



EVALUATIE VERPLICHTE AANGIFTE STRAFBARE FEITEN IN DE TBS

Van Montfoort
Woerden, juli 2012

Mr. drs. B.J. de Jong
Drs. A. E. van Burik

Samenvatting en conclusies

Op 26 juni 2008 zijn de artikelen 53 lid 2 en 57 lid 4 van het Reglement verpleging terbeschikkinggestelden (Rvt) gewijzigd naar aanleiding van een onderzoek van de Inspectie voor de Sanctietoepassing en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Dit onderzoek richtte zich op twee onttrekkingen van begeleid verlof door tbs-gestelden, waarbij één tbs-gestelde er van werd verdacht tijdens de onttrekking meerdere ernstige strafbare feiten te hebben gepleegd. Tijdens het onderzoek blijkt dat de verlofmachtiging van deze tbs-gestelde van rechtswege vervallen had moeten zijn op basis van art. 53 lid 2 Rvt, aangezien deze tbs-gestelde een aantal maanden voor de onttrekking aan het begeleid verlof een gewelddadig dispuut had met een medepatiënt. Het hoofd behandeling van het Forensisch Psychiatrisch Centrum heeft dit incident ten onrechte niet beschouwd als een strafbaar feit. De Inspecties stellen dat de formulering van artikel 53 lid 2 Rvt een lastige constructie is, waardoor er niet altijd een duidelijk tijdstip te markeren is, waarop sprake is van het van rechtswege vervallen van de verlofmachtiging. Met de wijziging van de artikelen 53 lid 2 en 57 lid 4 Rvt dient deze duidelijkheid er wel te komen.

Door de wijziging van de artikelen 53 lid 2 en 57 lid 4 Rvt is het hoofd van de inrichting verplicht binnen 24 uur aangifte te doen bij een opsporingsambtenaar van een strafbaar feit, waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, gepleegd door een tbs-gestelde. Dan gaat het bijvoorbeeld om ernstige ordeverstoringen zoals brandstichtingen en openlijke geweldpleging maar ook om diefstal. De verplichting tot het doen van aangifte heeft dus ook betrekking op relatief kleine vergrijpen als winkeldiefstal en diefstal van een fiets.

Als er sprake is van een verlofmachtiging dan dient het verlof van de tbs-gestelde ter stond te worden opgeschort. Op het moment dat het Openbaar Ministerie (OM) vervolgens meedeelt dat de tbs-gestelde als verdachte wordt aangemerkt, vervalt de bestaande verlofmachtiging van rechtswege. Als het OM meedeelt dat de tbs-gestelde niet als verdachte wordt aangemerkt, dan kan het verlof weer herleven.

Vanuit het tbs-veld is een aantal ongewenste neveneffecten genoemd die verwacht werden op te treden als gevolg van deze wijziging. Om tegemoet te komen aan de bezwaren vanuit het tbs-veld heeft de staatsecretaris toegezegd dat de gewijzigde regeling wordt geëvalueerd.



De gegevensverzameling voor de evaluatie is uitgevoerd in de periode mei 2011 – oktober 2011. Begin 2012 zijn nog enkele aanvullende interviews afgenomen.

De onderzoeksvragen hebben betrekking op de volgende thema's:

1. De achtergrond van de (aangescherpte) regelgeving (doelen en voorziene neveneffecten)
2. De implementatie en uitvoering van de regelgeving binnen de klinieken
3. De implementatie en uitvoering van de regelgeving bij politie en OM
4. De kwantitatieve analyse (van aangiften, afdoening en doorlooptijden)
5. De daadwerkelijke naleving van de regelgeving en de feitelijke gevolgen.

Alle onderzoeksvragen zijn beantwoord op basis van meerdere onderzoeksbronnen.

