



significant.

Significant

Thorbeckelaan 91
3771 ED Barneveld
+31 342 40 52 40

KvK 3908 1506
info@significant.nl
www.significant.nl

Aangifteplicht in de tbs

Procesevaluatie van de handleiding

WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie

Barneveld, 14 oktober 2014

Referentie: AW/mu/13.462

Versie: 1.1

Auteur(s): Annemarijn Walberg, Jan Reitsma en Wouter Jongebreur

Managementsamenvatting

Achtergrond en vraagstelling van het onderzoek

01 Indien een tbs-gestelde een strafbaar feit pleegt waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten¹, dient het hoofd van de inrichting binnen 24 uur aangifte te doen bij de politie. Dit is vastgelegd in de artikelen 53 lid 2 en 57 lid 4 Rvt, dat hiertoe per 26 juni 2008 is gewijzigd. Ook moet, conform de artikelen 23 en 24 Rvt, een melding 'bijzonder voorval' worden gedaan richting de Directie Forensische Zorg (hierna: DForZo) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (hierna: DJI). Het (plaatsvervangend) hoofd van de inrichting dient het verlot van de tbs-gestelde terstond in te trekken. De verlotmactiging vervalt van rechtswege als het OM de tbs-gestelde aanmerkt als verdachte van een vh-waardig feit. Als later uit beoordeling van het OM blijkt dat de tbs-gestelde ten onrechte als verdachte is aangemerkt voor een dergelijk feit, herleeft de verlotmactiging en kan het verlot worden hervat. Voor tbs-gestelden die niet over een verlotmactiging beschikken, kan het strafbare feit worden meegewogen bij eventuele toekomstige verlofaanvragen.

02 In 2011 is deze regelgeving met betrekking tot de verplichte aangifte in de tbs geëvalueerd². Uit deze evaluatie blijkt dat er weliswaar vaker aangifte wordt gedaan, maar dat de regelgeving niet wordt uitgevoerd zoals beoogd. Zo wordt niet voor alle feiten waarvoor dat zou moeten aangifte gedaan, wordt de termijn waarbinnen aangifte moet worden gedaan (24 uur) niet altijd gehaald en verrichten de betrokken partners (politie, OM) niet in alle gevallen de beoogde handelingen. De uitvoering van regels blijkt in de praktijk per kliniek te verschillen.

03 Naar aanleiding van deze evaluatie is op verzoek van de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (hierna: staatssecretaris) een handleiding opgesteld, waarin nadere uitleg over de regelgeving is opgenomen en de stappen worden toegelicht die door de betrokken partijen moeten worden uitgevoerd. Daarnaast wordt de regelgeving op één punt aangepast: de termijn voor het doen van aangifte is verruimd van 24 naar 48 uur. Deze handleiding is in november 2013 beschikbaar gekomen en toegestuurd aan de betrokken organisaties. De handleiding heeft tot doel meer duidelijkheid te verschaffen over de wijze waarop de aangifteplicht moet worden nageleefd. Behalve dat de handleiding daarmee kan bijdragen aan de naleving van de aangifteplicht, kan deze tevens bijdragen aan een grotere mate van rechtsgelijkheid. Er was immers nog geen sprake van strikte naleving van de verplichte aangifte door de klinieken en dus ook niet van gelijkheid in de uitvoeringspraktijk.

04 Het doel van het huidige onderzoek is om na te gaan of de regeling met betrekking tot het van rechtswege vervallen van de mactiging verlot (Rvt 53) en proefverlot (Rvt 57) nu wel wordt uitgevoerd zoals beoogd.

¹ Dit betreft strafbare feiten waarvoor een bevel tot voorlopige hechtenis kan worden gegeven. Voorlopige hechtenis is mogelijk bij misdrijven waarop de wet een gevangenisstraf van vier jaar of meer stelt, en enkele specifieke feiten (zoals bedreiging, mishandeling en handel in softdrugs) die worden genoemd in artikel 67, eerste lid, onder b en c, van het Wetboek van Strafvordering.

² Jong, B.J. de en A.E. van Burik (2012). *Evaluatie verplichte aangiften strafbare feiten in de tbs*. Woerden: Bureau Van Montfoort.

