



CIJFERS
& BIJZONDERHEDEN
2018



WAT IS TBS NEDERLAND?

TBS Nederland is een initiatief van de **forensisch psychiatrische centra en klinieken in Nederland**. In een forensisch psychiatrisch centrum (fpc) en een aantal forensisch psychiatrische klinieken (fpk) verblijven mensen aan wie tbs met dwangverpleging is opgelegd. Tbs staat voor terbeschikkingstelling en is geen straf, maar wél een maatregel die iemand zijn vrijheid ontnemt. Tbs met dwangverpleging wordt opgelegd aan mensen met psychiatrische en vaak ook verslavingsproblemen, die (mede) door die problemen een ernstig delict – waarvoor een gevangenisstraf van minimaal vier jaar staat – hebben gepleegd.

De tbs-behandeling richt zich op het verminderen van risicofactoren om zodoende de kans te verkleinen dat een patiënt opnieuw een delict pleegt. Is de behandeling succesvol dan begeleiden we de patiënt op een veilige en verantwoorde manier terug naar de maatschappij. Met een vaste woonplaats, werk, een opleiding of andere dagbesteding en een sociaal netwerk. Het uiteindelijke doel van de tbs-behandeling is: het vergroten van de veiligheid in de samenleving.

Verschil tussen fpc en fpk

Een belangrijk verschil tussen een fpc en een fpk is het beveiligingsniveau. In een fpc is het beveiligingsniveau 'zeer hoog' (niveau 4); in een fpk is dat 'hoog' (niveau 3). Een fpk is meestal onderdeel van een ggz-instelling. Zowel een fpc als een fpk is een gesloten psychiatrische instelling.

Informatie

Uitgebreide informatie over de tbs-maatregel en de wijze waarop we de behandeling en veiligheid binnen de tbs-maatregel vormgeven, vindt u op onze site www.tbsnederland.nl. Ook vindt u daar nieuws over tbs en onze gezamenlijke visie op actuele onderwerpen binnen de tbs-sector.

In dit document hebben we relevante gegevens over 2018 verzameld. Ook geven we uitleg over deze gegevens.

28 forensische zorgtitels

Tbs is één van de 28 strafmaatregelen binnen de forensische zorg. Een overzicht van de 28 forensische zorgtitels met uitleg vindt u op de site Forensische Zorg van de Dienst Justitiële Inrichtingen.

BEZETTING

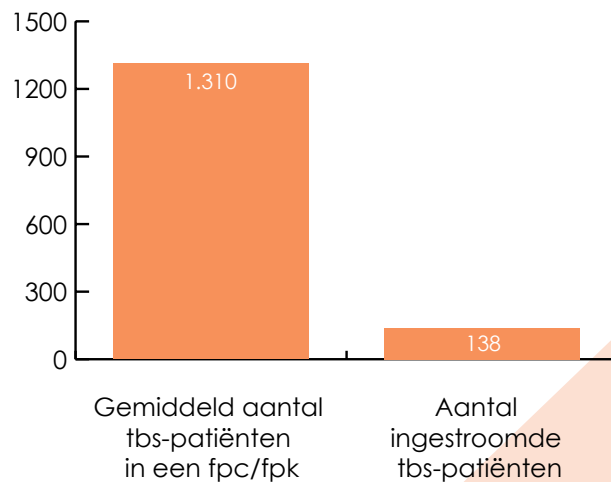
De afgelopen jaren is het aantal tbs-patiënten afgenomen doordat er meer patiënten uitstroomden dan instroomden.