Achtergrond	Deskresearch; interviews vertegenwoordigers Verlofunit tbs, Adviescollege Verloftoetsing tbs en directie Wetgeving en raadpleging expert strafrecht
Implementatie en uitvoering binnen de klinieken	Deskresearch; interviews juristen en hoofden behandeling binnen de klinieken; interviews vertegenwoordiger Verlofunit tbs en Adviescollege Verloftoetsing tbs; beoordeling casebeschrijvingen
Implementatie en uitvoering bij politie en OM	Interviews met politiefunctionarissen en officieren van justitie
Kwantitatieve analyse	Analyse registratiesystemen van politie en OM en centrale tbs-registratie van incidenten, aangiften en verlofmachtigingen (MITS)
Naleving regelgeving en feitelijke neveneffecten	Alle onderzoeksbronnen

Achtergrond: doelen en voorziene neveneffecten

Feitelijk gaat het bij de aanscherping van de artikelen 53 lid 2 en 57 lid 4 Rvt om drie nieuwe aanwijzingen voor de klinieken:

1. Ze moeten verplicht aangifte doen (van alle feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten).
2. Ze moeten deze aangifte binnen 24 uur doen.
3. Ze moeten het verlop van de betreffende tbs-gestelde terstond intrekken totdat het OM (als onafhankelijke derde) heeft beoordeeld of de tbs-gestelde als verdachte wordt aangemerkt.

Dat het in art. 53 Rvt lid 2 gaat om 'strafbare feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten' en om het feit dat 'de verlofmachtiging vervalt op het moment dat de tbs-gestelde als verdachte is aangemerkt' is reeds bij een eerdere wijziging van art. 53 Rvt vastgelegd¹. Het zijn wel essentiële onlosmakelijke onderdelen van de regelgeving. De onderhavige evaluatie heeft daarom betrekking op de gewijzigde regelgeving als geheel en niet alleen op de feitelijke wijzigingen/ aanscherpingen van 2008.

Het primaire doel van de aanscherpingen in de regelgeving die in 2008 werden doorgevoerd, was om duidelijkheid te creëren over het moment waarop de verlofmachtiging vervalt. Het vervallen van de

¹ Bij besluit van 23 juni 2005 (*Stb.* 2005, 400).



verlofmachtiging stond in sommige gevallen ook na 2005 nog steeds ter discussie. Aanscherping van de regelgeving moest hier een einde aan maken.

Een aantal ongewenste neveneffecten werd vooraf voorzien door klinieken en de RSJ, deels gaat het ook om principiële bezwaren.

- De aangifteplicht strookt niet met behandelen op maat.
- De aangifteplicht kan in de praktijk tot knelpunten leiden: (1) bij klachtdelicten kan alleen de klachtgerechtigde aangifte doen (2) de plicht kan botsen met de wens van het slachtoffer om geen aangifte te doen (3) de plicht kan de behandelrelatie onder druk zetten.
- Het herkennen van feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten vraagt om een zorgvuldig juridisch oordeel. Dit mag niet van een FPC worden verwacht.
- Het aanmerken als verdachte is een moeilijk werkbaar begrip. Het geeft geen goede indicatie voor het bestaan van een stevige verdenking (art. 67 Sv). Het is ook onduidelijk op welk moment de officier van justitie iemand als verdachte aanmerkt.
- Als bij nadere toetsing geen sprake blijkt te zijn van een gegronde verdenking van betrokkenheid bij strafbare feiten of ongeoorloofde afwezigheid, dient de verlofmachtiging opnieuw aangevraagd te worden. Dit levert een substantiële vertraging op bij het toekennen van verlof en daarmee in de voortgang van de behandeling. Een dergelijke vertraging is nauwelijks te billijken indien de verpleegde geen verwijt treft.
- Het van rechtswege vervallen van de verlofmachtiging heeft geen meerwaarde boven de mogelijkheden die het Rvt al kent, namelijk: het intrekken van het verlof door het hoofd van de inrichting en van de verlofmachtiging door de minister.

De RSJ noemt ook voordelen van de nieuwe aanscherping. Verondersteld wordt dat de nieuwe regelgeving minder ruimte biedt voor eigen interpretatie en dus de rechtsgelijkheid ten goede komt.

De implementatie binnen de klinieken

Alle klinieken zijn over de aanscherping van de regelgeving geïnformeerd middels een algemeen geformuleerde brief van het ministerie, gericht aan het hoofd van de inrichting. Veelal zijn de juristen vervolgens betrokken. Het onderwerp is besproken in verschillende overleggen (zoals de klankbordgroep forensische juristen en het LBHIV). Soms is er ook via interne berichtgeving (zoals een nieuwsbrief) bekendheid aan gegeven. De helft van de klinieken heeft eigen vormen van voorlichting georganiseerd om de medewerkers te informeren over de gewijzigde regelgeving. Bijna de helft van de klinieken heeft de tbs-gestelden geïnformeerd over de gewijzigde regelgeving en de consequenties hiervan voor het verlof. Deze hebben (volgens de geïnterviewden) over het algemeen grote moeite met dergelijke maatregelen, die raken aan hun verlof.

