



# Nieuwsbrief Adviescollege Verloftoetsing TBS

26 april 2016

Sinds 1 januari 2008 toetst het Adviescollege Verloftoetsing TBS alle door de forensisch Psychiatrische Centra ingediende aanvragen voor verlof van tbs-gestelden (begeleid, onbegeleid, transmuraal en proefverlof).

## Inhoud

- 1. Inhoud
- 2. Cijfers 2015
- 3. Onderzoek negatieve adviezen 2015
- 4. Verslag congres: TBS ontketend?!
- 5. Aanbevelingen n.a.v. het congres
- 6. Onderzoek naar verlofdoelen
- 7. Uitkomsten verlofmiddag
- 8. Pilot wetenschappelijk adviseur AVT

### 1. Inhoud

In deze nieuwsbrief komen allereerst de cijfers rondom de adviezen en doorlooptijden van het adviescollege in de periode van 1 januari tot en met 31 december 2015 aan bod. De resultaten van het door het bureau van het adviescollege uitgevoerde onderzoek naar de negatieve adviezen van het adviescollege in 2015 worden aansluitend weergegeven. Verder is een verslag opgenomen van het congres dat het adviescollege in september 2015 organiseerde. Daarnaast wordt kort ingegaan op het onderzoek naar de verlofdoelen dat door een stagiaire van het adviescollege is uitgevoerd. Ten slotte wordt kort ingegaan op de in juni 2015 gestarte pilot waarbij de wetenschappelijk adviseur van het AVT wordt ingezet.

### 2. Cijfers 2015

In de periode van 1 januari tot en met 31 december 2015 heeft het adviescollege in totaal 1685 adviezen uitgebracht. In 85,3% van de zaken heeft het college positief geadviseerd ten aanzien van het gevraagde verlof. In 9,2% van de zaken heeft het college negatief geadviseerd, terwijl 5,5% van de verlofaanvragen (deels) werd aangehouden met het verzoek om aanvullende informatie.

Ter vergelijking: in 2014 zijn in totaal 1848 adviezen uitgebracht. Daarbij was 87,6% positief, 6,6% negatief en 5,8% van de aanvragen is aangehouden met het verzoek om aanvullende informatie. Hieronder zal worden ingegaan op de stijging van het aantal negatieve adviezen.

De aantallen positieve en negatieve adviezen van het adviescollege in de periode van 1 januari tot en met 31 december 2015 worden hieronder per verlofsoort weergegeven. De verlofaanvragen die door het adviescollege zijn aangehouden, hebben na ontvangst van de aanvullende informatie geleid tot een positief of negatief advies. Deze zijn meegenomen in deze cijfers.

<b>Begeleid verlof</b>	<b>Positief</b>	<b>Negatief</b>
Nieuwe aanvraag	181 (92,8%)	14 (7,2%)
Evaluatie	246 (97,6%)	6 (2,4%)
Wijziging verlofplan	59 (88%)	8 (12%)

<b>Onbegeleid verlof</b>	<b>Positief</b>	<b>Negatief</b>
Nieuwe aanvraag	146 (79,3%)	38 (20,7%)
Evaluatie	170 (96,6%)	6 (3,4%)
Wijziging verlofplan	96 (91,4%)	9 (8,6%)

<b>Transmuraal verlof</b>	<b>Positief</b>	<b>Negatief</b>
Nieuwe aanvraag	149 (85,6%)	25 (14,4%)
Evaluatie	379 (97,2%)	11 (2,8%)
Wijziging verlofplan	202 (87,8%)	28 (12,2%)

<b>Proefverlof</b>	<b>Positief</b>	<b>Negatief</b>
Nieuwe aanvraag	85 (95,5%)	4 (4,5%)
Evaluatie	39 (97,5%)	1 (2,5%)
Wijziging verlofplan	10 (100%)	0 (0%)

Het totaal aantal positieve en negatieve adviezen uitgesplitst naar soort aanvraag, zoals hierboven vermeld, is hoger dan het totaal aantal uitgebrachte adviezen in 2015 omdat in sommige aanvragen zowel een evaluatie als een nieuwe verlofmarge is aangevraagd en hierover één advies is uitgebracht.