Naar aanleiding van enkele incidenten in 2005 en 2006 nam de gemiddelde behandelduur in de daarop volgende jaren sterk toe tot elf jaar in 2010¹. De duur van de gevangenisstraf in combinatie met de tbs-maatregel stond daardoor vaak niet meer in verhouding tot de strafmaat voor het gepleegde delict. Met als gevolg dat advocaten hun cliënten vaker adviseerden niet mee te werken aan de Pro Justitia-rapportage en rechters minder snel tbs oplegden. In plaats van tbs werd alleen gevangenisstraf of straf in combinatie met een andere forensische maatregel opgelegd. Hierdoor daalde het aantal tbs-opleggingen en daarmee de instroom van tbs-patiënten.

TBS Nederland vindt het belangrijk dat verdachten die een tbs-behandeling nodig hebben deze ook daadwerkelijk krijgen. Hiermee kan worden voorkomen dat mensen die een risico vormen onbehandeld terugkeren naar de samenleving en opnieuw een delict plegen. Vandaar dat het verkorten van de behandelduur naar gemiddeld acht jaar vanaf 2013 een speerpunt was binnen de afspraken tussen het ministerie van Justitie en Veiligheid (Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI))

en de fpc's². Inmiddels is dit gerealiseerd door onder meer het verloftraject te versnellen, zonder daarbij de risico's uit het oog te verliezen. De uitstroom van patiënten nam hierdoor toe.

In 2018 is het aantal tbs-opleggingen weer gestegen. De verwachting is dat het aantal patiënten met een tbs-maatregel niet verder zal dalen.



1) Dit betreft de gemiddelde behandelduur op de peildatum 1 januari 2010.

2) Waar fpc staat kunt u ook fpk lezen.

VERLOF

Verlof is een **noodzakelijk** onderdeel van de behandeling van de patiënt. Zonder verlof is het niet mogelijk de patiënt op een veilige en gefaseerde wijze terug te laten keren in de samenleving of door te laten stromen naar een vervolginstelling met meer vrijheden.

Verlof wordt ingezet om de in het fpc geleerde vaardigheden in de praktijk te brengen en om te toetsen hoe de patiënt reageert op omstandigheden die er in het fpc niet zijn. In eerste instantie gebeurt dit begeleid. Er zijn vier verschillende fasen in het verlof: (beveiligd) begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof en proefverlof. Bij begeleid en onbegeleid verlof woont de patiënt nog in het fpc. Bij transmuraal verlof woont hij inmiddels buiten het fpc, maar houdt het fpc nog toezicht. Proefverlof wil zeggen dat de patiënt elders woont en de reclassering toezicht houdt; het fpc is dan nog wel eindverantwoordelijk voor de tbs-gestelde.

Bij alle verlofvormen wordt het verlof pas toegestaan als er – passend bij de desbetreffende verlofvorm - geen direct delictgevaar aanwezig is. Dit wordt niet alleen getoetst door het fpc, maar ook door de Verlofunit van DJI en het onafhan-

kelijke Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT). Het AVT stuurt zijn advies naar het hoofd van de Verlofunit die namens de minister de uiteindelijke beslissing neemt.

In het verlofplan wordt beschreven wat de doelen zijn van het verlof. Vanzelfsprekend moet de tbs-gestelde zich houden aan de gemaakte afspraken. Bij alle verlofvormen wordt gecheckt of de patiënt zich daadwerkelijk aan de gemaakte afspraken houdt. Zo moet hij³ op de afgesproken plaats zijn en mag hij geen alcohol drinken. Houdt de patiënt zich niet aan de gemaakte afspraken, dan wordt het verlof (tijdelijk) stopgezet. Beslissingen over verlof worden altijd genomen door een multidisciplinair behandelteam.