Ondanks de ingezette activiteiten in het kader van de implementatie, is uit het onderzoek naar voren gekomen dat binnen een aantal klinieken geen juist idee leeft van de reikwijdte van de regelgeving. Binnen twee van de vier niet-justitiële klinieken is niet voor iedereen duidelijk dat de regelgeving voor hen alleen geldt als een tbs-gestelde zich buiten de inrichting bevindt (dus tijdens het verlof). Daarnaast is bijna de helft van de juristen van de justitiële klinieken van mening dat de aangifteplicht



alleen geldt voor tbs-gestelden met een verlofmachtiging. Dit staat inderdaad in de nota van toelichting als zodanig verwoord, het feitelijk besluit tot wijziging van het Rvt geeft echter duidelijk aan dat de aangifteplicht geldt voor alle tbs-gestelden.

De meeste klinieken hebben een algemeen aangifteprotocol, de aangescherpte regelgeving (artt. 53 en 57 Rvt) komt echter maar bij vier van de 13 klinieken expliciet aan de orde. In het algemeen laat de analyse van de protocollen zien dat er geen sprake is van consequent aangifte doen bij strafbare feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Zowel de specifieke als de algemene protocollen hinken in meer of mindere mate op twee gedachten: enerzijds de verplichting om aangifte te doen en anderzijds de ruimte om eigen afwegingen te maken. Zo staat in een van algemene aangifteprotocollen bijvoorbeeld dat bij fysieke schade toegebracht aan een patiënt of medewerker, altijd aangifte plaatsvindt tenzij dit direct tot de stoornis of een klinische situatie is te herleiden. De werkwijze van de klinieken voor het doen van aangifte kent een bepaalde variëteit. Een incident wordt altijd in een breder verband besproken maar dat kan zowel een multidisciplinair overleg zijn als ook een commissie incidentenoverleg waar ook vertegenwoordigers op directieniveau aanwezig zijn. Het besluit kan door een behandelcoördinator genomen worden maar ook door de directeur van de kliniek. De jurist heeft vaak maar niet altijd een adviesrol. Welke functionaris de feitelijke aangifte doet verschilt ook per kliniek. Kortom geen enkele kliniek is hetzelfde als het gaat om de processtappen die doorlopen worden bij het doen van aangifte.

Volgens de juristen blijft het lastig voor de behandelaars om te bepalen welke feiten wel en welke niet onder de aangifteplicht vallen. Behandelaars kunnen hiervoor de juridisch medewerkers binnen hun kliniek raadplegen maar we hebben niet de indruk gekregen dat dit vaak gebeurt. De juristen hebben overigens ook niet altijd op dergelijke en andere vragen een antwoord. Zij kunnen op hun beurt de Verlofunit tbs raadplegen maar ook dit gebeurt weinig. Anders dan in de nota van toelichting (p.4) staat vermeld, zijn er geen activiteiten ontplooid om de klinieken toe te rusten voor het herkennen van feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten.

Het draagvlak binnen de klinieken

Over de aanwezigheid van draagvlak bij de uitvoerende medewerkers om aangifte te doen, wordt wisselend gedacht door de hoofden behandeling. Volgens sommigen waarderen medewerkers het over het algemeen positief dat er aangifte wordt gedaan mede omdat het ook een erkenning is van het onrecht dat hen is aangedaan. Andere geïnterviewden benadrukken echter dat medewerkers het vaak heel vervelend vinden om aangifte te doen omdat het de behandelrelatie kan verstoren of omdat zij bang zijn voor represailles. In het algemeen bestaat er echter wel draagvlak voor het doen van aangifte hetgeen ook in het licht moet worden gezien van de veranderende cultuur binnen de klinieken (van gedogen naar grenzen stellen). Voor het doen van aangifte van een klein feit (omdat het nu eenmaal onder de delicten valt waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten) is echter weinig steun te vinden. Dat geldt voor alle betrokken partijen: dus niet alleen voor de hoofden behandeling en de medewerkers van de klinieken maar ook voor de geïnterviewden van de Verlofunit tbs en het Adviescollege Verloftoetsing tbs.