In bovenstaand overzicht zijn eveneens de adviezen opgenomen die het adviescollege ambtshalve aan de minister heeft gegeven. Dit betreft zaken waarin het adviescollege negatief heeft geadviseerd ten aanzien van de gevraagde verlofmarge, maar wel aanleiding zag om ambtshalve positief te adviseren ten aanzien van het verlenen van een lagere verlofmachtiging.

### 3. Onderzoek negatieve adviezen 2015

Uit bovenstaand overzicht blijkt dat er sprake is van een stijging van het aantal negatieve adviezen ten aanzien van nieuwe aanvragen voor onbegeleid verlov. Er is nader onderzoek verricht naar deze stijging waarbij is gekeken naar:

- tijdsduur tbs-maatregel
- historie klinieken
- verlovhistorie
- reden negatief advies

De belangrijkste redenen voor deze negatieve adviezen zijn gelegen in het volgende:

Redenen negatieve adviezen onbegeleid verlov	Frequentie
Incidenten in de afgelopen periode, incidentenanalyse c.q. aanpassing van het risicomanagement ontbreekt	18
Risicotaxatie is ongunstig	12
Betrokkene weigert mee te werken aan (een deel) van de behandeling	7
De diagnostiek is nog niet helder	7
Instabiel functioneren/nog geen behandeling van de grond gekomen	5
Seksuele problematiek is onduidelijk	4
Onduidelijkheid omtrent de inzet van libidoremmende medicatie	4
Delictscenario is onvoldoende helder, vraag of de delictdynamiek c.q. de risicofactoren voldoende bewerkt zijn	4

Gelet op deze stijging in negatieve advisering bij nieuwe aanvragen voor onbegeleid verlov is onderzoek gedaan naar de achtergrond/ kenmerken van deze casussen. Uit dit onderzoek komen de volgende opvallende resultaten naar voren:

- 30 van de 38 tbs-gestelden verblijven al zes jaar of langer in de tbs, gerekend vanaf de datum tenuitvoerlegging tbs-maatregel. 15 van deze tbs-gestelden verblijven zelfs reeds tien jaar of langer in de tbs.
- 20 van de tbs-gestelden hebben reeds in minimaal twee klinieken verbleven.
- 18 van de tbs-gestelden hebben in het verleden reeds eerder beschikt over onbegeleid verlov, waarvan in 11 gevallen zelfs over transmuraal verlov.

Gelet op bovenstaande resultaten, zou voorzichtig geconcludeerd kunnen worden dat de toename van het aantal negatieve adviezen te maken lijkt te hebben met het feit dat er sprake is van een toenemende groep moeilijk te behandelen patiënten in de tbs, welke patiënten al langere tijd in de tbs verblijven, reeds één of meerdere verlovtrajecten hebben doorlopen en waarbij sprake is van veel (ook recente) incidenten en een ongunstige risicotaxatie.

Er is tevens gekeken naar de negatieve adviezen inzake de wijzigingen van transmuraal verlov. Hierbij is gekeken naar de hoofdredenen van afwijzing. Deze zien er als volgt uit.

Redenen negatieve adviezen wijziging verlovplan tmv verlov	Frequentie
Recente incidenten	10
Een concreet risicomanagementplan/ verlovplan voor de overplaatsing/ overnachtingen ontbreekt	6
Onvoldoende voorgelicht omtrent het netwerk/ de relatie/ vriendin van betrokkene	5
Instabiel functioneren	4
Onvoldoende zicht op de seksualiteitsbeleving	2
Inconsistentie in de gevraagde wijziging en de stelling van de kliniek dat betrokkene in de toekomst altijd 24-uurs begeleiding en toezicht nodig zal hebben	2

Geconcludeerd kan worden dat zowel bij de onbegeleid verlofaanvragen als de wijziging verlovplan transmuraal verlov als hoofdreden voor het negatieve advies naar voren komt dat er incidenten hebben plaatsgevonden en dat in de aanvraag een analyse en onderbouwing ontbreekt waarom de FPC's het verlov, ondanks de incidenten die zich hebben voorgedaan, toch verantwoord achten.