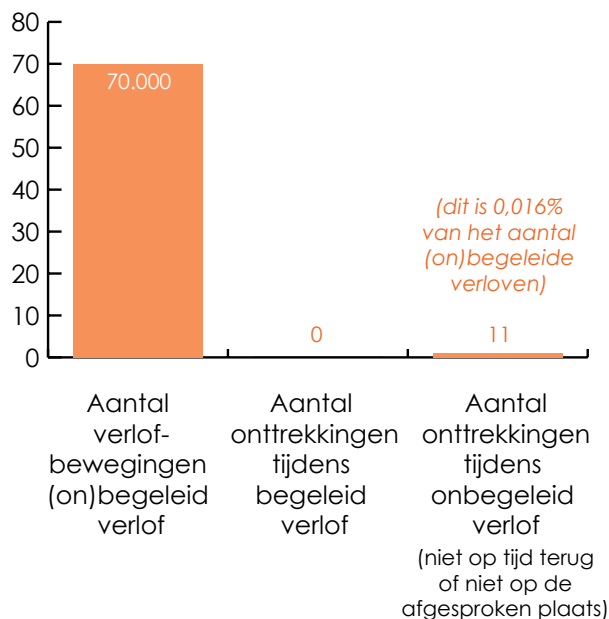
3) Waar hij staat kunt u ook zij lezen.

ONTTREKKINGEN TIJDENS (ON)BEGELEIDE VERLOVEN

Het hiernaast genoemde aantal verlofbewegingen heeft alleen betrekking op begeleid en onbegeleid verlof. Het gaat dus om het aantal keren per jaar dat een tbs-patiënt de beveiligde omgeving van een fpc verlaat. Omdat het aantal patiënten in een bepaalde fase van de tbs-behandeling per jaar varieert en niet elke patiënt even vaak op verlof mag, is het aantal verlofbewegingen per jaar niet constant.

Een onttrekking (ongeoorloofde afwezigheid) wil zeggen dat de patiënt niet op de afgesproken plaats is of niet op de afgesproken tijd terug is. In het overgrote deel van de onttrekkingen gaat het om kortdurende ongeoorloofde afwezigheid en blijft er via de mobiele telefoon contact met de patiënt. Zo komt het voor dat een tbs-gestelde van de verlofplanning afwijkt, dat hij de trein heeft gemist of dat hij op een bankje in slaap is gevallen. Slechts in enkele gevallen gaat het om zich bewust onttrekken aan het verlof.

Omdat de patiënt het fpc met toestemming heeft verlaten, geldt in de meest gevallen dat een patiënt niet direct een risico is voor zijn omgeving. Naarmate de patiënt langer wegblijft, neemt dit risico wel toe, bijvoorbeeld omdat hij niet meer beschikt over de juiste medicatie of doordat hij gestrest raakt vanwege een gebrek aan onderdak en geld.



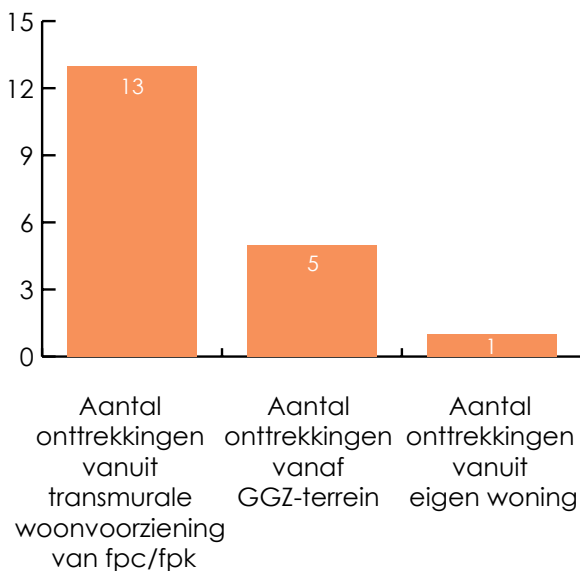
ONTREKKINGEN TIJDENS TRANSMURAAL EN PROEFVERLOF

Tijdens transmuraal en proefverlof woont de patiënt buiten de muren van het fpc. Bijvoorbeeld in een andere instelling of in een eigen woning. Bij transmuraal verlof houdt het fpc toezicht; bij proefverlof ligt dit in handen van de reclassering.