Enkele hoofden behandeling scharen zich zonder meer achter de huidige regelgeving. De meesten zouden echter graag de ruimte houden om een eigen afweging te maken. Een aantal van hen geeft niettemin expliciet aan dat zij de regelgeving in de praktijk wel uitvoeren. Dit vanuit het principe 'regel is regel' of omdat zij hiertoe verplicht zijn ('het moet dan maar ...') of omdat zij hierop aangesproken zijn door de Verlofunit tbs toen zij in een specifieke situatie geen aangifte hadden gedaan.

De uitvoerbaarheid van de regelgeving

Ten aanzien van de (juridische) uitvoerbaarheid zijn de klinieken geconfronteerd met lastige vragen zoals 'wat te doen in situaties waarin zowel de kliniek als een patiënt aangifte wil doen' en 'hoe verhoudt de verplichting tot aangifte zich tot het beroepsgeheim'. Verder worden ook richtlijnen gemist ten aanzien van de incidenten die men alleen kent van horen zeggen, dus conflicten die onderling plaatsvinden buiten het zicht van de medewerkers. Sommige klinieken doen in dergelijke situaties geen aangifte, anderen maken een eigen inschatting van de betrouwbaarheid van hetgeen het slachtoffer vertelt. Meer in het algemeen wordt de weging van agressie en verbaal geweld als lastig punt genoemd. De suggestie is gedaan om hiervoor normen te gaan aanleggen door de uitkomsten van de wegingen die in gezamenlijk overleg binnen een kliniek worden gemaakt, vast te leggen.

Een ander punt waarop de regelgeving lastig uitvoerbaar is, betreft het feit dat het OM het hoofd van de kliniek moet laten weten of de tbs gestelde als verdachte wordt aangemerkt. Zoals reeds was voorzien door de RSJ sluit de formulering 'als verdachte aanmerken' niet goed aan bij de bestaande justitiële procesgang. Het OM heeft geen pogingen gedaan om hier een duidelijk herkenbaar moment binnen de procesgang van te maken. Men heeft in plaats hiervan een ander moment gekozen namelijk het moment dat het OM besluit of er wordt geseponneerd dan wel tot vervolging wordt overgegaan. Daarmee schuift het moment dat de verlofmachtiging vervalt of herleeft dus ook op. Dit leidt ertoe dat er geseponneerd kan worden en de verlofmachtiging herleeft terwijl het wel mogelijk is dat de tbs gestelde terecht als verdachte is aangemerkt (en er een andere reden was voor het niet vervolgen van de tbs-gestelde). Dit moment van de vervolgingsbeslissing heeft ook als nadeel dat het langer duurt voordat er duidelijkheid komt vanuit het OM voor de tbs-gestelde en de kliniek over de gevolgen van de aangifte voor het verlov.

Het moment van de vervolgingsbeslissing heeft als voordeel (voor de tbs gestelde en de kliniek) dat er een zekere rechtvaardigheid vanuit gaat. Het suggereert namelijk dat het feit dat de verlofmachtiging van rechtswege vervalt of herleeft, gekoppeld is aan het feit dat iemand schuldig is of onschuldig is. Het OM wijst er echter terecht op dat een sepot niet betekent dat iemand onschuldig is omdat er vele redenen zijn om te seponeren, dat kan zelfs gebeuren als er wettig en overtuigend bewijs is. Het is ook nooit de opzet geweest van de wetgever om het moment dat de verlofmachtiging van rechtswege vervalt te koppelen aan de schuldvraag. Vanuit het oogpunt van veiligheid van de samenleving was het feit dat iemand als verdachte werd aangemerkt (door het OM) voldoende om de verlofmachtiging van rechtswege te laten vervallen.