- 05 Om te onderzoeken of de (gewijzigde) regeling wordt uitgevoerd zoals beoogd, zijn onderzoeksvragen geformuleerd over de naleving van de regeling aan de hand van de handleiding. De vragen hebben betrekking op:
- a. Implementatie van de handleiding;
 - b. Het proces bij de klinieken van beoordeling van het feit, aangifte en intrekken van het verlof;
 - c. De afhandeling van de aangifte door de politie;
 - d. Beoordeling door het OM met betrekking tot aanmerken als verdachte en de vervolgingsbeslissing;
 - e. Beoordeling van consequenties voor verlof door de Verlofunit van DJI;
 - f. De communicatie tussen klinieken, tbs-gestelde, politie, OM en DJI.

Onderzoeksaanpak

- 06 Dit onderzoek is uitgevoerd in drie fasen:
- a. De eerste fase was gericht op het inventariseren van de stand van zaken van de implementatie van de gemaakte (keten)werkafspraken naar aanleiding van het inwerkingtreden van de handleiding. Daartoe zijn oriënterende interviews gehouden met personen die betrokken waren bij het opstellen van de handleiding. Klinieken en enkele met tbs-officieren van justitie zijn telefonisch geïnterviewd. Ook zijn twee groepsinterviews gehouden met kliniek, politie en OM.
 - b. De tweede fase was gericht op de verdieping van het onderzoek door op basis van registratiegegevens en interviews de naleving van de regeling en de beoogde werkwijze in de handleiding te onderzoeken.
 - i. Hiertoe hebben we een tweede ronde van interviews gehouden, waarin alle klinieken zijn bezocht en de tbs-officieren en contactpersonen vanuit de politie telefonisch zijn geïnterviewd.
 - ii. Daarnaast is een casusregistratie opgezet. Alle meldingen bijzonder voorval die (mogelijk) een vh-waardig feit betreffen³ en die tussen 1 november 2013 en 1 juli 2014 bij de Verlofunit zijn gemaakt, worden meegenomen in het onderzoek. Per melding is nagegaan of de handleiding is nageleefd. In totaal gaat het in de onderzochte periode om 74 meldingen van bijzondere voorvallen die (mogelijk) vh-waardig zijn. In wisselende mate is aanvulling van casusgegevens vanuit klinieken (78%), politie (59%) en OM (27%) haalbaar gebleken.
 - c. De derde fase was gericht op de analyse van de verkregen kwalitatieve en kwantitatieve informatie en de synthese daarvan tot antwoorden op de onderzoeksvragen en daaruit volgende conclusies. De resultaten zijn getoetst in een groepsbijeenkomst met vertegenwoordigers van de betrokken partijen.

Handleiding aangifteplicht

07 Naar aanleiding van de evaluatie van de aangifteplicht in 2011 heeft de staatssecretaris aan de Tweede Kamer toegezegd dat er een handleiding wordt opgesteld, waarin de stappen worden toegelicht die door de verschillende betrokken partijen moeten worden gezet op het moment dat een tbs-gestelde een strafbaar feit pleegt waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten (vh-waardig feit)⁴.

³ Er zijn meerdere voorvallen waarbij de kliniek wordt geacht een melding bijzonder voorval te maken. Zo moeten bijvoorbeeld ook meldingen bijzonder voorval worden gemaakt van hongerstakingen, besmettelijke ziekten, poging tot onttrekking tijdens verlof en het overlijden van een tbs-gestelde. In dit onderzoek zijn alleen de meldingen meegenomen die naar inschatting van de Verlofunit over een (mogelijk) vh-waardig feit gaan.

⁴ TK 2012-2013, 29 452, nr. 155.

De handleiding heeft tot doel om de bekendheid van de regelgeving te vergroten en een correcte naleving te borgen. De handleiding is in 2013 opgesteld door een landelijke werkgroep waarin - behalve het ministerie van Veiligheid en Justitie (hierna: ministerie van VenJ) - ook klinieken⁵, politie, OM en DJI vertegenwoordigd waren. Vanuit de klinieken namen vertegenwoordigers van FPC's deel. Er participeerden geen medewerkers van Forensisch Psychiatrische Klinieken (hierna: FPK's) in de werkgroep.

