

## Samenvatting

### Achtergrond en doelstelling

01 Binnen het Nederlandse strafrecht heeft de terbeschikkingstelling (hierna: tbs) een bijzondere positie. Binnen een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) krijgt de terbeschikkinggestelde (hierna: tbs-gestelde) een behandeling voor zijn stoornis, gericht op terugkeer in de maatschappij. Bij een kleine groep tbs-gestelden lukt het niet, ondanks langdurige behandeling, om het recidiverisico terug te brengen naar een aanvaardbaar niveau. Gegeven de huidige stand van de wetenschap en praktijk wordt bij deze patiënten geen reëel behandelperspectief meer aanwezig geacht. In 1999 is voor deze groep de eerste voorziening voor longstay forensische zorg gecreëerd binnen FPC Veldzicht. Later worden ook binnen de Pompestichting longstay-voorzieningen opgericht binnen de locaties in Zeeland en Vught. In de Utrechtse Van der Hoeven Kliniek worden in de periode van 2009 tot en met 2013 eveneens tbs-gestelden met de longstay-status opgenomen. Samen hebben zij in 2009 een capaciteit van 182 bedden ('Forensische zorg in getal, 2006-2010', DJI).

02 Kenmerkend voor het verblijf in een longstay-voorziening is dat hier binnen een beveiligde omgeving langdurig psychische en medische zorg wordt geboden zonder dat behandeling van de stoornis plaatsvindt gericht op terugkeer in de maatschappij als doel. Omdat resocialisatie geen doel is, wordt verlop alleen toegekend vanuit humanitair oogpunt. Omdat er voor tbs-gestelden met een longstay-status op korte termijn geen zicht is op terugkeer in de maatschappij en zodoende perspectief ontbreekt, is het verblijf in de longstay-voorziening gericht op het bieden van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Binnen de beperkte mogelijkheden wordt hiermee perspectief op ontwikkeling geboden.

03 Het bestaan van de longstay-voorziening en dat van de longstay-status zijn vastgelegd in een beleidskader. Het eerste beleidskader Longstay Forensische Zorg wordt op 23 augustus 2005 aan de Tweede Kamer aangeboden. In dit kader is verwoord welke instroomcriteria gelden voor de longstay-afdelingen binnen FPC's en hoe het proces van instroom, plaatsing, voortzetting en beëindiging van het verblijf op de longstay is vormgegeven, inclusief taak- en rolverdeling van de betrokken partijen.

04 In 2009 treedt een nieuw Beleidskader Longstay Forensische Zorg in werking. De belangrijkste veranderingen ten opzichte van het beleidskader uit 2005 zijn:

1. De versterking van de rechtspositie van de tbs-gestelde met longstay-status door het concreet vormgeven van de driejaarlijkse toetsing van de longstay-status en de beroepsmogelijkheid tegen het daaruitvolgende plaatsingsbesluit (voortzetting). In dit kader is ook de Landelijke adviescommissie plaatsing (hierna: LAP) als adviesgevend orgaan geformaliseerd met de toevoeging van een jurist als voorzitter;
2. De invoering van een (interne) differentiatie in de indicatiestelling naar zorg- en beveiligingsniveau in de categorieën 'laag', 'midden' en 'hoog'.