De (on)gewenste neveneffecten en gevolgen vanuit het perspectief van de klinieken

Het meest centrale knelpunt, dat reeds van te voren werd voorzien, betreft de kritiek van klinieken (en de RSJ) dat de aangifteplicht niet strookt met het uitgangspunt 'behandelen op maat'. Voor sommigen



is de verplichting om aangifte te doen het grootste knelpunt. Anderen vinden de vaststaande gevolgen van de aangifte voor het verlot ongenueanceerd. De eerste groep vindt de verplichting tot aangifte een ongenueanceerde benadering die geen rekening houdt met de ernst en aard van het delict. Zij zijn ook van mening dat aangifte doen niet altijd een effectieve manier is om het delictgedrag aan te pakken, behandeling kan soms beter werken. De pedagogische waarde van de justitiële afhandeling wordt extra gerelativeerd door twee andere knelpunten, de lange doorlooptijden en de beperkte variëteit in afhandeling: veel septs en relatief lichte afdoeningen. De lange doorlooptijd knelt des te meer omdat deze bijdraagt aan een toch al bestaand probleem namelijk de lange duur van de tbs. Deze lange verblijfsduur zou ertoe bijdragen dat de instroom in de tbs afneemt. De tweede groep vindt vooral de gevolgen van de aangifte voor het verlot ongenueanceerd. Zij zouden graag zelf een afweging willen maken ten aanzien van de duur van het opschorten van het verlot. Hierin kunnen de ernst van het feit en de consequenties van het opschorten bij transmuraal verlot dan worden meegewogen. Nu is men op dit punt geheel afhankelijk van het OM. Zolang het OM niet laat weten of tot vervolging wordt overgegaan² blijft het verlot opgeschort en kan de patiënt niet naar buiten. Patiënt en kliniek weten daardoor vaak maandenlang niet waar ze aan toe zijn en het behandeltraject stagneert.

Naast de kritiek die vanuit de klinieken op de regelgeving wordt geuit, is er ook positieve waardering en worden positieve effecten genoemd. Deze hebben betrekking op (1) het uitgangspunt van de regelgeving dat een tbs-gestelde tegen wie een aangifte loopt niet vrij rond moet kunnen lopen (2) de externe druk die de mensen scherp houdt en tot meer aangiften leidt en (3) het feit dat de regelgeving tot meer uniformiteit in de aangiftepraktijk leidt.

Er zijn ook voorziene ongewenste neveneffecten die in de praktijk een minder grote rol blijken te spelen dan vooraf verwacht. Dan gaat het om 'het feit dat het doen van aangifte de behandelrelatie onder druk kan zetten', 'het feit dat aangifte tegen de wens van het slachtoffer in kan gaan' en de problemen die bij klachtdelicten kunnen ontstaan.

Eén vooraf voorzien neveneffect behoeft aparte aandacht. Bij de klinieken en de RSJ, leeft de opvatting dat als later blijkt dat de verdenking van een strafbaar feit onterecht was, de verlotmactiging toch van rechtswege is vervallen. Er dient dan een nieuwe mactiging te worden aangevraagd en dat levert opnieuw vertraging op in de behandeling. In de nota van toelichting (p.5) staat echter (summier) aangegeven dat de verlotmactiging in een dergelijke situatie herleeft. Dat wordt ook bevestigd door de juristen die wij hierover geraadpleegd hebben. Het zou hier gaan om een, in het civiele recht, gebruikelijke rechtsfiguur: bij een vergissing of omissie geldt de aanname dat de omissie of vergissing niet is gemaakt en dat de verlotmactiging dus nog steeds geldt. Dit is alleen het geval als de tbs-gestelde ten onrechte als verdachte was aangemerkt. Het OM hanteert echter het moment van de vervolgingsbeslissing als moment van terugkoppeling naar de kliniek. Daarmee is het vervallen van de verlotmactiging dus gekoppeld aan de vervolgingsbeslissing. Als de tbs-gestelde vervolgens wordt

² Het OM hanteert in de praktijk niet het moment dat iemand als verdachte wordt aangemerkt, maar het moment dat besloten wordt of tot vervolging wordt overgegaan, als moment van terugkoppeling naar de kliniek. Dit wordt dan ook het moment dat de verlotmactiging van rechtswege kan vervallen. We gaan hier later in deze samenvatting nader op in.



vrijgesproken, is er in beginsel echter geen sprake van herleving van de verlofmachtiging. Dit is alleen het geval als de zaak wordt afgedaan met een sepot met code 01 (ten onrechte als verdachte aangemerkt). We concluderen dat de summiere uitleg in de nota van toelichting de duidelijkheid op dit punt niet heeft bevorderd. De vertaling van het OM van de regelgeving in de praktijk, heeft vervolgens geleid tot een lastig uit te leggen juridische constructie.