08 In de handleiding wordt de regelgeving geëxpliciteerd en wordt per ketenpartner aangegeven welke verantwoordelijkheden zij op welk moment in het ketenproces hebben. Ook bevat de handleiding voor iedere ketenpartner enkele 'aandachtspunten'.

09 De handleiding houdt samengevat het volgende in:

- a. In de handleiding wordt gesteld dat de kliniek spoedig na het incident contact opneemt met de lokale contactpersoon van de politie en met de tbs-officier, zodat het incident bij alle partijen bekend is. In een onderling overleg kan 'gezamenlijk worden vastgesteld of het inderdaad een strafbaar feit is waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, en zo mogelijk ook al een (eerste) beoordeling kan worden gedaan of betrokkene als verdachte zal worden aangemerkt'.⁶
- b. De klinieken dienen altijd - en binnen 48 uur - aangifte te doen van strafbare feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Het verlov wordt daarbij terstond ingetrokken, in afwachting van de mededeling van het OM of betrokkene al dan niet wordt aangemerkt als verdachte van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Daarnaast stuurt de kliniek van een strafbaar feit altijd een melding bijzonder voorval naar DForZo, waarbij ook wordt vermeld of de kliniek aangifte heeft gedaan of gaat doen.
- c. Het OM dient altijd een (schriftelijke) melding te doen aan de inrichting op het moment dat een tbs-gestelde al dan niet als verdachte wordt aangemerkt van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Dit geldt eveneens voor de uiteindelijke vervolgingsbeslissing.
- d. De verlofmachtiging vervalt van rechtswege op het moment dat het OM aangeeft dat betrokkene is aangemerkt als verdachte van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. De verlofmachtiging herleeft weer in gevallen waarin het OM, bij de vervolgingsbeslissing, tot de conclusie komt dat geen sprake is van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, of dat de tbs-gestelde toch niet is aan te merken als verdachte van een zodanig feit.
- e. De lijnen tussen klinieken, politie en OM dienen kort te zijn, en er dient zoveel mogelijk met vaste contactpersonen te worden gewerkt, zodat mensen elkaar weten te vinden en zaken voortvarend worden afgehandeld.

⁵ In deze rapportage spreken wij over klinieken of inrichtingen (zoals de Bvt de klinieken aanduidt), waarmee wij zowel de Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's) als Forensisch Psychiatrische Klinieken (FPK's) bedoelen. Dit zijn de FPC's: FPC Zlanden, Pompestichting, FPC Dr. S. van Mesdag, Van der Hoeven Kliniek, Oostvaarderskliniek, De Rooyse Wissel, Oldenkotte, De Kijvelanden en Veldzicht, en de FPK's: Inforsa (Arkin), Trajectum (Hoeve Boschoord), GGZ Drenthe en De Woenselse Poort.

⁶ Handleiding pagina 8. Dit overleg is in interviews met betrokkenen op beleidsniveau meermalen het 'driehoeksoverleg' genoemd. Hoewel deze term in de handleiding niet wordt gebezigd, gebruiken we deze in dit rapport wel om het 'vooroverleg' tussen kliniek, politie en OM mee aan te duiden.

Bevindingen en conclusies

Doelstelling van de handleiding is gedeeltelijk bereikt

10 De handleiding heeft tot doel om de bekendheid van de regelgeving te vergroten en een correcte naleving te borgen. De handleiding heeft meer duidelijkheid gebracht met betrekking tot het te volgen proces en de verantwoordelijkheden van de verschillende ketenpartners daarin. Verspreiding van de handleiding heeft bijgedragen aan de bekendheid van de regelgeving en het onderlinge gesprek over de regelgeving en naleving daarvan bevordert. In de onderzoeksperiode is nog geen volledige implementatie van de handleiding gerealiseerd, blijft discussie bestaan over de reikwijdte van de aangifteplicht, en wordt nog niet geheel uniform uitvoering gegeven aan de aangifteplicht.