### 4. Verslag congres: TBS ontketend?!

Het adviescollege organiseerde op 22 september 2015 een congres met als titel: 'TBS: ontketend?!' Dit congres werd georganiseerd in het verlengde van de Taskforce verkorting



behandelduur TBS en de conferenties in Lunteren, waarin reeds richting gegeven werd aan een gezamenlijk inspanning van alle ketenpartners om te komen tot een belangrijke verkorting van de behandelduur in de TBS. Vanuit het Adviescollege Verloftoetsing TBS is geconstateerd dat door alle ketenpartners een gebrek werd gevoeld aan directe, snelle en adequate communicatie tussen de betrokken ketenpartners. Tijdens het congres werden ketenpartners derhalve uitgenodigd (ook letterlijk) met elkaar aan tafel te gaan en in dialoog te gaan met elkaar om te bezien hoe uitvoering gegeven kan worden aan snellere en betere communicatie en uitwisseling van informatie. Niet de knelpunten van de eigen inbreng maar de mogelijkheden van de gezamenlijke interactie waren daarbij uitgangspunt. Er hebben in totaal 204 personen aan het congres deelgenomen. De deelnemers waren onder meer afkomstig uit de rechtspraak, het openbaar ministerie, de advocatuur, de FPC's, de reclassering, het NIFP en het ministerie van Veiligheid en Justitie. Van deze dag is een uitgebreid verslag gemaakt. Op [www.verlofadviescollege.nl](http://www.verlofadviescollege.nl) kunt u dit verslag lezen.



## 5. Aanbevelingen n.a.v. het congres

Op 22 januari 2016 heeft, naar aanleiding van het congres, een overleg plaatsgevonden met een vertegenwoordiging van de deelnemende partijen om goed vorm te geven aan het vervolg van het congres. Tijdens dit overleg zijn onder meer de volgende aanbevelingen besproken, die tijdens het congres naar voren zijn gebracht.

### Aanbevelingen:

- Niet pas op de verlengingszitting kritische vragen stellen over het verlengingsadvies, maar reeds vooraf contact opnemen over pijnpunten en onduidelijkheden. Meer contact en uitleg tussen OM en FPC.
- TBS is een specialisme, binnen OM en ZM dient de kennis hierover op peil te worden gehouden en hiervoor aangewezen personen dienen de verlengingszittingen te doen.
- Indien het OM overweegt om geen verlengingsvordering in te dienen, dan het FPC tijdig berichten dat dit het voornemen is en waar de bedenkingen liggen.
- Advocaten dienen zich bewust te zijn van het feit dat zij een positieve rol kunnen spelen door hun cliënten in gesprekken duidelijk te adviseren over zowel de positieve als de negatieve aspecten van de tbs en of zij hier baat bij kunnen hebben.
- De reclassering dient niet te worden opgezadeld met onmogelijke opdrachten. Door de reclassering meer stem te geven in het traject en bij het opstellen van voorwaarden, kan de tbs effectiever worden gemaakt en kunnen de risico's worden beperkt.
- Het contact tussen de rapporteurs en het FPC dient meer gericht te zijn op samenwerking. De houding dient kritisch, maar opbouwend te zijn.
- Het contact tussen de reclassering en het FPC dient meer gericht te zijn op samenwerking en back up in de keten.
- Het FPC dient in het verlengingsadvies duidelijk en gericht te rapporteren, waarbij de plannen duidelijk worden gemaakt en tevens wordt gereageerd op de vorige verlengingsbeslissing.
- De aanwezigheid van de getuige-deskundige namens het FPC op de verlengingszitting dient beter te worden gefaciliteerd.
- Advocaten dienen actiever bij de behandeling en het resocialisatietraject te worden betrokken. De bemiddelende rol van de advocaat dient beter benut te worden.
- De deskundigheid van de rapporteurs dient te worden bevorderd.
- Er dienen meer rapporteurs te komen die tevens binnen de forensische zorg/ FPC's werkzaam zijn of zijn geweest.
- Er dient een bilateraal contact te komen tussen het NIFP en het FPC in de regio in het kader van deskundigheids- en kennisdeling. Meer contact en samenwerking.
- Er dient meer samenwerking te zijn binnen de gehele keten.
- De informatievoorziening dient meer gestroomlijnd te worden en effectiever te worden ingezet.
- Inzetten op nascholing en intervisie bij zowel rechtsplegers als rapporteurs.
- De kennis over een mogelijke overgang van de tbs naar de GGZ middels een BOPZ machtiging (bij een verlengingszitting) dient te worden bevorderd.
- Overleg voorafgaand aan de verlengingszitting tussen FPC en het OM over een mogelijke overgang naar een RM dient te worden bevorderd.
- Cijfers over de tbs dienen meer systematisch te worden gedeeld in de keten.
- Er dienen meer mogelijkheden te zijn voor het FPC om in overleg te treden met het AVT.
- De adviezen van het AVT dienen in het verlengingsdossier te zitten, zodat niet tot voorwaardelijke beëindiging kan worden besloten zonder dat de overwegingen van het AVT bekend zijn.
- In het verloftraject dient meer in trajecten worden gedacht, waarbij de deskundigheid van de kliniek voorop dient te staan, en waarbij niet te grote maar ook niet te kleine stappen moeten worden gemaakt.

