor de perceptie en handelwijzen van ketenpartners en richtingen geven voor verbeteringen.

Deze evaluatiestudie is opgezet vanuit het perspectief van uitwisseling van informatie in een keten, zoals beschreven door Grijpink. In hoofdstuk 2 is reeds uiteengezet dat voor het dominante ketenprobleem in de besluitvorming over tbs-verlofmachtigingen de accuratesse van de uitgewisselde informatie en het onderlinge vertrouwen maatgevend zijn om de doelen van tbs-verloven: behandeling én veiligheid binnen de rechtspositionele marges te realiseren.

In dit hoofdstuk beschrijven we de inzichten over de samenwerking tussen de partners in de verloftoetsingsketen, die wij als onderzoekers tijdens deze evaluatiestudie hebben opgedaan. Daarbij geven we aan hoe wij de instelling en het functioneren van het Adviescollege zien in de keten van verloftoetsing. Dat doen wij tegen de achtergrond van de ontwikkelingen in het tbs-veld, zoals beschreven in hoofdstuk 3, en van de grote nadruk die in media en politiek en in de samenleving in het algemeen op veiligheid wordt gelegd. Eerst duiden wij de activiteiten van het Adviescollege als een orgaan van toetsers van verlofaanvragen en van adviseurs van de minister op een politiek- en mediagevoelig terrein. Daarna gaan wij in op de effecten van de invoering van het Adviescollege.

8.2 Ogenschijnlijk tegenstrijdige doelstellingen

In het veld van de forensische geestelijke gezondheidszorg, toegespitst op de maatregel tbs, worden de ogenschijnlijk tegenstrijdige doelstellingen van be-

handelen van ter beschikking gestelden gericht op reïntegratie versus beveiliging van de samenleving zo goed mogelijk met elkaar verbonden. Beveiliging van de samenleving is allengs meer voorop komen te staan. De tbs-sector staat onder druk omdat de afgelopen vijftien jaren het aantal ter beschikking gestelden is toegenomen en de (intramurale) duur van de tenuitvoerlegging van de maatregel is gegroeid. Naast dat de uitstroom problematisch is gebleken, neemt sinds kort de instroom drastisch af. Daaraan is mede debet de druk die forensisch psychiatrische centra en het ministerie voelen van media en volksvertegenwoordigers risico's van delicttherhaling zoveel mogelijk te vermijden.¹⁸⁴ Van de weeromstuit adviseren advocaten verdachten van ernstige misdrijven steeds vaker niet mee te werken aan een psychiatrisch en een psychologisch onderzoek. Zij verkiezen de zekerheid van een relatief lange gevangenisstraf boven een gevangenisstraf in combinatie met een ongewisse, maar lange verblijfsduur in de tbs-sector.¹⁸⁵ In 2008 en 2009 heeft dat mede geleid tot een aanmerkelijk kleinere instroom in de tbs-klinieken, zodat de wachtlijsten thans nagenoeg geheel zijn verdwenen.

8.3 De maatregel tbs lijkt effectiever dan de gevangenisstraf

De samenleving heeft echter baat bij de maatregel tbs, omdat de recidive na ommekomst van deze maatregel lager is dan recidive na gevangenisstraf. Bij ex ter beschikking gestelden is dat gemiddeld 24% na twee jaar,¹⁸⁶ voor ex-gedetineerden 54% na twee jaar.¹⁸⁷ De ontwikkeling dat gestoorde mensen die een misdrijf hebben begaan oplegging van de maatregel tbs ontwijken, leidt op termijn wellicht tot een grotere recidive. Als er niet een waterdicht en goed functionerend alternatief voor de maatregel tbs is, dan is alleen om die reden het in stand laten van het tbs-stelsel de moeite waard. De verblijfsduur van de tbs zou daarom moeten worden teruggebracht. Dat kan alleen door de behandeling effectiever te maken en dat brengt mee dat behandelaars in de klinieken voor een ter beschikking gestelde eerder verlof aanvragen. Verlof maakt een essentieel deel uit van de behandeling en is gericht op resocialisatie.

8.4 Toegang tot en vertrek uit de tbs vergeleken

De criteria voor oplegging van de maatregel tbs en voor het toekennen van verlof tijdens de tenuitvoerlegging van de maatregel, zoals deze in het onderha-

184 Muis & van der Geest, 2010.

185 Muis & van der Geest, 2010, p. 73-74.

186 <www.wodc.nl/onderzoek/cijfers-en-prognoses/Recidive-monitor/repris/index.aspx?dimension=Groepskenmerk>, althans voor de periode 1999-2003.

187 Recidivebericht 1997-2006, WODC, december 2009, p. 2. Zie overigens ook de relativering van recidivecijfers door Wartna, 2009, zoals gemeld in noot 175.

vig onderzoek naar voren komen, nodigen uit tot een vergelijking tussen de criteria die gehanteerd worden bij het opleggen van de tbs-maatregel en de criteria waaraan wordt getoetst bij het uitbreiden en handhaven van de bewegingsvrijheid van een tbs-gestelde. Het blijkt – zo geven diverse gesprekspartners van uiteenlopende discipline te kennen – dat bij de beoordeling van verlofaanvragen wellicht zwaardere criteria worden aangelegd voor het uitbreiden en handhaven van de bewegingsvrijheid van de ter beschikking gestelde dan voor oplegging van zijn maatregel tbs. Geldt bij oplegging van de maatregel dat de *doorwerking* van de psychische stoornis in het tenlastegelegde een noodzakelijke voorwaarde is, bij de uitbreiding van de bewegingsvrijheid c.q. de aanvragen voor verlof wordt de rol van de psychische stoornis in het eventuele (recidive) gevaar als minder zwaarwegend beschouwd. In de verlofaanvragen staat immers het eventuele gevaar centraal, ongeacht de rol van een psychische stoornis. Dat is van belang, omdat het verlof van de ter beschikking gestelde een onmisbare voorfase is voor het beëindigen van de maatregel. De eisen die bij de beoordeling van een verlofaanvraag worden gehanteerd zijn streng. Zonder verlof kan alleen via de afwijzing van de eis tot verlenging van de maatregel door de rechter de tbs worden beëindigd. Dat heeft tot gevolg, dat wanneer de psychische stoornis niet ernstig genoeg en/of relevant genoeg is om de maatregel tbs op te leggen, ter beschikking gestelden die inmiddels in vergelijkbaar geringe mate psychisch gestoord zijn toch nog in de tbs blijven vooral als gevolg van het ingeschatte gevaar.

8.5 Het dominante keten probleem: kwetsbaar vertrouwen en accurate informatie

Het dominante ketenprobleem bij de verloftoetsing in het tbs-veld was in de aanloop naar de instelling van het AVT een gebrek aan vertrouwen tussen beleidsmakers en bestuursorganen enerzijds en tbs-klinieken anderzijds. Dat wantrouwen kwam onder meer voort uit zware incidenten van ter beschikking gestelden tijdens verlof en politieke reacties daar op, zoals een generieke intrekking van tbs-verloven in één tbs-kliniek. De partners in de keten van verloftoetsing zijn ten opzichte van elkaar relatief autonoom, maar hebben elkaar wel nodig om het tbs-veld goed te laten functioneren, ook voor het toekennen van verloven aan ter beschikking gestelden. De minister neemt besluiten over verlofmachtigingen, maar de behandelaars in de tbs-klinieken beoordelen de vooruitgang in de behandeling van een tbs-gestelde en bepalen – overigens onder controle van een interne multidisciplinaire verloftoetsingscommissie – of voor een ter beschikking gestelde een aanvraag verlofmachtiging kan worden ingediend. Uit de interviews die wij hebben gehouden, blijkt dat dit wantrouwen deels nog aanwezig is binnen de klinieken, maar er zijn intussen ook positieve geluiden over het AVT.