De implementatie en uitvoering bij de ketenpartners

De implementatie van de regelgeving bij politie en justitie is niet voldoende geweest. De bekendheid met de regelgeving is niet groot, noch bij de contactpersonen voor de klinieken noch binnen de bredere organisatie. Zowel politie als justitie leveren hun bijdrage in de uitvoering (nog) slechts in beperkte mate. Als een en ander in een convenant is vastgelegd dan lukt dat beter maar er zijn nog maar weinig van dergelijke convenanten.

Ondanks de gebrekkige implementatie staan politie en OM in principe wel positief tegenover de regelgeving. De uitvoering levert echter wel een aantal (deels fundamentele) knelpunten op. De uitvoering van de regelgeving wordt belemmerd door verschil in verwachtingen tussen klinieken enerzijds en politie en justitie anderzijds. De klinieken maken een eigen selectie van zaken waarvan zij vinden dat deze onder de aangifteplicht vallen en verwachten, gezien hun aangifteplicht, vervolgens van het OM dat er dan ook een sanctie volgt. Het OM maakt op haar beurt ook een eigen afweging en heeft geen vervolgingsplicht. De ernstige en zware zaken worden gewoon vervolgd maar bij veel zaken vraagt men zich af of het wel haalbaar is om te vervolgen en wat dit dan oplevert. De mogelijkheden van afdoening zijn beperkt. Disciplinaire maatregelen vanuit de kliniek zijn volgens verschillende officieren veelal te prefereren boven het opleggen van bijvoorbeeld een gevangenisstraf. Op dit punt hebben klinieken en OM dus eenzelfde opvatting.

Een specifiek punt waarop de communicatie tussen klinieken enerzijds en politie en justitie anderzijds niet goed loopt is de vraag naar de invloed van de stoornis op het delict. Voor de klinieken is dit een factor die meespeelt in hun afweging om wel of geen aangifte te doen. Vanuit het beroepsgeheim wil men hier echter geen informatie over geven aan politie en OM. Politie en OM op hun beurt geven aan graag te willen weten hoe de kliniek hier (als deskundige) tegenaan kijkt. Ook leeft binnen het OM de terechte opvatting dat het niet aan de kliniek is om te bepalen of het delict voortkomt uit de stoornis. De kliniek zou dit, volgens het OM, niet als criterium mogen gebruiken bij het besluit om wel of geen aangifte te doen.

Wordt er aangifte gedaan zoals voorgeschreven?

Twee van de tien geïnterviewde hoofden behandeling zeggen altijd aangifte te doen van strafbare feiten en dus geen eigen afwegingen te maken. De overigen noemen elk een eigen samenspel van overwegingen waarbij bepaalde aspecten (bijna) altijd terugkeren. Het betreft de ernst en de aard van het delict, de schade of het letsel dat teweeg is gebracht en de aard en ernst van de stoornis. Het merendeel van de geïnterviewde hoofden behandeling houdt zich dus niet aan (de aanscherping van) de regelgeving.

Bij voorlegging van een aantal casebeschrijvingen (van feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten) blijkt dat er overeenstemming is in de beslissing om wél aangifte te doen bij de meest



ernstige cases en geen aangifte te doen bij de minst ernstige cases. Ook hier zien we dus dat de regelgeving niet altijd wordt uitgevoerd zoals voorgeschreven. Bij de ruime middengroep van cases (3 van de 6 cases) zijn de meningen verdeeld. Er is dus ook een grijs gebied waar geen sprake is van uniformiteit in handelen. De factor 'wel of geen voorlopige hechtenis toegelaten' speelt bij geen de hoofden behandeling een rol in hun beoordeling van de cases.

Aantallen aangiften en vergelijking kenmerken aangiften

De door ons gehanteerde benadering van koppeling en analyse van registratiesystemen heeft voor een periode van 2 jaar na de aanscherping van de regelgeving van 2008, in totaal 89 aangiften opgeleverd. In de periode van twee jaar vóór de wijziging van de regelgeving zijn via onze benadering 60 aangiften bekend geworden. Voor beide periodes geldt dat globaal geschat, de helft van alle aangiften boven tafel zijn gekomen. Bij de nameting is het percentage aangiften dus met 48% gestegen. In absolute zin gaat het om een beperkte stijging van 29 aangiften. De toename geldt niet voor alle klinieken. Er zijn ook klinieken waar het aantal aangiften afnam.