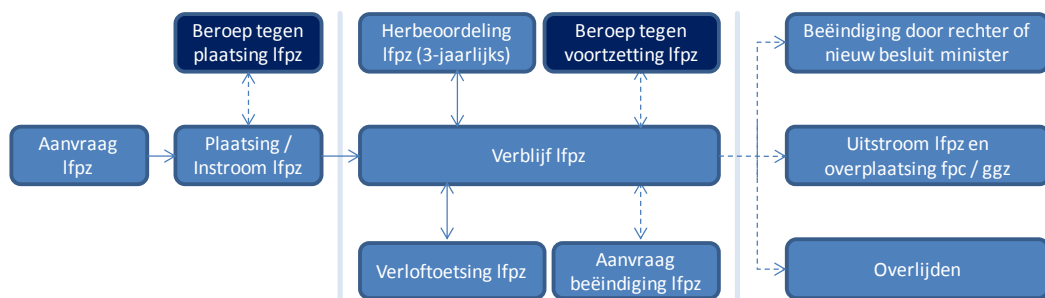
# SIGNIFICANT

05 Op 27 mei 2012 wordt de Verlofregeling tbs aangepast. Daarin worden de mogelijkheden voor verlof gekoppeld aan de in het beleidskader gehanteerde differentiatie naar beveiligingsniveau. Tbs-gestelden met een longstay-status mogen volgens de nieuwe Verlofregeling alleen nog met begeleid verlof wanneer er sprake is van een laag beveiligingsniveau. Wanneer sprake is van een gemiddeld of hoog beveiligingsniveau komt men niet meer in aanmerking voor verlof.

06 De doelstelling van dit evaluatieonderzoek is als volgt:

1. Het inzichtelijk maken in welke mate het Beleidskader Longstay Forensische Zorg uit 2009 in de praktijk wordt uitgevoerd zoals beoogd, én het detecteren van knelpunten en/of onvoorziene neveneffecten. Hierbij richten wij ons specifiek op:
  - a. De gewijzigde procedure met betrekking tot voortzetting en beëindiging van de longstay (met periodieke toetsing (herbeoordeling) van de noodzaak tot het verblijf in een longstay-voorziening) met bijbehorende beroepsmogelijkheid tegen de voortzetting. Hiermee wordt beoogd de rechtspositie van de tbs'ers in de longstay te verbeteren;
  - b. De procedure met betrekking tot differentiatie naar zorg- en beveiligingsniveau.
2. Het inzichtelijk maken van de mate waarin de praktijk uitvoering geeft aan de wijziging in het verlofbeleid voor tbs'ers in de longstay en welke effecten en neveneffecten deze regeling met zich meebrengt in termen van indicatiestelling en weerstand tegen aanvragen voor plaatsing op een longstay-afdeling;
3. Het verschaffen van inzicht in de (voorlopige) resultaten van de uitvoeringspraktijk op basis van het Beleidskader Longstay Forensische Zorg uit 2009. Deze resultaten zijn gericht op de vraag of aan de behoeften aan beveiliging en zorg van verschillende subpopulaties binnen de longstay wordt voldaan.

07 Met een procesevaluatie wordt het proces van de implementatie van dit beleid onderzocht. Centraal staat de vraag hoe het beleid wordt uitgevoerd, of dit volgens plan gebeurt en welke knelpunten zich daarbij voordoen. Een procesevaluatie is niet primair bedoeld om uitspraken te doen over de effectiviteit van het beleid. Met deze procesevaluatie wordt inzicht geboden in de wijze waarop het beleidskader en de Verlofregeling in de praktijk worden uitgevoerd. Hierbij volgt het onderzoek de stappen in het proces rond de longstay (zie figuur 1).



lfpz = langdurige forensisch psychiatrische zorg

F 1: Schematische weergave van processen rond langdurige forensisch psychiatrische zorg

- 08 De evaluatie is vormgegeven door middel van:
- Een beperkte documentstudie;
  - Interviews (in totaal 16) met vertegenwoordigers van: afdeling Plaatsing van Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), FPC's met een longstay-afdeling, FPC's met behandelafdelingen, Nederlands Instituut voor Forensische psychiatrie en psychologie (NIFP), LAP, Adviescollege Verloftoetsing (AVt), Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) en twee advocaten ;
  - Een expertbijeenkomst met vertegenwoordigers van DJI, FPC's, NIFP, LAP, AVt en de RSJ;
  - Een observatie van een vergadering van het Adviescollege Verloftoetsing;
  - Bestudering van dossiers en informatie bij DJI.