De instelling van het AVT kan vanuit Grijpinks ketenbenadering gezien worden als een poging om in de verloftoetsingsketen gezag en uiteindelijk ook

wederzijds vertrouwen te vestigen. Het nieuwe samenwerkingspatroon betreft de accuratesse en betrouwbaarheid van de informatie omtrent de tbs-gestelde waarvoor verlof is aangevraagd. Daarbij vervult het Verloftoetsingskader een structurerende rol, omdat het van de klinieken eist over een aantal onderwerpen tamelijk gedetailleerde informatie te verstrekken. De risicotaxaties in de context van onder meer diagnose, behandeling, risicomanagement zijn daarvoor van belang, omdat zij het AVT van noodzakelijke informatie voorzien om zowel de eventuele risico's als de behandeling te kunnen beoordelen. Het Verloftoetsingskader functioneert in dit licht als het instrument dat klinieken, het ministerie en het Adviescollege aan de hand van gestructureerde informatie en van dezelfde begrippen laat communiceren over diagnose, behandeling en de risico's rond het mogelijke verlof van een individuele ter beschikking gestelde.

De definities in het Verloftoetsingskader 2009 bieden echter nog niet altijd voldoende duidelijkheid, getuige een brief met uitleg van het AVT aan de tbs-klinieken. Het AVT stelt soms ook op een indirecte wijze eisen aan de behandeling van een ter beschikking gestelde. Dat doet het door in een advies aandacht te vragen voor een bepaald aspect, zoals de seksuele component in de stoornis van de tbs-gestelde *in de volgende aanvraag voor een verlofmachtiging*. Een verlofmachtiging wordt immers steeds voor maximaal één jaar verstrekt. Komt de kliniek daar bij een volgende aanvraag of evaluatie niet op terug, dan riskeert zij aanhouding van de aanvraag of een negatief advies. Een negatief advies kan niet worden omgezet in een positief besluit: volgens het instellingsbesluit AVT is een negatief advies bindend voor de minister.

8.6 Gezag en streven naar samenwerking bij de behandeling van ter beschikking gestelde personen

Het Adviescollege heeft door de wijze waarop het de toegepaste behandelwijze waardeert de mogelijkheid om de wijze van behandeling door de zorgaanbieders in de tbs-sector te beïnvloeden door (impliciet) eisen te stellen aan de (meetbare) effectiviteit van een behandelwijze (in termen van risicomanagement en het vermijden van recidive). Deze mogelijkheid van sturing vanuit een veiligheidsperspectief staat in principe tegenover de autonomie en het behandelingsperspectief van psychologen, psychiaters en andere professionals werkzaam bij tbs-zorgaanbieders. De verantwoordelijkheid voor de belangenafweging berust evenwel bij de aanvragende tbs-kliniek en in laatste instantie bij de Verlofunit DJI (en, natuurlijk, bij de ambtsdrager). De DJI heeft in deze de bevoegdheid de beleidskaders te veranderen. De tbs-klinieken opereren immers in een context van door media en maatschappij gevoede controledrang. Een maatregel als het intrekken van alle verloven in één kliniek naar aanleiding van een recidive enkele jaren geleden, ijlt nog steeds na in de perceptie van een aantal behandelaars in het tbs-veld. Ook al zal een dergelijke maatregel waarschijnlijk niet snel opnieuw worden toegepast, het vertrouwen lijkt kwetsbaar. Dat maakt hen kritisch en onzeker. Men klaagt er dan wel over dat men niet

steeds weet waar men met het Adviescollege aan toe is. Het Adviescollege en de Verlofunit worden door kliniekmedewerker nogal eens met elkaar verward. Sommigen verwijten het Adviescollege dat het zich met hun behandeling bemoeit. Meningsverschillen over diagnose en behandeling naar aanleiding van een aanvraag voor een verlofmachtiging worden door hen dan in dat perspectief gezien.

Maar er zijn ook andere geluiden, die ook tijdens de expertmeeting naar voren werden gebracht. Daarin geeft men aan dat het Adviescollege gezag heeft, omdat de deskundigen die er in zitten veel ervaring hebben in het tbs-veld, en dus weten waar ze het over hebben. Daarbij dringt men erop aan dat het Adviescollege ten opzichte van de klinieken zoveel mogelijk duidelijkheid schept over wat men bij een verlofaanvraag van de klinieken verlangt. De vraag of een cursus verlofmachtiging aanvragen door het Adviescollege een idee zou zijn, werd zelfs met ja beantwoord: '... als dat zou kunnen ...'.

8.7 Verloftoetsing als kwaliteitszorg?

In de forensische geestelijke gezondheidszorg is vrijwel al het professionele handelen onderhevig aan periodieke evaluatie, maar er vindt ook innovatie van de behandeling plaats, bijvoorbeeld mede beïnvloed door ervaringen in het buitenland. Accurate en open communicatie over effecten en de gevolgen voor risico's is daarbij van wezenlijk belang om goede zorg (en dus de aangewezen vorm van verlof) en een redelijk veiligheidsniveau (zo klein mogelijke kans op onttrekking en/of recidive) te realiseren. In zoverre maakt de keten van verloftoetsing deel uit van de algemene kwaliteitszorg in de forensische geestelijke gezondheidszorg. Uitwisseling van informatie tussen de ketenpartners en vooral tussen het Adviescollege en de tbs-kliniek (en voor sommige gevallen de reclassering) bevordert de adequate ontwikkeling van de behandeling en het risicomanagement van ter beschikking gestelden. In zoverre maakt kwaliteitszorg voor een goede advisering en besluitvorming in de ideale situatie deel uit van de keten van het tbs-verlof. Men moet van elkaar op aan kunnen, zowel wat betreft de adequaatheid van de aangeleverde informatie als wat betreft de onderscheiden deskundigheden en vaardigheden. In zoverre is wederzijdse open communicatie voor het onderlinge vertrouwen (tbs-kliniek – Verlofunit DJI – Adviescollege, voor proefverloven aangevuld met de reclassering) essentieel. Het is gebleken dat daar behoefte aan is bij de klinieken. Er bestaat in het tbs-veld behoefte aan meer informatie-uitwisseling tussen de klinieken en tussen behandelaars over behandelingen van ter beschikking gestelden en de effectiviteit daarvan.

Het Verloftoetsingskader plaatst de tbs klinieken in de positie dat zij moeten aantonen c.q. 'bewijzen' dat hun ter beschikking gestelde klaar is voor het door hen aangevraagde type verlof. Zij hebben op dit nieuwe stelsel gereageerd door erg voorzichtig te zijn met het aanvragen van verlof. De moeilijke 'gevallen' houden zij kennelijk lang binnen. Daarmee zetten zij ook het tbs-stelsel van

binnenuit onder druk. En dus is het nodig dat zij worden aangezet ook voor deze ter beschikking gestelden verloven aan te vragen en leren open te argumenteren dat en waarom hun behandeling effectief is en hoe een verlofaanvraag daarin past.

Tbs-klinieken lopen dan wel het risico dat vrijmoedigere verlofaanvragen worden afgewezen, maar behoren daar niet op te worden afgerekend. Het is immers te verkiezen dat gedegen aanvragen professioneel worden getoetst dan onzekere ‘gevallen’ binnen te houden en daardoor zonder professionele toetsing de tbs te verlengen. De tbs-klinieken moeten daarvoor iets van hun professionele behandelautonomie inleveren met het oog op samenwerking in die keten bij het inschatten van recidiverisico's en de behandeling van ter beschikking gestelden. Dat sluit aan bij het concept van de ‘lerende verlofpraktijk’, dat het Adviescollege door haar adviezen en door inhoudelijke seminars probeert te bewerkstelligen.