De mate en snelheid van implementatie van de handleiding verschilt

11 De opgestelde handleiding is eind oktober 2013 door het ministerie van Veiligheid en Justitie verspreid richting de klinieken, politie en het OM. Deze organisaties zijn verzocht om de handleiding intern te verspreiden onder degenen die uitvoering moeten geven aan de aangifteplicht. De handleiding is in november 2013 bekend bij alle juristen die namens de klinieken uitvoering geven aan de implementatie van de handleiding, behalve bij twee FPK's. Dat sommige FPK's niet op de hoogte zijn van de handleiding, kan mogelijk worden verklaard door het feit dat zij niet in persoon zijn betrokken bij het opstellen van de handleiding. Binnen het OM beschikken alle tbs-officieren over de handleiding. Bij de politie blijkt de handleiding intern niet altijd te zijn doorgestuurd aan de personen die fungeren als contactpersoon voor de kliniek en het OM. In de praktijk zijn de onderlinge contacten tussen de kliniek en de wijkagent dusdanig goed, dat de wijkagent via de kliniek op de hoogte wordt gesteld van de (inhoud van de) handleiding.

12 De handleiding zou per 1 november 2013 nageleefd moeten worden. In de praktijk blijken de betrokken organisaties tijd nodig te hebben voor de implementatie van de werkwijze uit de handleiding, voordat zij in staat zijn om de handleiding na te leven. Zo hebben niet alle klinieken reeds (goede) contacten met de tbs-officier. Daarmee krijgt ook het beoogde 'vooroverleg' tussen kliniek, politie en OM niet overal direct vorm.

13 Discussie over de reikwijdte van de aangifteplicht is van invloed geweest op de implementatie.

- a. Niet-justitiële klinieken (FPK's) zijn deels van mening dat de aangifteplicht niet voor FPK's geldt en zij daarom de handleiding niet hoeven te implementeren. Zij leiden dit af uit de formulering dat de plicht tot aangifte volgens artikel 53, tweede lid van het Rvt rust op 'het hoofd van de inrichting', waarmee het hoofd van een justitiële kliniek (FPC) wordt aangeduid. Volgens het ministerie van VenJ geldt de aangifteplicht echter ook voor FPK's voor zover de Bvt en het Rvt op de daar opgenomen tbs-gestelden van toepassing zijn.
- b. De handleiding stelt dat de aangifteplicht ook geldt voor 'anderszins verpleegden' binnen de kliniek. Dit wordt op basis van de Wet Bopz en de Bvt betwist door klinieken en officieren van justitie. Ook volgens het ministerie van VenJ geldt de aangifteplicht formeel niet, indien de rechtspositie van een persoon door de Wet Bopz wordt bepaald, maar wel voor de 'anderszins verpleegden'. Het ministerie adviseert echter alle personen die in een kliniek verblijven, inclusief personen met een bopz-titel, hetzelfde te behandelen in het geval aangifte is gedaan.

14 Het informeren van klinieken door het OM over het aanmerken als verdachte van een vh-waardig feit en de vervolgingsbeslissing wordt nog niet structureel toegepast. Niet alle officieren hanteren de werkwijze van in een zeer vroeg stadium aanmerken als verdachte. Sommigen stellen dat zij een tbs-gestelde pas kunnen aanmerken als verdachte op het moment dat het onderzoek door de politie is afgerond. Zij geven aan dat een eventuele valse aangifte pas in dat stadium kan worden uitgesloten en dat daarom het aanmerken als verdachte nooit mogelijk is op basis van alleen de aangifte.

Van ernstige vh-feiten wordt aangifte gedaan

15 Het nut en de noodzaak van het doen van aangifte van ernstige incidenten wordt door alle partijen onderschreven. In de praktijk wordt daarom van ernstige feiten - bijvoorbeeld waarbij de impact op het slachtoffer groot is - zowel door FPC's als FPK's altijd aangifte gedaan. De consequenties die een aangifte voor het verloop van de tbs-gestelde kan hebben, worden bij minder ernstige feiten echter als disproportioneel ervaren. Dit zorgt er in de praktijk voor dat er bij lichte feiten niet altijd aangifte wordt gedaan.