## 6. Onderzoek naar verlofdoelen

*Ingrid van Houwelingen heeft in het kader van haar opleiding Master Criminologie, specialisatie Interventiecriminologie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam, in de periode van 1 januari 2015 tot 1 september 2015 stage gelopen bij het adviescollege en heeft in dit kader onderzoek gedaan naar de programmatheorie van begeleid verlof. Zij werd hierbij begeleid door dr. J.M. Harte, universitair hoofddocent aan de faculteit rechtsgeleerdheid, en dr. B.H. Bulten, wetenschappelijk adviseur van het adviescollege.*

### Onderzoek

In het onderzoek is een eerste poging ondernomen om het geheel van veronderstellingen over het verband tussen de verwachte mechanismen en de beoogde uitkomsten, oftewel de programmatheorie, van het begeleid verlof binnen de tbs-behandeling in beeld te brengen. De opzet was meer inzicht te krijgen in het doel van begeleid verlof vanuit het perspectief van de behandelverantwoordelijken en te achterhalen op welke manier zij begeleid verlof inzetten voor het bereiken van behandeldoelen. Dit onderzoek trachtte dan ook een antwoord te vinden op de vraag wat begeleid verlof volgens de behandelverantwoordelijken een noodzakelijke interventie maakt bij het behalen van behandeldoelen in de tbs.

### Resultaten en conclusie

De behandelverantwoordelijken zijn het er grotendeels over eens dat 'vaardigheden oefenen', 'wennen aan het maatschappelijk leven' en 'hospitalisatie voorkomen en/of de kwaliteit van leven vergroten' doelen zijn die vaak van toepassing zijn bij begeleid verlof, maar zij vinden het lastig om aan te geven wat dé doelen van begeleid verlof zijn. Enerzijds komt dit doordat zij ieder een andere interpretatie geven aan doelen. Anderzijds is het stellen van verlofdoelen maatwerk, vanwege de heterogeniteit van de populatie tbs-patiënten. Het is daarom lastig voor de behandelverantwoordelijken om daar iets algemeen over te zeggen. Ook voor de manier waarop de verlofdoelen bereikt kunnen of moeten worden geldt dat de heterogeniteit van de populatie tbs-gestelden maakt dat op deze vraag geen eenduidig antwoord te geven is. Wel zijn een geleidelijke uitbreiding van vrijheden, ruimte voor het maken van fouten (binnen de grenzen van het aanvaardbare) en een vertrouwensrelatie tussen het behandelteam en de patiënt volgens de behandelverantwoordelijken voorwaarden die de kans op het behalen van de gestelde doelen vergroten. Volgens de behandelverantwoordelijken is het begeleid verlof een noodzakelijke interventie bij het behalen van behandeldoelen in de tbs, omdat deze verloffase een enigszins veilig kader biedt waarbinnen de patiënt op een geleidelijke, gecontroleerde manier kan wennen aan het leven buiten de kliniek. Het biedt de mogelijkheid om de patiënt onder toezicht de aangeleerde vaardigheden te laten oefenen, waardoor de risico's beheersbaar blijven. Daarnaast kan het begeleid verlof bijdragen aan het vergroten van de behandelmotivatie bij de patiënt en het verbeteren van de vertrouwensrelatie tussen hem of haar en het behandelteam.