8.8 Ontwikkeling

Er lijkt zich na twee jaar verlofpraktijk een ontwikkeling af te tekenen, waarbij klinieken langzamerhand leren hoe het Adviescollege de wijze waarop zij het Verloftoetsingskader toepassen, evalueert. Kennelijk was het nodig dat het Adviescollege daarin niet alleen een communicatieve, maar gesteund door de Verlofunit ook een structurerende, zo niet disciplinerende functie vervult. Dat opent perspectieven op een voortzetting van de aldus gestructureerde informatie-uitwisseling tussen de tbs-klinieken en het Adviescollege en op termijn op een praktische behandelstandaard, maar vermoedelijk ook op een kortere gemiddelde verblijfsduur van de tbs. De vraag is hoe deze uitwisseling van informatie in de nabije toekomst, ook naast een concreet verloftoetsingsproces, kan worden geïntensiveerd. Het is in de huidige setting onvermijdelijk dat het Adviescollege haar spilfunctie in die communicatie bewaakt. De keten van verloftoetsing kan zich dan ontwikkelen tot een vorm van kwaliteitszorg van de behandeling van ter beschikking gestelden. Daaraan doet niet af dat vanuit het tbs-veld aan de samenleving meer informatie verstrekt zou kunnen worden over de zin en effectiviteit van het tbs-stelsel.

Samenvatting

Op 1 januari 2008 is het Adviescollege Verloftoetsing TBS met zijn werkzaamheden gestart: het beoordelen en adviseren van door de Forensisch Psychiatrische Centra ingediende aanvragen tot verlof van ter beschikking gestelden. Bij de instelling van het Adviescollege is bepaald dat kort na de inwerkingtreding het functioneren van het Adviescollege zal worden geëvalueerd. De probleemstelling van het onderhavige onderzoek, gericht op het kalenderjaar 2008, luidt:

Hoe functioneert de keten van het tbs-verlof in het licht van de kwaliteitszorg in het tbs-stelsel?

Wat is de rol van het Adviescollege Verloftoetsing TBS daarin?

De probleemstelling en de daaruit gedestilleerde onderzoeksvragen hebben betrekking op het beleid en de beoogde effecten van de instelling van het Adviescollege, op de kwantitatieve gegevens, op de keten waarin samenwerking, uitwisseling van informatie en ketenmanagement plaatsvindt en op de verloftoetsing en advisering door het Adviescollege.

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, zijn vakliteratuur, wetgeving, beleidsstukken en ander bronnenmateriaal bestudeerd en werden enkele commissievergaderingen door de onderzoekers als toehoorders bijgewoond, deels mede aan de hand van vooraf bestudeerde stukken. Van 42 zaken uit 2008 en van 19 zaken uit 2009 zijn de beschikbare stukken uit de dossiers bestudeerd. Een gestratificeerde steekproef van 400 van de 1340 in 2008 door het Adviescollege behandelde zaken (gelijkelijk verdeeld over de verschillende klinieken) is kwantitatief geanalyseerd. In totaal zijn 17 uitvoerige, semigestructureerde interviews en een expertmeeting met sleutelfiguren uit de tbs-sector gehouden.

In hoofdstuk 3 worden de juridische, de maatschappelijke en de beleidscontext besproken waarbinnen het Adviescollege functioneert. Het jaar 2008 betekent in de tbs-sector een jaar waarin het animo voor de tbs is afgenomen. Zo vertonen de jaren 2008 en 2009 een opvallende daling in het aantal opleggingen van de maatregel tbs met bevel tot verpleging. Ontwikkelingen, zoals de sterke toename van de behandelduur in de laatste jaren, beperktere verlofmogelijkheden en de toegenomen kans levenslang op een longstay afdeling van een tbs-kliniek te verblijven, hebben een invloed gehad op het vertrouwen in de maatregel tbs bij verschillende partijen in het strafproces. Advocaten adviseren hun

cliënten vaak niet mee te werken aan een gedragskundig onderzoek pro Justitia. De lange wachttijden alvorens de behandeling start, de opgelopen behandelduur en de kans op plaatsing op een longstay-afdeling heeft de maatregel, ook in vergelijking met de (lange) gevangenisstraf extra onaantrekkelijk gemaakt.

Niet alleen is het aantal gedragskundige onderzoeken pro Justitia in 2008 afgenomen, ook het aantal weigeringen aan een onderzoek mee te werken, is toegenomen.

Met het instellen van het Adviescollege Verloftoetsing TBS wordt, met behoud van de ministeriële verantwoordelijkheid, de kwaliteit van de verlofbeslissingen zoveel mogelijk professioneel gewaarborgd en wordt de beslissing tot machtiging van het verlof namens de minister genomen. In de beoordeling van de aanvraag tot verlofmachtiging gaat het om een gelaagde toetsing. Daarin bepalen eerst de directe behandelaars en daarna het overleg in de interne verloftoetsingscommissie van de tbs-kliniek of met de aanvraag naar buiten gegaan kan worden. Zo ja, dan gaat de route eerst naar de Verlofunit van het ministerie, vervolgens het Adviescollege Verloftoetsing TBS, om uiteindelijk het hoofd van de Verlofunit namens de minister van Justitie tot een besluit te laten komen.

Volgens het interne registratiesysteem van de Verlofunit van de Dienst Justitiële Inrichtingen zijn in 2008 in totaal 1576 aanvragen voor verlof ingediend. Niet al deze verlofaanvragen zijn in 2008 doorgestuurd naar het Adviescollege. Wanneer de gecombineerde verlofaanvraag als één aanvraag wordt beschouwd, heeft het AVT 1252 verlofaanvragen in 2008 behandeld. In 87,5% van de aanvragen adviseert het AVT positief. Daarnaast wordt 6% van de aanvragen aangehouden. Na aanhouding worden in totaal op bijna 92% van de aanvragen positieve adviezen gegeven en bijna 7% negatieve. Verreweg de meeste adviezen die in 2008 na aanhouding worden gegeven zijn alsnog positief. Wel bleken er grote verschillen bij de negatieve adviezen per kliniek, zij het dat deze minder groot zijn dan door het Adviescollege is geconstateerd. Gemiddeld nam het doorlopen van de gehele route ruim 60 dagen in beslag.

De doorlooptijd bij de Verlofunit, de verstreken tijd tussen de datum van ontvangst door de Verlofunit en de datum van ontvangst van de aanvraag met voorbeoordeling bij het Adviescollege Verloftoetsing, bedraagt *gemiddeld* ruim 28 dagen. De *gemiddelde* doorlooptijd van 19 dagen bij het AVT past in het streven van het Adviescollege, zoals vermeld in het *Jaarverslag 2008* binnen drie weken na ontvangst van de verlofaanvraag een advies uit te brengen. Het hoofd van de Verlofunit heeft *gemiddeld* 6 dagen nodig om een beslissing te nemen.

De voorbeoordeling door de Verlofunit wordt door het AVT inhoudelijk nauwelijks benut. Deze inhoudelijke voorbeoordeling is formeel in strijd met het instellingsbesluit AVT. De bevoegdheid van de minister verlofmachtigingen te verlenen, brengt echter onvermijdelijk met zich mee dat deze beschikkingen zorgvuldig moeten worden voorbereid en genomen, vooral als de Verlofunit

namens de minister ondanks een positief advies tot een negatief besluit komt. Dat gebeurt bijna nooit. In zoverre zou met behoud van de ministeriële verantwoordelijkheid logistiek tijdwinst kunnen worden geboekt door verlofaanvragen tegelijkertijd aan de Verlofunit en het Adviescollege te sturen. Na advisering door het AVT kan de Verlofunit namens de minister dan evenzeer een zorgvuldig voorbereide beschikking op de aanvraag van de verlofmachtiging afgeven. Het doorlopen van het proces van verlofaanvraag naar verloftoetsing en verlofbeslissing kan zo met enkele weken worden bekort.

Na de aanloopfase in 2008 en 2009 waarin het AVT vooral haar onafhankelijkheid ten opzichte van de DJI en de tbs-klinieken heeft benadrukt, richt het AVT zich vooral op het vestigen van haar professionele gezag. Dat gezag stoelt vooral op de kennis en kunde van de gedragskundige leden in afstemming met de juridische infrastructuur, zoals die wordt bewaakt door de voorzitters van de commissies van het AVT.