## **Introductie van beleidskader en Verlofregeling**

09 De introductie van een driejaarlijkse herbeoordeling van de longstay-status en het toevoegen van een jurist aan de LAP is volgens de meeste geïnterviewden positief ontvangen. De rechtspositie van de tbs-gestelde is verbeterd doordat er een toetsmoment is geïntroduceerd. Kritiek is er echter op de voorgestelde differentiatie naar zorgniveau en beveiligingsniveau in termen van categorieën laag, midden en hoog. De begrippen zorgniveau en beveiligingsniveau zijn niet voorzien van een praktische uitwerking of indicatie-instrument. Daarnaast is het aantal tbs-gestelden met longstay-status volgens de geïnterviewden te beperkt voor een gedetailleerde differentiatie.

10 Op de nieuwe Verlofregeling is kritiek van zowel principiële als praktische aard. Het principiële bezwaar is dat de versoering van de verlofmogelijkheden strijdig is met een humane tenuitvoerlegging van de tbs-regeling en het uitgangspunt dat tbs-gestelden uitzicht moeten blijven houden op terugkeer in de maatschappij. Een praktisch bezwaar is dat op het moment van invoering nog niet voor alle tbs-gestelden een beveiligingsniveau is vastgesteld. Tot dan toe had het beveiligingsniveau betrekking op de interne beveiliging in de kliniek, maar met de Verlofregeling zijn daaraan externe consequenties verbonden met betrekking tot verlof.

## **Differentiatie naar zorg en beveiliging**

11 Het beleidskader treedt formeel per 1 juni 2009 in werking. Op dat moment is er echter nog geen sprake van implementatie en is de praktische invulling van de begrippen zorgniveau en beveiligingsniveau onduidelijk. Het ministerie is in 2009 van mening dat de inhoudelijke invulling van de begrippen aan de gedragsdeskundigen is, terwijl de gedragsdeskundigen verwachten dat het ministerie de begrippen verheldert. Inmiddels (begin 2013) hebben klinieken, NIFP en de LAP enigszins overeenstemming bereikt over de wijze waarop de begrippen zorg- en beveiligingsniveau moeten worden gebruikt, maar ontbreekt het formeel nog steeds aan een eenduidige definitie en operationalisering.

12 De in het beleidskader beoogde differentie naar zorgniveau en beveiligingsniveau in termen van hoog, midden en laag wordt door vertegenwoordigers van de klinieken onwenselijk geacht omdat het onvoldoende ruimte biedt voor een indeling, waarbij meer factoren een rol spelen. Differentiatie vindt plaats zoals dat ook voor invoering van het beleidskader al de praktijk was. Er is sprake van differentiatie tussen klinieken en tussen afdelingen binnen klinieken in de zin dat ze van elkaar verschillen in 'behandelklimaat'. De meest beheers- en vluchtgevaarlijke tbs-gestelden worden in de Pompekliniek te Vught geplaatst, die binnen de muren van een groot penitentiair complex met gevangenen en huizen van bewaring is gevestigd. Binnen de klinieken zijn onderscheiden afdelingen waarbij zorg en beveiliging meer en minder intensief is. Bij de differentiatie wordt ook gekeken naar de aard van de problematiek, zoals begeleidbaarheid, zelfstandigheid, risicovol gedrag, drugsgebruik, pathologie (waaronder psychotische stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen), kwetsbaarheid, behoefte aan structuur en contact met medepatiënten. Binnen de beperkte omvang van de longstay-populatie wordt daarnaast gestreefd naar een afgewogen groepssamenstelling.

13 Door de tijd verandert de invulling die aan het begrip beveiligingsniveau wordt gegeven. Aanvankelijk wordt het opgevat als het (interne) beveiligingsniveau van de kliniek dat in geval van tbs-klinieken altijd zeer hoog is. Tot medio 2010 wordt het beveiligingsniveau zodoende uitsluitend opgevat als de mate van beveiliging die de tbs-gestelde *binnen de kliniek* nodig heeft. In aanloop naar de nieuwe Verlofregeling waarin aan het beveiligingsniveau consequenties voor dat verlof worden verbonden krijgt het beveiligingsniveau (ook) de betekenis van het benodigde niveau van beveiliging *gedurende het verlof* (extern beveiligingsniveau).