16 Zowel bij klinieken als het OM speelt een groot aantal overwegingen een rol bij de afweging of aangifte dient te worden gedaan, zoals: de ernst van het incident, of er getuigen zijn, de toerekeningsvatbaarheid van de tbs-gestelde en in hoeverre het incident in het verlengde van het indexdelict ligt. De overwegingen die worden toegepast verschillen echter van geval tot geval, afhankelijk van de betrokken klinieken en functionarissen van politie en OM. Hierdoor worden in twijfelgevallen vergelijkbare feiten niet overal gelijk behandeld, waarmee de beoogde rechtsgelijkheid voor deze twijfelgevallen nog niet volledig is gerealiseerd. Voorbeelden van dergelijke twijfelgevallen zijn mondelinge bedreiging, ongewenste betasting, diefstal van een zak chips, vernieling, of bezit van drugs.

Het vooroverleg heeft meerwaarde voor incidenten waarbij twijfel bestaat over de vh-waardigheid

17 In de handleiding is een vooroverleg tussen kliniek, politie en OM als processtap opgenomen, waarin kan worden besproken of een incident een vh-waardig feit betreft en waarin (eventueel) een eerste beoordeling kan worden gemaakt over het aanmerken als verdachte. In de praktijk verschilt het per kliniek of zo'n 'driehoeks-overleg' al van de grond is gekomen. Daar waar het wordt gehanteerd, vindt overleg in de regel bilateraal⁷ en telefonisch plaats en alleen voor de incidenten waarover twijfel bestaat. Met name klinieken en het OM vinden een dergelijk vooroverleg van meerwaarde bij incidenten waarbij twijfel bestaat over de vh-waardigheid. Officieren van justitie ervaren echter relatief weinig beoordelingsvrijheid in de aangifteplicht, doordat enkel de vh-waardigheid van het feit formeel als criterium geldt. In de praktijk wordt in wisselende mate ook de opportuniteit van de aangifte betrokken, of bestaat de wens die mogelijkheid explicieter te betrekken. Een aandachtspunt is dat de rol van het vooroverleg verduidelijkt kan worden met betrekking tot de (door betrokkenen gewenste) mogelijkheden om geen aangifte te doen ondanks de vh-waardigheid van het feit.

⁷ Tussen de kliniek en het OM, en tussen de politie en het OM.

Aangiften door derden vormen een complicerende factor

18 Het hoofd van de inrichting is belast met de aangifteplicht, ook al is er door een derde reeds aangifte gedaan. Indien een tbs-gestelde op verlof een vh-waardig feit pleegt, kan het zijn dat de kliniek hiervan niet op de hoogte wordt gesteld. Door de politie wordt vooralsnog niet structureel gesignaleerd of een verdachte een tbs-titel heeft. Op ZSM wordt - naar inschatting van respondenten - lang niet altijd gecontroleerd of de verdachte een tbs-titel heeft.

19 Als de kliniek wel op de hoogte wordt gesteld van een feit waarvan een derde aangifte heeft gedaan, wordt door de kliniek niet in alle gevallen aangifte gedaan. Klinieken zien een risico dat tbs-gestelden elkaar een hak zetten met valse aangiften, waarna verlof direct moet worden ingetrokken. Indien de kliniek wel aangifte wenst te doen, is dat bij de politie in de meeste gevallen mogelijk, ook al vergt het registreren van een 'dubbele aangifte' enige creativiteit van de politie. Het nut van een dubbele aangifte wordt met name door de politie niet overal onderschreven.

Doorlooptijden zijn langer dan beoogd

20 Voor het doen van aangifte is de termijn verlengd van 24 naar 48 uur. In de praktijk blijkt dat het voor klinieken ook met deze verlengde termijn niet haalbaar is om binnen deze termijn aangifte te doen. De belangrijkste redenen die daarvoor door klinieken zijn genoemd:

- a. Zorgvuldigheid heeft voor de klinieken prioriteit boven snelheid;
- b. Overleg binnen de kliniek om (de toedracht van) het incident te reconstrueren, is niet altijd meteen mogelijk vanwege de beschikbaarheid van betrokken medewerkers en tbs-gestelden;
- c. Overleg met het OM is afhankelijk van de agenda van vaak drukbezette officieren;
- d. De kliniek kan niet altijd meteen bij de politie terecht om aangifte te doen.