De adviezen van het AVT bevatten niet alleen adviezen aan de Verlofunit (de minister) maar ook aanbevelingen aan de klinieken over de behandeling van ter beschikking gestelden. Behandelaars in de klinieken neigen ertoe die aanbevelingen als een overschrijding van de grens van hun professionele autonomie te ervaren. De noodzaak op de aanwijzing bij die aanbeveling bij een volgende aanvraag voor dezelfde persoon terug te komen, dwingt de klinieken tot nadere reflectie en uitleg over de behandeling. Deze handelwijze wordt door de Verlofunit afgedekt. Dat moet zo blijven omdat deze handelwijze de professionele communicatie over behandeling van ter beschikking gestelden bevordert. Uiteindelijk kan dat bijdragen aan de ontwikkeling van een professionele behandel- en verlofstandaard in het tbs-veld.

De medewerkers van tbs-klinieken voelen zich door de heftige reacties van politiek en media op verlofincidenten in het nauw gebracht. Zij zijn bang fouten te maken die aanleiding zouden kunnen geven tot recidives. Het AVT wordt door hen daarom wel ervaren als een bescherming alsook als een bedreiging van hun professionele behandelautonomie. De nadruk op veiligheid bij de voorgescreven multidisciplinaire verloftoetsing leidt er, in combinatie met de politieke en mediadruk, toe dat de klinieken ter beschikking gestelden relatief lang binnenhouden, zonder verlof. De verlofaanvragen die bij het AVT binnenkomen, zijn voor het merendeel relatief eenvoudige zaken waarover met grote snelheid advies kan worden uitgebracht. De klinieken vragen te weinig verlofmachtigingen aan; ze houden de moeilijke gevallen wellicht (te) lang binnen. Daardoor komt de behandeling van deze ter beschikking gestelden door middel van verloven in de knel. Deze selectiviteit draagt eraan bij dat het tbs-stelsel een al te gesloten systeem is, dat recentelijk althans in de media en de politiek en onder strafrechtsadvocaten maatschappelijk en strafrechtelijk uit de gratie lijkt te raken.

Het Verloftoetsingskader 2007 komt bij de door ons onderzochte adviezen van het Adviescollege herkenbaar in beeld. Daarbij ligt de nadruk op het index-

delict, de diagnose en de behandeling. De aanvraag moet daarop afgestemd zijn. Het nieuwe Verloftoetsingskader uit 2009 probeert de vereisten waaraan een verlofaanvraag moet voldoen preciezer en gedetailleerder te formuleren. Ze staan er per type verlof (begeleid, onbegeleid, transmuraal, proefverlof) geëxpliciteerd. Daarbij wordt een lijst met begrippen gegeven. Echter, sommige begrippen, zoals 'terugvalpreventieplan' en 'delictscenario' staan daar niet bij. Dat betekent dat op een aantal punten nog nadere duidelijkheid moet worden verschaft.

In het licht van de reacties van behandelaars en behandelcoördinatoren in tbs-klinieken op de instelling van het AVT en op AVT-adviezen is er bij de klinieken een zekere behoefte aan voorlichting over en wellicht training in het schrijven van verlofaanvragen. Die behoefte heeft ook betrekking op de uitleg van sommige begrippen uit het Verloftoetsingskader.

Summary

On January 1st 2008 the Advisory Board on Review of Leave from Detention under a Hospital Order (*Adviescollege Verloftoetsing TBS*) engaged upon its task: the assessment of, and advice on, leave applications of detainees placed under a hospital order, submitted by the Forensic Psychiatric Centres. At the inception of the Advisory Board it was decided that soon after its start the functioning of the Advisory Board would be assessed. The formulation of the problem of the present investigation, which focuses on the calendar year 2008, is:

How does the chain of the tbs leave function from the perspective of quality care in the tbs system? ['tbs' refers to the Dutch measure of detention under a hospital order]

What is the role of the Advisory Board on Review of Leave from Detention under a Hospital Order, hereinafter referred to as the 'Advisory Board', in this process?

The formulation of the problem and the research questions deduced from this relate to the policy and the intended effects of the establishment of the Advisory College, to the quantitative data, to the chain in which cooperation, exchange of information and chain management take place, and to leave review and advice by the Advisory Board.

In order to answer the research questions, a study was made of professional literature, legislation, policy documents and other source material and the researchers attended a number of committee meetings as listeners, for which they in part also studied documents beforehand. The available documents from the files of 42 cases from 2008 and of 19 cases from 2009 were studied. A stratified random sample of 400 from the 1340 cases dealt with by the Advisory Board in 2008 (equally spread over the various hospitals) was analysed quantitatively. A total of 4 exploratory and 17 extensive, semi-structured interviews were held and an expert meeting with key actors from the tbs sector was organised.

Chapter 3 delineates the legal, the social and the policy context, within which the Advisory Board operates. For the tbs sector the year 2008 was a year where the tbs measure became less popular. The years 2008 and 2009 thus showed a

noticeable decrease in the number of impositions of the measure of tbs with compulsory treatment. Developments such as the sharp rise of the duration of the treatment, the decrease of the possibilities for leave and the increased chance of remaining in a long-stay ward of a tbs hospital for life, have eroded the confidence of the various parties to the criminal process in the tbs measure. Lawyers often advise their clients not to cooperate in a behavioural expert's investigation. The long waiting periods before the start of the treatment, the increased duration of the treatment and the chance of placement in a long-stay ward have rendered the measure, also in comparison to the (long) prison punishment, especially unattractive.

Not only did the number of behavioural expert's investigations decrease in 2008, the number of refusals to cooperate in an investigation also increased.

With the establishment of the Advisory Board, while maintaining ministerial responsibility, leave decisions will be professionally guaranteed as far as possible and the decision to grant a leave will be taken on behalf of the Minister. The process from the application to the leave authorisation involves a multi-layered assessment. First, the persons treating the tbs patients personally and subsequently the consultation in the internal leave assessment committee of the tbs hospital decide on the question, whether the application can be taken outside. If so, the next steps in the process are first the Leave Unit (*Verlofunit*) of the Ministry, then the Advisory Board and finally the Head of the Leave Unit, who takes a decision on behalf of the Minister of Justice.

According to the internal registration system of the Leave Unit of the Dutch National Agency of Correctional Institutions (*Dienst Justitiële Inrichtingen*) a sum total of 1576 leave applications were submitted in 2008. Not all of these leave applications were forwarded to the Advisory Board in 2008. In case the combined leave application is regarded as one application, the Advisory Board dealt with 1252 leave applications in 2008. The Advisory Board gave a positive recommendation in 87,5% of the applications. 6% of the applications were adjourned. Including follow-ups on adjournments almost 92% of the applications were given a positive recommendation and 7% a negative one. There did appear to be substantial differences between hospitals with respect to negative recommendations. The completion of the whole process on average amounted to ample 60 days.

The processing time of the Leave Unit spans the time between the date of receipt by the Leave Unit and the date of receipt of the application, accompanied by a preliminary assessment, by the Advisory Board. The *average* time period here amounts to well over 28 days. The *average* processing time of 19 days for the Advisory Board (AVT) is in line with the aim of the Advisory Board, as referred to in the *Annual Report 2008*, to give a recommendation within three weeks after receipt of the leave application. The head of the Leave Unit *on average* needs 6 days to take a decision.

The preliminary assessment by the Leave Unit is hardly used by the Advisory Board (AVT) as regards substance. This substantive preliminary assessment is formally contrary to the Decree establishing the Advisory Board (AVT). However the authority of the Minister to grant leave authorisations inevitably entails that these orders are to be prepared and issued carefully, especially in cases in which the Leave Unit on behalf of the Minister reaches a negative decision despite a positive recommendation. This, however, rarely happens. Therefore time might be saved logistically, while maintaining ministerial responsibility, by simultaneously sending leave applications to both the Leave Unit and the Advisory Board. After a recommendation by the Advisory Board the Leave Unit can still, on behalf of the Minister, issue a carefully prepared decree concerning the application for a leave authorisation. The completion of the process from the leave application to the leave assessment and the leave decision may thus be shortened by several weeks.