Voor het opvragen van het volledige onderzoek kunt u contact opnemen met: [secretariaat@avt.minjus.nl](mailto:secretariaat@avt.minjus.nl) of 088-0713900.

## 7. Uitkomsten verlofmiddag

Op 14 oktober 2015 heeft de Directie Forensische Zorg, in samenwerking met de Divisie Individuele Zaken, Verblijf buiten de inrichting en het Adviescollege Verloftoetsing TBS, een verlofmiddag georganiseerd voor medewerkers van klinieken waarin het verlofformat geëvalueerd werd door DIZ, het AVT en een afvaardiging van de FPC's. Tijdens deze bijeenkomst zijn over en weer constructieve tips en adviezen gegeven, waaronder:

1. De FPC's zullen de adviezen van het AVT standaard meezenden aan de verlengingsrechter.
2. De FPC's zullen bij onduidelijkheid over het advies direct contact opnemen met het AVT.
3. De FPC's gaan meer met elkaar meekijken, bijvoorbeeld door aan elkaars interne verloftoetsingscommissie deel te nemen.
4. De FPC's zullen de reikwijdte van het gevraagde verlof duidelijker formuleren en weergeven in de verlofaanvraag.
5. Als het FPC druk ervaart van een rechtbank, dan beschrijven ze dit in de verlofaanvraag. Er wordt aandacht besteed waarom er druk wordt ervaren en hoe het FPC daar zelf in staat.
6. Het stappenplan voor het verlof is maatwerk en dient te worden toegespitst op de problematiek van het individuele geval.
7. Er dient in de aanvraag gemotiveerd te worden waarom het FPC wenst af te wijken van het standaard aantal van vijf dubbel begeleide verloven.
8. Het AVT zal waar mogelijk de adviezen nog uitgebreider motiveren. Er wordt gedacht aan het puntsgewijs opnemen van de redenen van afwijzing en verwijzing naar eventuele risico's en aandachtspunten voor een volgende verlofaanvraag.
9. DIZ zal de FPC's eerder doorverwijzen naar het AVT bij inhoudelijke vragen over het advies.

## 8. Pilot wetenschappelijk adviseur AVT

De afgelopen jaren hebben de klinieken tijdens overleg met het adviescollege aangegeven

behoefte te hebben aan de mogelijkheid van (informeel) overleg met het college in complexe zaken, waarin een impasse dreigt te ontstaan. De vraag is derhalve gerezen op welke wijze dit, met behoud van een ieders positie en onafhankelijkheid, gerealiseerd zou kunnen worden. Dit ook met het oog op het Manifest van Lunteren en de beoogde versnelling in de behandeling en de verlofprocedure.

In overleg met het LBHIV is besloten om de wetenschappelijk adviseur van het adviescollege in dit soort zaken in te zetten in het traject voorafgaand aan behandeling van de verlofaanvraag binnen het college, om de kliniek waar nodig te adviseren over vragen die spelen bij het opstellen van de verlofaanvraag en over onderwerpen in de verlofaanvraag die een nadere beschouwing behoeven. De kliniek stelt intern vast dat overleg met het de wetenschappelijk adviseur in een specifieke casus gewenst is. Deze vaststelling vindt bij voorkeur plaats in de interne verloftoetsingscommissie, en in ieder geval in overleg met de directeur behandeling. De kliniek benoemt voorts een contactpersoon voor de wetenschappelijk adviseur in deze casus. De wetenschappelijk adviseur adviseert vervolgens de kliniek onafhankelijk van de behandelend commissie en is niet betrokken bij de besluitvorming. In juni 2015 is de pilot van start gegaan en er zijn in 2015 in totaal tien zaken aan de wetenschappelijk adviseur voorgelegd. Begin 2016 zal een evaluatie van de pilot plaatsvinden. De eerste resultaten zijn positief.

## Colofon

---

Deze nieuwsbrief is een  
uitgave van:  
Adviescollege Verloftoetsing  
TBS  
Postbus 24019  
3502 MA Utrecht  
(0880) 71 39 00  
[secretariaat@avt.minjus.nl](mailto:secretariaat@avt.minjus.nl)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.