Omdat de patiënt vaak veel vrijheden heeft en een dagprogramma, wordt tijdens deze fase niet elke verlobbeweging apart geregistreerd. Wel moet de tbs-gestelde zich houden aan afspraken. Eén van die afspraken is dat de tbs-gestelde zich bevindt op de plek zoals vermeld in zijn dagprogramma. Is hij daar niet, dan telt dit als een ontzekking.

ONTVLUCHTINGEN

Een 'ontvluchting' betekent dat een patiënt zonder toestemming het fpc heeft verlaten. In 2018 waren er geen ontvluchtingen.



GEWELDSINCIDENTEN

Tbs-patiënten worden bij ons geplaatst vanwege ernstige gedragsproblematiek. Het is dan ook niet verwonderlijk dat ernstig grensoverschrijdend gedrag voorkomt binnen een fpc. Niet verrassend, maar wel onacceptabel. Elk incident is er één te veel. Voor een patiënt heeft dit dan ook altijd consequenties. Grensoverschrijdend gedrag betekent dat de patiënt nog niet kan terugkeren naar de samenleving.

Vanzelfsprekend nemen wij veiligheidsmaatregelen om dit gedrag te voorkomen. Ondanks deze maatregelen komt het helaas toch voor dat patiënten ernstig grensoverschrijdend gedrag – verbaal of fysiek – vertonen naar elkaar en/of medewerkers waardoor er sprake is van overlast of aantasting van de veiligheid van hemzelf, medepatiënten en/of medewerkers.

Is er sprake van een ernstig incident, dan onderzoekt een in- en/of externe commissie altijd hoe dit heeft kunnen gebeuren. Deze incidentanalyse moet uitwijzen wat we kunnen leren van de gebeurtenis en hoe we een dergelijk incident in de toekomst kunnen voorkomen.

RECIDIVE TIJDENS DE TBS-MAATREGEL

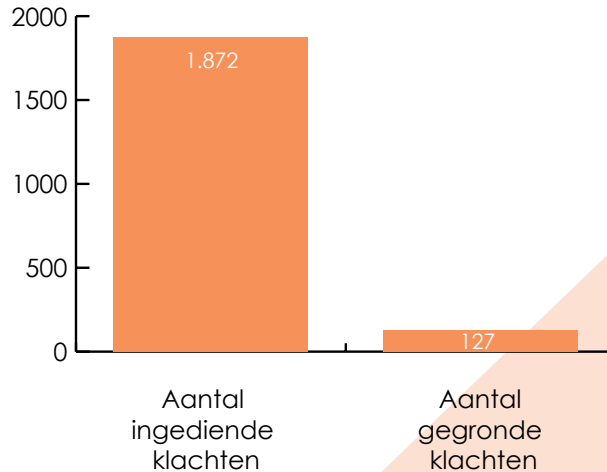
Recidive wil zeggen dat één van onze patiënten in of buiten het fpc een ernstig delict heeft gepleegd tijdens zijn behandeling. Dit komt elk jaar één of enkele keren voor. Een recidive wordt pas geregistreerd op het moment dat de betreffende patiënt onherroepelijk is veroordeeld voor het gepleegde delict.

Bij een recidive gaat onze aandacht en medeleven vanzelfsprekend als eerste uit naar slachtoffers en/of nabestaanden. Daarnaast heeft een recidive grote impact op de behandelaars en patiënten van het fpc. Bij een recidive tijdens de

tbs behandeling onderzoekt een in- en/of externe commissie altijd hoe dit heeft kunnen gebeuren. Deze analyse moet uitwijzen wat we kunnen leren van de gebeurtenis en hoe we een dergelijk incident in de toekomst kunnen voorkomen. We zijn ons er echter ook van bewust dat we recidives – gezien onze doelgroep – nooit geheel kunnen uitsluiten.