## **Aanvraag longstay-status en plaatsing**

14 Het aantal aanvragen voor de longstay-status is de afgelopen jaren gedaald van totaal 98 in de jaren 2007 en 2008 naar totaal 25 in de jaren 2011 en 2012. Dit komt volgens betrokkenen door een samenspel van factoren. Kliniek, tbs-gestelde en advocaat proberen waar mogelijk een oplossing te vinden buiten de longstay-voorziening. De versoering van de verlofmogelijkheden bij een longstay-status heeft dit versterkt. Daarnaast is de instroom en bezetting in de tbs gedaald, waardoor er voor klinieken minder prikkel is om de longstay-status aan te vragen. Bovendien zijn met het vullen van de longstay-voorzieningen inmiddels de potentiële kandidaten voor een longstay-status uit de tbs-populatie gehaald.

15 De belangrijkste reden om de longstay-status aan te vragen is het vastlopen van de behandeling. Aanvragende klinieken dienen een zorgniveau en beveiligingsniveau te adviseren in termen van laag/midden/hoog. Zij doen dit in de vorm van een omschrijving, maar bij gebrek aan operationalisering in de meeste gevallen niet in de genoemde categorieën.

16 Het NIFP geeft over het algemeen een omschrijving van het advies over zorgniveau en beveiligingsniveau. Het LAP kiest eenzelfde aanpak voor wat betreft het zorgniveau. Met betrekking tot het beveiligingsniveau geeft de LAP wel een advies in termen van 'hoog', 'midden' of 'laag', met name sinds de invoering van de nieuwe Verlofregeling. De adviezen van het NIFP en de LAP over toekenning van de longstay-status stemmen in de regel overeen.

# S I G N I F I C A N T

Wanneer de aangevraagde longstay-status niet wordt toegekend is de belangrijkste reden daarvoor dat de LAP nog behandelmogelijkheden ziet.

17 In de periode van 2008 tot en met 2012 hebben 77 tbs-gestelden een longstay-status gekregen. De omvang van de toekenning van de longstay-status is de afgelopen jaren echter gedaald van 31 in 2009 naar 3 in 2012. De minister volgt hierbij in de regel het advies van de LAP. Tegen het advies van de LAP heeft de minister aan ongewenst verklaarde vreemdelingen een longstay-status toegekend. De minister maakt bij de plaatsing van tbs-gestelden geen gebruik van het geadviseerde zorgniveau. Het beveiligingsniveau wordt door de minister sinds eind 2012 vastgesteld.

18 Tegen de plaatsingsbeslissing staat beroep open bij de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). Bij ongeveer twee op de vijf plaatsingsbeslissingen wordt beroep aangetekend. De belangrijkste reden voor beroep is dat de behandelmogelijkheden nog niet uitputtend zijn benut. Van de beroepen tegen plaatsing wordt ongeveer 35 procent gegrond verklaard door de RSJ met als meest genoemde reden dat de klacht onvoldoende is weerlegd. Hoewel het aantal ingestelde beroepen na invoering van beleidskader gering is (11), lijkt het erop dat het aantal gegrond verklaarde beroepen sinds de invoering van het beleidskader verhoudingsgewijs is gedaald.

## **Herbeoordeling**

19 De afdeling Plaatsing van de directie Forensische zorg van DJI houdt een registratie bij waarin voor iedere tbs-gestelde met longstay-status wordt bijgehouden wanneer de herbeoordeling moet plaatsvinden. Medio 2010 zijn de eerste herbeoordelingen gestart. In januari 2013 zijn voor de 120 tbs-gestelden die langer dan drie jaar de longstay-status hebben alle herbeoordelingen gestart, en voor het grootste deel afgerond (88%) of in een vergevorderd stadium (11%). De herbeoordelingen hebben geleid tot een substantiële uitstroom uit de longstay. Begin 2013 zijn in totaal 158 herbeoordelingen afgerond, waarbij in 43 gevallen (27%) door de minister is besloten de longstay-status te beëindigen. In totaal is voor 20 van de 115 besluiten (17%) tot voortzetting van de longstay-status beroep aangetekend bij de RSJ. Geen van deze beroepen is echter gegrond verklaard.