After the initial phase in 2008 and 2009, in which the Advisory Board (AVT) stressed its independence vis-à-vis the Agency of Correctional Institutions (*DJI*) and the tbs hospitals, the Advisory Board mainly focuses on establishing its professional authority. This authority is mainly based on the knowledge and skills of the behavioural members in coordination with the legal infrastructure, as guarded by the chairmen of the committees of the Advisory Board.

The recommendations of the Advisory Board do not only comprise recommendations to the Leave Unit (the Minister), but also recommendations to the hospitals on the treatment of detainees under a hospital order. The persons treating tbs patients in the hospitals tend to view these recommendations as a transgression of the border of their professional autonomy. The necessity to come back to an instruction included in that recommendation in case the same person submits another application, forces the hospitals to provide a more detailed reflection on and explanation of the treatment. The said course of action is covered by the Leave Unit. It has to stay this way, as this course of action promotes professional communication on the treatment of detainees under a hospital order. In the end this may contribute to the development of a professional treatment and leave standard in the tbs field.

The employees of tbs hospitals feel cornered by the strong reactions of politicians and of the media to leave incidents. They are afraid to make mistakes that might lead to recidivism. To them, the Advisory Board therefore both offers protection and poses a threat to their professional treatment autonomy. As a result of the focus on safety in the prescribed multidisciplinary leave assessment, in combination with political and media pressure, the hospitals tend to keep detainees under a hospital order inside for a relatively long period of time without leave. Leave applications submitted to the Advisory Board are for the most part relatively simple cases on which recommendations may be given quite quickly. The hospitals apply for (too) few leave authorisations; they may be keeping the complicated cases inside for (too) long. Consequently the treat-

ment of these detainees under a hospital order by means of leaves is being prejudiced. This selectiveness contributes to the fact that the tbs system is an altogether too closed system that has been falling out of favour in recent times, both from a social and from a criminal point of view.

The Advisory Board assesses leave applications on the basis of the Leave Assessment Framework, which focuses on the index offence, the diagnosis and the treatment. The risk analysis and the risk management in the leave application must be tuned to this.

In view of the reactions of persons treating tbs patients and of treatment coordinators in tbs hospitals to the establishment of the Advisory Board and to the Advisory Board's recommendations, on the part of the hospitals a certain need is felt for information on, and possibly training in, the drafting of leave applications.

Literatuur

- Bakker, E., De gedragskundige en de toerekeningsvatbaarheid, in: J. Harte, Th. Verhagen & M. Zomer (red.), *Liber amicorum prof. dr. Dick Raes*, Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2009, p. 333-347.
- Beek, D.J. van, *De delictscenarioprocedure bij seksueel agressieve delinquenten*, Deventer: Gouda Quint 1999, diss. UvA.
- Berg, A. van den, Risico's van risicotaxatie, *Tijdschrift voor Psychotherapie*, juli (2006).
- Blansjaar, B.A., M.M. Beukers & W.F. van Kordelaar (red.), *Stoornis en delict. Handboek psychiatrische en psychologische rapportage in strafzaken*, Utrecht, Tijdstroom, 2008.
- Boone, M., & M. Dane, De normatieve grondslag voor schadevergoeding aan tbs-passanten, in: M. Moerings e.a. (red.), *Morele kwesties in het strafrecht*, Deventer Gouda Quint 1999, Pompe Reeks deel 28.
- Boone, M., Recht op (snelle) behandeling voor ter beschikking gestelden, *NJCM Bulletin* (2005) 4, p. 427-437.
- Bouman, Y.H.J., Verlof in een TBS-kliniek: de Pompekliniek, *Delikt & Delinkwent*, 31 (2001) 2, p. 118-134.
- Brand, E.F.J.M., & G.J.M. Diks, Richtlijnen voor risicotaxatie in de forensische diagnostiek: theorie en praktijk, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 43 (2001) 10, p. 693-704.
- Brand, E.F.J.M., Risicotaxatie van delict recidive; methoden, statistiek en adviezen, in: M.J. Sjerps & J.A. Coster van Voorhout, *Het onzekere bewijs*, Kluwer: Deventer 2005, p. 399-424.
- Brand, E.F.J.M., Een maat voor de kwaliteit van risico taxatie, in: M.J. Sjerps & J.A. Coster van Voorhout, *Het onzekere bewijs*, Kluwer: Deventer 2005, p. 425-458.
- Brand, E.F.J.M., De mechanische en de klinische methode van risicotaxatie, in: J.M. Harte, M.F.M. Verhagen & M.J. Zomer (red.), *Liber amicorum prof. dr. Dick Raes*, Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2009, p. 199-212.
- Brand, E.F.J.M., & A.A. van Gemmert, *Toenemende verblijfsduur in de tbs. De ontwikkeling van de gemiddelde duur in de laatste 20 jaar*, Den Haag: Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen 2009.
- Brink, R. van den, K. Drieschner & J.M. Harte, Onttrekkingen en recidives door tbs-ers tijdens verlof. Nuancering van een onderzoek in opdracht van de Tweede Kamer, *Tijdschrift voor Criminologie*, 49 (2007) 1, p. 68-75.

- Canton, W., *Gerapporteerd ... en dan? Een onderzoek naar risicotaxatie, behandeling en recidieven bij personen over wie pro justitia is gerapporteerd*, Amsterdam 2004, diss. UvA.
- Cima, M.J., *Faking, good, bad and ugly. Malingering in forensic psychiatric patients*, Heerlen 2003, diss. UM.
- Desain, E.J.P., M. Brink & C.C. Koning, *TBS-plaatsen in penitentiaire inrichtingen*, Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek 2008.
- Drost, T.R., *Wikken en wegen. Een onderzoek naar de beslissing tot het wel of niet verlengen van een terbeschikkingstelling*. Groningen: Wolters-Noordhoff 1991, diss. RUG.
- Eeden, D. van, & K. Westra, *Informatievoorziening omtrent de risicosituatie in Tbs-verlofaanvragen*, Universiteit Leiden: Faculteit Rechtsgeleerdheid 2009, master-scriptie.
- Emmerik, J.L. van, *Opvattingen over de maatregel TBR*, Den Haag: Staatsuitgeverij 1984.
- Emmerik, J.L. van, Risicotaxatie in de forensische psychiatrie, in: H.J.C. van Marle, P.A.M. Mevis & M.J.F. van der Wolf (red.), *Gedragskundige rapportage in het strafrecht*, Deventer: Kluwer 2008, p. 427-475.
- Gestel, B. van, L.M. van der Knaap & A. Hendriks, *Toezicht buiten de muren. Een systematische review van extramuraal toezicht op TBS-gestelden en vergelijkbare groepen in het buitenland*, Den Haag: WODC 2006.
- Graaf, H. van de, & R. Hoppe, *Beleid en politiek*, Bussum 1996.
- Grijpink, J., *Onze informatiesamenleving in wording*, Utrecht 2005, oratie UU.
- Grijpink, J. et al., *Geboeid door ketens*, Platform keteninformatisering 2007.
- Handboek Rechtspositie TBS-gestelden*, Den Haag: Sdu Uitgevers, tweede gewijzigde druk 2006.
- Harte, J., Een beoordeling ter beoordeling. Opbrengsten en beperkingen van instrumenten voor risicotaxatie in de forensische psychiatrie en mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek, in: F. Koenraadt & I. Weijers (red.), *Vrijheid en verlangen. Liber amicorum prof. dr. Antoine Mooij*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2009, Pompe Reeks deel 55, p. 233-241.
- Harte, J., & M. Breukink, Objectiviteit of schijnzekerheid? Kwaliteit, mogelijkheden en beperkingen van instrumenten voor risicotaxatie, *Tijdschrift voor Criminologie*, 51 (2010) 1, p. 52-72.
- Hattum, W.F. van, Het probleem van de levenslange gevangenisstraf, in: J.M. Harte, M.F.M. Verhagen & M.J. Zomer (red.), *Liber amicorum prof. dr. Dick Raes*, Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2009, p. 311-331.
- Hildebrand, M., H.J.M. Schönberger & M. Spreen, *Onttrekkingen en recidives tijdens verlop gedurende de tbs-behandeling nader bekeken*, Utrecht: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie 2008 (Actuele Kennis nr. 8).
- Hoeven, D. van der, K. Eppink, F. Koenraadt & M. Boone, *Balanceren met recht. Onderzoek naar de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden in de klinische praktijk*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2009, Pompe Reeks deel 59.
- Hofstee, E.J., *Tbs*, Deventer: Kluwer 2003.
- Hoogerwerf, A. (red.), *Het ontwerpen van beleid*, Alphen aan den Rijn: Samsom H.D. Tjeenk Willink 1992.