21 De periode tussen feit en afhandeling van de zaak neemt al snel enkele maanden in beslag. De stappen van het doen van aangifte, opstellen van het proces-verbaal, beoordelen van de vh-waardigheid van het feit en de vervolgingsbeslissing, nemen de nodige tijd. Voor de meerderheid van de aangiften is het proces in de onderzochte periode van acht maanden nog niet afgerond, maar nog in afwachting van een beslissing van het OM. Gedurende het gehele proces kan de tbs-gestelde tegen wie een aangifte is gedaan niet met verlof. De klinieken ervaren dit als een belangrijk knelpunt, met name voor gevallen die uiteindelijk resulteren in een sepot. Het verkorten van de doorlooptijden is een aandachtspunt om de periode tussen vervallen en eventueel herleven van verlof zo kort mogelijk te houden. Zodoende kunnen negatieve consequenties voor verlof worden beperkt.

Onderlinge samenwerking is wisselend van kwaliteit

22 De naleving van de aangifteplicht is voor een deel afhankelijk van de kwaliteit van de onderlinge samenwerking tussen de kliniek, de politie, het OM en DJI. Partijen worden immers geacht om elkaar van informatie te voorzien. In de praktijk verschilt de onderlinge samenwerking per kliniek en per processtap:

- a. De afstemming tussen de kliniek, de politie en het OM voorafgaand aan een eventuele aangifte verloopt over het algemeen goed.

- b. Klinieken maken normaliter van ieder feit waarvoor aangifte wordt gedaan een melding bijzonder voorval bij DForZo.
- c. Als de kliniek het verlot intrekt naar aanleiding van een strafbaar feit, stelt zij de Verlofunit daarvan op de hoogte. De Verlofunit wijst de kliniek na een melding bijzonder voorval op het intrekken van het verlot, maar verifieert niet - zoals de handleiding beschrijft - of de kliniek het verlot werkelijk heeft ingetrokken. Het is echter ook onduidelijk hoe de Verlofunit een dergelijke verificatie praktisch zou moeten uitvoeren.
- d. De politie dient de aangifte verder te behandelen en het proces-verbaal zowel naar het OM als de kliniek te sturen. Enkele klinieken hebben de indruk dat hun aangiften weinig prioriteit krijgen bij de politie.
- e. Het OM dient de kliniek mede te delen of de tbs-gestelde wordt aangemerkt als verdachte en de vervolgingsbeslissing. In de praktijk melden tbs-officieren dit nog niet altijd uit zichzelf. Klinieken geven aan vaak zelf bij het OM hiernaar te informeren.
- f. Klinieken melden doorgaans het aanmerken als verdachte en de vervolgingsbeslissing door het OM aan de Verlofunit, mits de klinieken hiervan op de hoogte zijn gesteld door het OM. De Verlofunit signaleert echter wel dat op dit punt nog verbetering mogelijk is.

Onduidelijkheden over consequenties voor verlot

23 Indien het feit is gepleegd, moet volgens de regelgeving de consequentie 'één jaar geen verlot' worden toegepast. Het vaststellen of een feit gepleegd is, kan praktische problemen opleveren. In principe is het oordeel over het plegen van het feit aan de rechter. De meeste feiten worden echter niet voor de rechter gebracht, maar door het OM afgedaan of geseponeerd. In die gevallen vormt de Verlofunit zich een oordeel over het plegen van het feit. Het is echter in de regelgeving en handleiding onvoldoende duidelijk op basis waarvan een beslissing moet worden genomen ten aanzien van de verlotconsequenties. In de praktijk heeft zich een werkwijze ontwikkeld, deze is echter bij de klinieken niet goed bekend. Hierdoor weten klinieken niet goed in welke gevallen het wel en niet zinvol is een nieuwe verlotaanvraag te doen. Verduidelijking van de consequenties voor verlot in deze gevallen is een aandachtspunt.