20 Bij de start van de herbeoordelingen wordt het beveiligingsniveau anders dan het kader voorschrijft niet structureel vastgesteld in termen van laag, midden of hoog. Na invoering van de Verlofregeling wordt door de minister vrijwel altijd een beveiligingsniveau vastgesteld bij het handhaven van de longstay-status. Vaststelling van het zorgniveau is niet structureel geïmplementeerd.

21 De adviezen van de LAP met betrekking tot de longstay-status stemmen over het algemeen overeen met die van de NIFP-rapporteurs (90%) en de kliniek (74%). De LAP adviseert echter vaker dan de kliniek opheffing van de longstay-status. Het advies van de LAP met betrekking tot het beveiligingsniveau komt in ongeveer de helft van de bekende gevallen overeen met het advies van de kliniek en de NIFP-rapporteurs. De LAP adviseert vaker dan de kliniek en de NIFP-rapporteurs een laag beveiligingsniveau.

22 Van de personen die medio januari 2013 een longstay-status hebben (N = 141) is voor 55% een beveiligingsniveau bekend in termen van 'laag' (38%), 'midden' (8,5%) of 'hoog' (8,5%). Met het oog op verlof zijn klinieken medio 2012 verzocht om een beveiligingsniveau te adviseren. Klinieken hebben voorrang gegeven aan het vaststellen van het beveiligingsniveau voor personen waarvoor verlofmogelijkheden bestaan.

23 De door DJI beoogde doorlooptijd van de herbeoordeling van aanvraag van advies bij de kliniek tot het besluit van de LAP van 6 maanden wordt in 28% van de gevallen gerealiseerd. De mediane doorlooptijd is 8,6 maanden. Met name de kliniek en de NIFP-rapporteurs hebben meer tijd nodig voor hun advies. Daarnaast is een extra stap in het proces ingevoegd waarin de kliniek een reactie geeft op de rapportage van de NIFP-rapporteurs.

## **Verlof**

24 Met de invoering van de gewijzigde Verlofregeling op 27 mei 2012 mogen tbs-gestelden met een longstay-status alleen nog met begeleid verlof wanneer er een laag beveiligingsniveau is vastgesteld. Bij een verlofaanvraag wordt sindsdien door de Verlofunit gecontroleerd of het beveiligingsniveau bekend is. Verlofaanvragen zonder laag beveiligingsniveau worden niet meer in behandeling genomen. Al afgegeven verlofmachtigingen hebben hun geldigheid behouden. In aanloop naar de wijziging van de Verlofregeling zijn alleen dubbel begeleide verloven toegestaan. Voor het AVt heeft de wijziging geen praktische consequenties voor de advisering.

25 Van de tbs-gestelden die medio januari 2013 een longstay-status hebben (N = 141), had 38% voor invoering van de MD-rapportage Verlofregeling een machtiging voor (begeleid) verlof. Voor de meeste van deze tbs-gestelden is het vastgestelde lage beveiligingsniveau geen belemmering voor een nieuwe verlofmachtiging. Er zijn twee personen (4%) bekend die voorheen met verlof gingen, maar waarvoor inmiddels een midden of hoog beveiligingsniveau vastgesteld, waardoor de mogelijkheid van verlof is vervallen.

26 In de overgang naar de nieuwe Verlofregeling konden sommige tbs-gestelden volgens de klinieken tijdelijk niet met (begeleid) verlof. Dit kwam enerzijds doordat er te weinig capaciteit was om de dubbele begeleiding te realiseren die was vereist voor lopende machtigingen zonder vastgesteld beveiligingsniveau. Anderzijds kon er geen nieuwe verlofmachtiging worden aangevraagd zolang er nog geen beveiligingsniveau was vastgesteld. De behandelcoördinatoren zijn van mening dat dit grote impact heeft en heeft gehad op de psychische gesteldheid van de betreffende tbs-gestelden en hun kwaliteit van leven.