INGEDIENDE EN GEGRONDE KLACHTEN

Tbs-patiënten kunnen klachten over hun behandeling of bejegening via een klachtenprocedure indienen bij de Commissie van Toezicht van het fpc. De Commissie van Toezicht bepaalt of een klacht gegrond verklaard wordt, met andere woorden of de patiënt terecht een klacht heeft over de behandeling of niet. Vaak zijn enkele patiënten verantwoordelijk voor het indienen van meerdere klachten.



DOORSTROOM EN UITSTROOM

Proefverlof

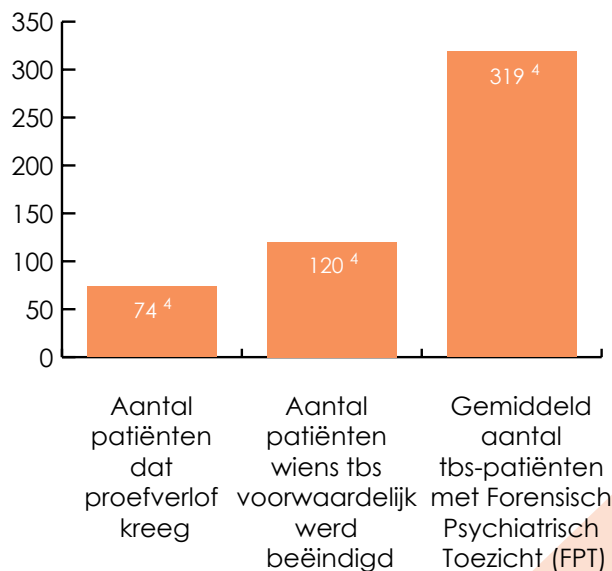
Als de patiënt de derde fase van het verloftraject (transmuraal verlof) goed heeft doorlopen, kan het fpc proefverlof aanvragen. Heeft de patiënt proefverlof dan woont hij niet langer in het fpc; hij stroomt dan bijvoorbeeld door naar een forensische afdeling binnen de ggz of naar een beschermde woonvorm.

Proefverlof kan uiteindelijk leiden tot beëindiging van de tbs-maatregel. Bij proefverlof valt de patiënt nog steeds onder de verantwoordelijkheid van het fpc. Het toezicht wordt echter door de reclassering overgenomen. Het fpc blijft wel betrokken en eindverantwoordelijk voor de patiënt.

Voorwaardelijke Beëindiging en FPT

Voorwaardelijke beëindiging betekent dat de rechter de tbs-verpleging beëindigt, mits de patiënt zich aan bepaalde voorwaarden houdt. Een dergelijke voorwaarde kan zijn dat hij geen alcohol drinkt of dat hij contact moet houden met een behandelaar van de ambulante forensische psychiatrie. Bij een voorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel start het Forensisch Psychiatrisch Toezicht (FPT). FPT wil zeggen dat het fpc en de reclassering de patiënt gezamenlijk

begeleiden en controleren of de patiënt zich aan de voorwaarden houdt. Doet hij dit niet dan kan hij worden teruggeplaatst in een gesloten setting. Voorwaardelijke beëindiging kan levenslang duren. Gemiddeld duurt deze fase een kleine twee jaar. Alleen de rechter kan besluiten om de tbs-maatregel voorwaardelijk te beëindigen. Het fpc adviseert de rechter hier wel over.



4) Deze patiënten vallen buiten de 1310 patiënten die in 2018 gemiddeld in een fpc/fpk verbleven.

MEER INFORMATIE

Wilt u meer weten over 'terbeschikkingstelling' (tbs) en de wijze waarop we de behandeling en veiligheid binnen de tbs-maatregel vormgeven? Kijk dan op onze website waar u ook nieuws over tbs en onze gezamenlijke visie op actuele onderwerpen binnen de tbs-sector vindt.

www.tbsnederland.nl | [@tbsnederland](https://twitter.com/tbsnederland) | info@tbsnederland.nl

juni 2018