- Hovens, F.J.H., Enkele knelpunten in de nieuwe regeling betreffende verlof en proefverlof in het kader van de TBS, *Sancties*, (2007) 1, p. 32-36.
- Hudson, B., *Justice in the Risk Society*, Londen: Sage 2003.
- Jessen, J.L., *Ontvluchting of ongeoorloofde afwezigheid*, Meppel: Boom 1967, diss. RUG.
- Kelk, C., Honderd jaar debat over (straf)recht en psychiatrie, in: F. Koenraadt, C. Kelk & J. Vijselaar (red.), *Tussen behandeling en straf. Rechtsbescherming en veiligheid in de twintigste eeuw*, Deventer: Kluwer 2007, p. 75-134, Nieuwe reeks deel 10.
- Kelk, C., *Nederlands detentierecht*, Deventer: Kluwer 2008, derde druk. (a)
- Kelk, C., *Strafrecht binnen menselijke proporties*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers 2008, Pompe Reeks deel 49. (b)
- Kelk, C., De eigen betekenis van de tbs-maatregel en de tbs-inrichtingen, in: J.M. Harte, M.F.M. Verhagen & M.J. Zomer (red.), *Liber amicorum prof. dr. Dick Raes*, Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2009, p. 257-275
- Koenraadt, F., Historische achtergronden bij de klinische beoordeling van gestoord en gevaarlijk gedrag, *Proces*, 84 (2005) 4, p. 137-142.
- Koenraadt, F., & D. Dijs, Maatregelen ter bewaring en behandeling. Oude wijn en nieuwe zakken, *Sancties*, 6 (2005), p. 313-329.
- Koenraadt, F., & A.W.M. Mooij, Mentally Ill offenders, in: M. Boone & M. Moerings (eds.), *Dutch prisons*, Den Haag: BJu Legal Publishers 2007, p. 167-186.
- Koenraadt, F., A. Mooij & J. van Mulbregt (eds.), *The Mental Condition in Criminal Law*. Amsterdam, Dutch University Press, 2007.
- Koenraadt, F., *De centrale positie van grensgevallen*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2008, Pompe Reeks deel 48, oratie UU.
- Kogel, C.H. de, C. Verwers & V.E. den Hartogh, *Blijvend delictgevaarlijk – empirische schattingen en conceptuele verheldering*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2005 (WODC Reeks Onderzoek en beleid, nr. 226).
- Kogel, C.H. de, & M.H. Nagtegaal, *Gewelds- en zedendelinquenten met een psychische stoornis. Wetgeving en praktijk in Engeland, Duitsland, Canada, Zweden en België*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2006 (WODC reeks nr. 240).
- Kooijmans, T., *Op maat geregeld? Een onderzoek naar de grondslag en normering van de strafrechtelijke maatregel*, Deventer: Kluwer 2002, diss. EUR.
- Korsten, A.F.A., *Samenwerken in ketens en ketenmanagement. Organisatiekanteling en samenwerking ten behoeve van betere overheidsdienstverlening*.
- Kuijck, Y. van, De vraag naar en de rechterlijke weging van de gedragskundige expertise, *Delikt & Delinkwent*, 35 (2005) 6, p. 627-641.
- Kuijck, Y.A.J.M. van, B.C.M. Raes & M.J.F. van der Wolf, Externe bijstelling van individuele behandeltrajecten in de tbs, *Delikt & Delinkwent*, 40 (2010) 1, p. 38-50.
- Laan, P.H. van der, Over straffen, effectiviteit en erkenning, de wetenschappelijke onderbouwing van preventie en strafrechtelijke interventie, *Justitiële Verkenningen* (2004) 5, p. 31-47.
- Langbroek, Ph.M., & P. Rijpkema (red.), *Ombudsprudentie, over de behoorlijkheidsnorm en zijn toepassing*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2004.
- Langbroek, Ph.M., & P. Rijpkema, Ombudsprudentie in ontwikkeling, in: A. Brenninkmeijer (red.), *Werken aan Behoorlijkheid*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2007, p. 269-297.

- Langbroek, Ph.M., *Het beheer van rechters en gerechten. Een verkenning van de politieke, beheers- en publieke verantwoordelijkheden van rechters en gerechten in een door media bemiddelde samenleving*, Maastricht: Shaker 2010, oratie UU.
- Leentvaar-Loohuis, H.G., Adviescollege Verloftoetsing TBS: de lerende verlofpraktijk, *Sancties* (2009) 6, p. 338-346.
- Marle, H.J.C. van, & H.L.I. Nijman, Behandeling en verlof bij gedetineerde psychiatrische patiënten: effecten op recidive, *Sancties* (2007), p. 312-325.
- Marle, H.J.C. van, P.A.M. Mevis & M.J.F. van der Wolf (red.), *Gedragskundige rapportage in het strafrecht*, Deventer: Kluwer 2008.
- Mevis, P.A.M., & B.C.M. Raes, Spitsroeden lopen bij de tenuitvoerlegging van de maatregel tbs, *Delikt & Delinkwent*, 39 (2009) 1, p. 19-31.
- Muis, K.P.M.A., & L. van der Geest, *TBS uit de gratie*, Utrecht: Nyfer 2010.
- Niemantsverdriet, J.R., *Achterafbezien. Over het evalueren van terbeschikkingstellingen*, Utrecht: eigen uitg. 1993, diss. KUN.
- Philipse, M., *Het AVT van binnen, Onderzoek naar de interpretatie van verloftoetsingscriteria door de leden van het Adviescollege Verloftoetsing TBS*, Utrecht: Adviescollege Verloftoetsing TBS 2009.
- Plaisier, J., & J. van Ditzhuijzen, *Risicotaxaties bij verlof van gedetineerden. Een (inter)nationale vergelijking van instrumenten en procedures*, Amsterdam: Impact 2008.
- Raes, B.C.M., & F.A.M. Bakker (red.), *De psychiatrie in het Nederlandse recht*, Deventer: Kluwer 2007, vijfde druk.
- Raes, B.C.M., & M.J.F. van der Wolf, De tenuitvoerlegging van tbs met dwangverpleging, in: H.J.C. van Marle, P.A.M. Mevis en M.J.F. van der Wolf (red.), *Gedragskundige rapportage in het strafrecht*, Deventer: Kluwer 2008, p. 297-352.
- Vegter, P., Iets over rapportage en vereisten bij oplegging en verlenging van terbeschikkingstelling, in: J.M. Harte, M.F.M. Verhagen & M.J. Zomer (red.), *Liber amicorum prof. dr. Dick Raes*, Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2009, p. 277-296.
- Vlachos, S., & W. de Hoop, Het behandelverloop van seksuele delinquenten in een TBS-kliniek: zes magere jaren? *Tijdschrift voor Seksuologie*, 31 (2007) p. 73-79.
- Wartna, B.S.J., *In de oude fout. Over het meten van recidive en het vaststellen van het succes van strafrechtelijke interventies*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2009, diss UL
- Weijers, I., & F. Koenraadt, Toenemende vraag naar expertise. Een eeuw forensische psychiatrie en psychologie, in: F. Koenraadt, C. Kelk & J. Vijselaar (red.), *Tussen behandeling en straf. Rechtsbescherming en veiligheid in de twintigste eeuw*, Deventer: Kluwer 2007, p. 1-74, Nieuwe reeks deel 10.
- Well, C. van, *Een kwetsbaar mens. 17 verhalen uit de forensische psychiatrie*, Utrecht: de Tijdstroom 2007.
- Wijk, A. van, E. de Vries Robbé, A. Nieuwenhuis & A. Smulders, *Uitstel van behandeling? Een verkennend onderzoek naar TBS-gestelden met en zonder een combinatievonnis en de mogelijke effecten van detentie*, Arnhem: Beke 2008.
- Wolf, M.J.F. van der, *Onbehandelbaar! Onbillijk? Verkenningen omtrent behandelbaarheid als criterium voor TBS*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers, EUR, Onderzoeksschool Maatschappelijke Veiligheid, 2007.