## Beëindiging longstay en uitstroom

27 Vanaf 2008 tot medio 2011 zijn 25 aanvragen door klinieken voor beëindiging van de longstay-status bekend. In ongeveer de helft van deze aanvragen is de longstay-status na advies van de LAP opgeheven. Veel aanvragen tot opheffing zijn afkomstig van de Van der Hoeven Kliniek en zijn gericht op plaatsing van de cliënten in hun afdeling De Voorde met het oog op de opheffing van de longstay-voorziening van deze kliniek. De belangrijkste reden waarom een aanvraag voor beëindiging van de longstay-status wordt afgewezen is dat de LAP niet akkoord gaat met het voorstel tot plaatsing in De Voorde.

28 In totaal is van 74 personen in de periode van augustus 2010 tot en met 2012 de longstay-status beëindigd. De verdeling naar reden van beëindiging is als volgt:

1. Beëindiging longstay-status na herbeoordeling (43 keer);
2. Beëindiging longstay-status na aanvraag opheffing (13 keer);
3. Tbs-gestelde is overleden (9 keer);
4. Andere redenen zoals beslissing RSJ, voorwaardelijke beëindiging van de verpleging of einde tbs (9 keer).

29 Voor het NIFP en de LAP is onvoldoende duidelijk welke concrete uitstroommogelijkheden er zijn. Zij adviseren daarom meestal geen specifieke instelling, maar omschrijven welk type instelling gewenst is. Wordt een FPC geadviseerd, dan zoekt de afdeling Plaatsing van DJI naar een geschikte behandelplek. Dit proces neemt over het algemeen ruim twee maanden in beslag. Bij uitstroom naar een ggz-instelling is de kliniek verantwoordelijk voor de plaatsing. Het vinden van een plek in de ggz verloopt volgens de klinieken moeizaam, aangezien ggz-instellingen regelmatig tbs-gestelden weigeren.

30 Ten aanzien van 'longcare' als uitstroomvoorziening voor tbs-gestelden is nog onvoldoende bekend wat het aanbod inhoudt en om welke afdelingen of klinieken het gaat. Wanneer minder beveiliging nodig is zou een 'longcare' voorziening geschikt zijn.

## Conclusie

31 De rechtspositie van de tbs-gestelden met longstay-status is verbeterd door invoering van het beleidskader. De herbeoordeling biedt een toets op de voortzetting van de longstay-status. De tbs-gestelden die langer dan drie jaar de longstay-status hebben zijn grotendeels herbeoordeeld. Een kwart van de uitgevoerde herbeoordelingen heeft geleid tot beëindiging van de longstay-status. De rol van de LAP is formeel vastgelegd. De samenstelling van de LAP is uitgebreid met twee raads-heren in de functie van voorzitter en vicevoorzitter.

32 De differentiatie in zorgniveau en beveiligingsniveau heeft tot spraakverwarring geleid en correspondeert niet met de praktijk waarin voor een kleine populatie op basis van diverse factoren differentiatie plaatsvindt. Voor deze interne differentiatie is een formeel onderscheid in zorgniveau en beveiligingsniveau in termen van hoog, midden en laag niet functioneel.

# S I G N I F I C A N T

33 De gewijzigde Verlofregeling wordt uitgevoerd zoals beoogd. Alleen wanneer zij een laag beveiligingsniveau hebben mogen tbs-gestelden met longstay-status met (begeleid) verlof. Voor de meeste tbs-gestelden is de mogelijkheid tot verlof hierdoor niet structureel veranderd. Doordat bij de wijziging op 27 mei 2012 nog niet voor alle tbs-gestelden met longstay-status een beveiligingsniveau was vastgesteld, leverde dit voor de betreffende personen wel tijdelijk beperkingen in de verlofmogelijkheden op.