Uit de vergelijking van aangiften van voor- en nameting kan geconcludeerd worden dat er na de wijziging van de regelgeving meer aangiften zijn gedaan tegen patiënten met een verlofmachtiging en dat het daarbij vaker om minder ernstige zaken ging die door de politie werden afgedaan (na overleg met het OM). De drempel voor het doen van aangifte tegen patiënten met een verlofmachtiging lijkt bij de nameting dus lager te liggen dan bij de voormeting. Het gaat hierbij overigens vooral om aangiften van patiënten met een verlofmachtiging begeleid verlot. Aangiften tegen patiënten met onbegeleid verlot, transmuraal verlot en proefverlot kwamen en komen nauwelijks voor. De door de klinieken geschetste negatieve effecten van de regelgeving op de resocialisatie van de tbs gestelden blijven binnen de huidige aangiftepraktijk dus beperkt.

Als er aangifte wordt gedaan dan gaat het (vermoedelijk) bijna altijd om feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. We moeten hier een slag om de arm houden omdat een kwart van de zaken (uit de nameting) niet in de registratie van het OM is teruggevonden. Een groot deel van deze zaken is vermoedelijk door de politie afgedaan (in overleg met het OM). Dit zijn vaak de 'lichtere' zaken. Van deze zaken is niet bekend of het om voorlopige hechteniswaardige feiten gaat.

Slechts een kwart van alle aangiften werd binnen 24 uur gedaan. Het feit dat dit in 2008 expliciet is voorgeschreven in de regelgeving heeft hier (nog) niets aan veranderd.

De cijfers bevestigen het beeld uit de interviews, dat er vaak wordt geseponeerd. Er wordt meestal geseponeerd wegens een stoornis van een patiënt of omdat de persoon al tbs heeft.

De doorlooptijd tussen het doen van aangifte en het moment van afdoening is bij de nameting gedaald van gemiddeld 9,5 maand naar gemiddeld ruim 7 maanden. De totale doorlooptijd van afhandeling lijkt dus korter te worden maar is nog steeds lang. De doorlooptijd tussen het doen van aangifte en het moment dat het OM beslist of wel of niet tot vervolging wordt overgegaan is ook nog steeds lang, zo blijkt uit de interviews.



Wat betekent de toepassing van de regelgeving voor het verlof?

In een periode van twee jaar na de wijziging van de regelgeving hebben we 29 aangiften gevonden die zijn opgemaakt tegen patiënten met een verlofmachtiging. Hiervan zijn er 14 waarschijnlijk afgedaan door de politie (in overleg met het OM). Van de 15 resterende aangiften werden er 11 geseponeerd; bij vier zaken werd vervolging ingesteld. Uitgaande van de veronderstelling dat de werkelijke aantallen circa 50% hoger liggen, zouden jaarlijks circa 30 aangiften worden gedaan van patiënten met een verlofmachtiging waarbij het gewijzigde verlofbeleid dient te worden toegepast (globale schatting). De zaken waarvan ten onrechte geen aangifte worden gedaan blijven hier buiten beschouwing.

We weten niet of de kliniek in de 29 cases waar aangifte werd opgemaakt tegen een patiënt met een verlofmachtiging, het verlof terstond heeft ingetrokken en de patiënt niet meer op verlof heeft laten gaan. We hebben wel aanwijzingen die dat aannemelijk maken. Klinieken laten namelijk de verlofmachtiging aflopen of intrekken en zijn daarbij soms strenger dan de regelgeving voorschrijft. De klinieken hebben in de onderzochte gevallen wellicht niet (tijdig) geweten of tot vervolging werd overgegaan en de verlofmachtiging dus van rechtswege was vervallen. Het OM deelt dit vaak (nog) niet mee aan de kliniek. We veronderstellen dat de kliniek deze informatie op enig moment wel zelf heeft achterhaald bij het OM. In de vier onderzochte gevallen van patiënten met een verlofmachtiging waarbij tot vervolging is overgegaan, hebben de klinieken niet aan de Verlofunit tbs laten weten dat de verlofmachtiging van rechtswege was vervallen. We concluderen dit omdat het feit dat de verlofmachtiging van rechtswege was vervallen, niet in de registratie van verlofmachtigingen was terug te vinden. De klinieken hebben de verlofmachtiging in alle vier gevallen wel laten aflopen.