- Adviescollege Verloftoetsing TBS, *Jaarverslag 2008*, Utrecht: AVT 2009.
- Adviescollege Verloftoetsing TBS, *Behandelduur en verlof in de tbs*, Utrecht: AVT 2010.
- Dienst Justitiële Inrichtingen, *Tbs in getal 2008*, Den Haag: DJI 2009.
- Inspectie voor de Sanctietoepassing, *Themaonderzoek Verlofbeleidskader TBS, Gebruik format aanvraag verlofmachtiging*, Den Haag: ISt 2005.
- Inspectie voor de Sanctietoepassing, *Themaonderzoek Verlofbeleidskader TBS*, Den Haag: ISt 2005.
- Inspectie voor de Sanctietoepassing, *FPC Oldenkotte. Inspectierapport. Doorlichting*, Den Haag: ISt 2008.
- Inspectie voor de Sanctietoepassing, *Van der Hoeven Kliniek Verlofincident april 2009*, Den Haag: ISt 2009.
- Inspectie voor de Sanctietoepassing, *De tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Acht forensisch psychiatrische centra doorgelicht*, Den Haag: ISt 2010.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Verlofbeleidskader*, Den Haag: RSJ 1999.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Het tbs-stelsel na parlementair onderzoek*, Den Haag: RSJ 2006.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Verloftoetsingskader tbs 2007*, Den Haag: RSJ 2007.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Wijzigingen verlofbeleid*, Den Haag: RSJ 2007.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Het van rechtswege vervallen van de verlofmachtiging tbs. Advies over het voorstel tot wijziging van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden*, Den Haag: RSJ 2008.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en jeugdbescherming, *Advies Wijziging verloftoetsingskader tbs 2009*, Den Haag: RSJ 2009.
- Tijdelijke commissie onderzoek TBS, *Tbs, vandaag over gisteren en morgen*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2006 (*Kamerstukken II 2005-2006*, 30 250, nrs. 4-5).
- Tijdelijke commissie onderzoek TBS, *Tbs, vandaag over gisteren en morgen. Bijlagen*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2006 (*Kamerstukken II 2005-2006*, 30 250, nr. 6).
- Werkgroep verlof en veiligheidsbeleid TBS, *Vernieuwd Verlofbeleidskader TBS*, Den Haag: Ministerie van Justitie 2004.

Bijlage 1

Leden van de begeleidingscommissie

voorzitter:

mr. drs. F.A.M. Bakker sector voorzitter strafrecht rechtbank Alkmaar

leden:

prof. dr. S. Bogaerts	hoogleraar forensische psychologie en victimologie Universiteit van Tilburg
drs. E.M.H. van Dijk	projectbegeleider, WODC, Den Haag (vanaf 1 december 2009)
drs. J.L. van Emmerik	voormalig hoofd van afdeling Diagnostiek en Research, FPC Oostvaarderskliniek
prof. mr. T. Kooijmans mr. K.J. Molthof	hoogleraar straf(proces)recht Universiteit van Tilburg Directie Sanctie- en Preventiebeleid, Ministerie van Justitie, Den Haag (tot 1 januari 2010)
drs. M.M. Padmos	beleidsmedewerker, Directie Sanctie- en Preventiebeleid, Ministerie van Justitie, Den Haag (vanaf 1 januari 2010)
mr. Y. Visser	projectbegeleider, WODC, Den Haag (tot 1 december 2009)

Bijlage 2

Geraadpleegde deskundigen

dr. D.J van Beek	psycholoog en seksuoloog bij de dr. H. van der Hoevenkliniek, Utrecht, lid AVT.
drs. H.J. Beintema	psychiater, Dr. S. van Mesdagkliniek, Groningen.
drs. F. Bos	psychiater, FPC Veldzicht, Balkbrug.
drs. M. Bouwman	psycholoog, behandelcoördinator, FPC Veldzicht, Balkbrug.
dr. E.F.J.M. Brand	wetenschappelijk onderzoeker, beleidsmedewerker, Dienst Justitiële Inrichtingen, Ministerie van Justitie, Den Haag.
drs. P.C. Braun	psycholoog, longstay afdeling, Pompe Stichting, Zeeland.
dr. W.J. Canton	psychiater, lid AVT.
drs. T. Deenen,	psycholoog, behandelcoördinator, FPC Veldzicht, Balkbrug.
B. Keuning	beleidsmedewerker reclassering, Utrecht.
drs. M. Kossen	psychiater, directeur behandeling van de dr. H. van der Hoevenkliniek, Utrecht.
mr. I. Kruit	juridisch medewerker De Rooyse Wissel, Oostrum.
mr. Y.A.J.M. van Kuijck	vice president Gerechtshof Arnhem, lid AVT.
mr. H.G. Leentvaar-Loohuis	secretaris van het AVT en hoofd van het bureau van het AVT.
drs. B. van der Linden	Inspecteur bij de Inspectie Sanctietoepassing, Den Haag.
dr. J. Lucieer	psychiater Tweelanden Utrecht en de Kijvelanden, Poortugaal, voormalig inspecteur ggz.
mr. P.D. Mensing	medewerker Verlofunit, Dienst Justitiële Inrichtingen, Ministerie van Justitie, Den Haag.
drs. A. Nanninga	psycholoog, hoofd behandeling Forensisch Psychiatrisch Centrum Oldenkotte, Rekken.
prof. dr. H.L.I. Nijman	bijzonder hoogleraar forensische psychologie, Radboud Universiteit Nijmegen; hoofd onderzoek Altrecht, Utrecht.
drs. M. Nijo	diagnostisch medewerker, gz-psycholoog, Oostvaarderskliniek, Almere.
mr. R. Otte	vice president Gerechtshof Arnhem, lid AVT.
mr. I. de Vries	vice president Gerechtshof Den Haag, lid AVT.

N. Sarton	coördinator Verlofunit, Dienst Justitiële Inrichtingen, Ministerie van Justitie, Den Haag.
C. van Schijndel	onderzoeker, Dienst Justitiële Inrichtingen, Ministerie van Justitie, Den Haag.
dr. I. Timmerman	psycholoog, FPC Veldzicht, Balkbrug.
A.W. Uytterlinde	medewerker Stichting Verslavingsreclassering GGZ, Amersfoort.
mr. J.W.P. Verheugt	vice president Gerechtshof Arnhem, voorzitter AVT.
mr. M.M.S. Vroemen	Inspecteur bij de Inspectie Sanctietoepassing, Den Haag.
drs. P. van Zelst	psycholoog, Pompekliniek, Nijmegen.
mr. M. Zumpolle	advocaat te Utrecht.

Aanbeveling 12 van de Tijdelijke Commissie Onderzoek TBS¹⁸⁸

De commissie beveelt aan een nieuw te vormen dienst te creëren, waarin de huidige deskundigheid van ITZ verder wordt ontwikkeld. Daar kan de huidige trend van marginale verloftoetsing naar een professioneel inhoudelijke contra-expertise van verlofaanvragen en het gebruik van risicotaxatie-instrumenten worden voortgezet (zie ook aanbeveling 6). De commissie Kosto kwam in «Veilig en wel» tot een soortgelijk advies dat indertijd niet door het kabinet is overgenomen.

De commissie is van mening dat de combinatie van veilige verlofverstrekking en verscherpte aansturing van de tbs-klinieken op (uitstroom)-resultaten zich niet tot elkaar verhouden. De commissie onderscheidt vervolgens twee mogelijke varianten. Een variant waarbij de bevoegdheid tot het geven van individuele verlopen bij de uitvoerende macht blijft, maar op grotere afstand van de minister. De tweede mogelijkheid is die bevoegdheid over te hevelen naar de rechterlijke macht en samen te brengen met de bevoegdheid over (voorwaardelijke) beëindiging van de maatregel. De vraag of genoemde bevoegdheden bij de uitvoerende respectievelijk de rechterlijke macht thuis horen, hangt af van de vraag of verlof gezien moet worden als expliciet onderdeel van de behandeling (waarvoor de minister van Justitie verantwoordelijk is), of dat verlof gezien moet worden als gedeeltelijke opheffing van een vrijheidsbenemende straf (waarover de rechter beslist).

De commissie adviseert de bevoegdheid tot het afgeven van individuele verlofmachtigingen en de longstay-indicatie onder te brengen bij een nieuw op te richten forensisch psychiatrische dienst. Deze organisatie moet inhoudelijk onafhankelijk zijn, waarbij een algemene politieke verantwoordelijkheid van de minister van Justitie geldt. Het beleid (wet- en regelgeving) valt onder het kerndepartement, de individuele toetsing onder de dienst, zoals dat ook gebruikelijk is bij andere vormen van individuele oordelen door de overheid op basis van algemene beleidsregels (Belastingdienst, Immigratie en Naturalisatiedienst, Informatie Beheergroep). De commissie stelt voor de functies van de huidige afdeling ITZ samen te voegen met het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) tot één onafhankelijke organisatie. Bundeling van deze functies draagt bij tot professionalisering van de verlofpraktijk binnen de rijksoverheid (zie ook aanbeveling 6 en 7).¹⁸⁹

188 *Kamerstukken II* 2005-2006, 30 250, nrs. 4-5, p. 124-125.

189 De huidige FPD is samengevoegd met het Pieter Baan Centrum tot één organisatie waarvan de werktitel is: «Nederlands Forensisch Instituut voor Psychiatrie en Psychologie» (NFIPP). Deze titel is in de ogen van de commissie logisch en onderscheidt taak en plaats van het NFIPP van de (nieuwe) FPD.

De bedoeling van beide varianten is tegenover het verlofadvies van de klinieken (die weliswaar privaat zijn georganiseerd maar volledig publieke taak uitvoeren) een professioneel, gezaghebbend oordeel te zetten. Dat houdt enerzijds de beoordelaars in de klinieken «scherp» en kan anderzijds ingrijpen indien de ervaring leert dat zaken fout gaan (bijvoorbeeld, ervaringen in andere klinieken in soortgelijke situatie, nieuwe ontwikkelingen in risicotaxatie, etc). Hiervoor staan het huidige EFP en ITZ te ver van elkaar. Bovendien kan deze organisatie samenwerking tussen de klinieken bij het praktijkonderzoek stimuleren (zie ook aanbeveling 15).

Daar komt nog bij dat de commissie vindt dat privacygevoelige, maar voor de behandeling relevante gegevens, ook bij weigering van patiënten ter beschikking van behandelaars moeten kunnen komen. Ook moeten in de ogen van de commissie «bijzondere dossiers» uit de Jeugdhulpverlening, of opgesteld bij bijvoorbeeld uitvoering van de PIJ-maatregel, op een later moment beschikbaar zijn ten dienste van een tbs-behandeling. Ook dergelijke taken kunnen worden ondergebracht bij de nieuw te vormen toetsingsorganisatie.

De commissie beoogt met deze aanbevelingen niet (!) een einde te maken aan het politiek debat over verlofbeleid en verlofpraktijk. Ook wanneer uitvoerende taken op grotere afstand van een bewindspersoon staan, blijft politiek debat mogelijk. Hiervan getuigen vele voorbeelden.

Formulier dossier analyse

1. Algemene kenmerken dossier

Dossier nummer:		Benoem	Eventuele toelichting
Geanalyseerd door:			
Bijzonder dossier of gewoon?	Bijzonder: - Onttrekking - Second opinion - Positief AVT > negatief HVU - Negatief VU > positief AVT Geef steeds het advies aan van VU vooraf en AVT naderhand		
Kenmerken dossier	Man/Vrouw		
	Datum aanvraag verlof:		
	Soort aangevraagd verlof:		
	Huidige verlofmarge:		
	Naam FPC:		
	Datum advies AVT:		
Type uitgangsdeldict	Leven Geweld Seksueel Brandstichting		
Stoornis	DSM-IV As I		
	DSM-IV As II		
Soort Advies AVT	-Positief -Positief onder voorwaarden -Positief met zwakkere over-		
Benoem soort ad-			

vies en geef korte omschrijving van redenen van advies	wegingen - Aanhouding voor second opinion - Aanhouding gevolgd door positief - Aanhouding gevolgd door negatief - Negatief		
I.g.v. Onttrekking:	Risicofactoren Bij man/vrouw: HKT 30 en PCL-R		

2. Taakafbakening tussen Avt en Verlofunit, vooraf en naderhand

Aanvraagnr. bij AVT		Benoem	Eventuele toelichting
Reactie AVT op procedureel onvolledige aanvragen	- negeren - aanhouden en opvragen van informatie? - opmerking of aanwijzing hierover in positief advies? - reden voor negatief advies?		
Eigen accenten AVT vergeleken met Voorbeoordeling Verlofunit?			
Wat toetst het hoofd VU?	- inhoudelijk - procedureel - anders - onduidelijk		

3. Verloop verlof

Datum ingang tbs			
Bekend wanneer 1 ^e verlofaanvraag? Zie format box 4 historie verlof			
Bekend hoeveel tijd tussen vorig en huidige soort verlof?			
Bijzonderheden, zoals ingetrokken verlof, type verlof overgeslagen, anders?			

4. Toetsing door AVT aan verloftoetsingskader

Box 2 (Delict)diagnostiek Zie voor meer detail document Vragen analyse dossiers AVT + format VTK 2007		
Box 3 Behandeling Idem		
Box 4 Verlofplan		
Box 5 Risico analyse		
Box 6 Risicomanagement		
Overall: -geeft aanvraag goed + eerlijk beeld? -is werkrelatie tussen patiënt en FPC goed?		
Bijzonderheden in het advies?		
I.g.v. Second opinion - Wanneer gevraagd? - Welke rol speelt SO in ad- vies?		

5. Bijzonderheden dossier

Bijzonderheden dossier, eigen indruk van dossier (aanvraag, voorbeoordeling Verlofunit, advies AVT, besluit Hoofd Verlofunit)?	
---	--

Lijst grafieken en tabellen

Tabel 1	De forensisch psychiatrische centra	19
Tabel 2	Aard adviezen 2008	31
Tabel 3	Aard van de adviezen na aanhouding	32
Tabel 4	Verdeling van de behandelde verlofaanvragen in 2008	39
Tabel 5	Verdeling naar aard van de adviezen	41
Tabel 6	Verdeling van de aard van de adviezen naar type verlof	42
Tabel 7	Verdeling van diagnostische categorieën conform DSM-IV-TR over de aanvragen	43
Tabel 8	Advies bij verlofaanvragen voor patiënten naar indexdelict en andere risicogroepen	44
Tabel 9	Doorlooptijden in dagen	47
Tabel 10	Beslissing door het hoofd Verlofunit na advies van het Adviescollege	78