Slotconclusies ten aanzien van de naleving van de regelgeving en de directe gevolgen

Na wijziging van de regelgeving wordt vaker aangifte gedaan met name tegen patiënten met een verlofmachtiging. De gewijzigde regelgeving heeft op dit punt dus het gewenste effect. Zowel uit de afwegingen die worden genoemd om wel of geen aangifte te doen als ook uit de beoordeling van de casebeschrijvingen (die allemaal vallen onder de verplichting om aangifte te doen), blijkt echter dat er (nog) geen sprake is van strikte naleving van de verplichte aangifte en dus ook niet van gelijkheid in de uitvoeringspraktijk. Zolang er nog verschillen zijn tussen de klinieken in de beslissing om wel of geen aangifte te doen blijven er ook verschillen tussen de klinieken in het toepassen van de verloffregels. Een tbs-gestelde die een strafbaar feit heeft gepleegd waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, kan zijn verlofmachtiging in kliniek A dus kwijt raken (omdat er aangifte is gedaan) en in kliniek B behouden (omdat er geen aangifte is gedaan). Dit laat onverlet dat kliniek B wel eigen maatregelen kan nemen naar aanleiding van het gepleegde feit die ook kunnen leiden tot intrekking van de verlofmachtiging. Een ernstig incident dient daarnaast altijd gemeld te worden bij het ministerie van V&J en de Verlofunit zal de kliniek er dan op wijzen dat er aangifte moet worden gedaan. Verder kan het AVT op basis van een overzicht van gepleegde incidenten besluiten om een aanvraag voor een nieuwe verlofmachtiging van de betreffende patiënt af te wijzen.



Wat betreft de naleving van de regelgeving is geconcludeerd dat deze ook op een aantal andere punten niet (geheel) wordt nageleefd.

- Een deel van de klinieken doet wel vaker aangifte tegen patiënten met een verlofmachtiging maar heeft de eigen regels ten aanzien van het doen van aangifte tegen patiënten zonder verlofmachtiging niet veranderd.
- Er wordt vaak niet binnen 24 uur aangifte gedaan.
- Aangiften worden niet altijd doorgestuurd naar het OM; een deel van de aangiften wordt door de politie afgedaan (in samenspraak met het OM).
- Het OM houdt zich vaak (nog) niet aan de regel dat zij het hoofd van de kliniek moet informeren. Het OM heeft voor deze terugkoppeling ook een ander moment gekozen namelijk het moment dat besloten is of tot vervolging wordt overgegaan. Daarmee is het moment van het van rechtswege vervallen van de verlofmachtiging ook opgeschoven.
- De indruk bestaat dat de klinieken vaak zelf bij het OM achterhalen of tot vervolging wordt overgegaan. Het feit dat een verlofmachtiging van rechtswege is vervallen, geven zij vervolgens niet aan de Verlofunit tbs door. Dit feit is dan niet in de registratie van verlofmachtigingen vastgelegd.

De wijziging van de regelgeving had tot doel om duidelijkheid te creëren over het moment dat de verlofmachtiging van rechtswege vervalt. Op papier is deze duidelijkheid gecreëerd hoewel niet geheel conform beoogd omdat het OM een ander beslissingsmoment heeft gekozen om deze duidelijkheid aan de klinieken te bieden, dan de regelgeving voorschrijft. In de praktijk komt er pas volledige duidelijkheid als de kliniek consequent aangifte doet en het OM de kliniek consequent en op het juiste moment informeert.

Ten aanzien van de directe gevolgen van de verplichting tot aangifte kan worden geconcludeerd dat deze verplichting de maatwerkenpak van de kliniek kan doorkruisen. De strafrechtelijke afhandeling (met al zijn beperkingen) komt in de plaats van eigen maatregelen vanuit de kliniek die meer rekening houden met de aard en ernst van het delict en meer pedagogische waarde kunnen hebben. Het pedagogisch effect van een aangifte gaat voor een belangrijk deel verloren omdat het vaak lang duurt voor er duidelijkheid komt over de afhandeling en er vaak wordt geseponeerd (om andere redenen dan gebrek aan bewijs). De lange wachttijd voordat duidelijk is of tot vervolging wordt overgegaan heeft ook een vertragend effect op de behandeling en leidt ertoe dat een plan van begeleid verlof vaak langere tijd stil ligt.