



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Forensische Zorg in getal

2010-2014

Mei 2015

Colofon

Directie
Afdeling

Bestuursondersteuning
Analyse, Strategie & Kennis

Afzendgegevens

Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 30132
2500 GC Den Haag
www.dji.nl

Contactpersoon

Nol van Gemmert
E: n.van.gemmert@dji.minjus.nl

Auteurs

Nol van Gemmert, Cyril van Schijndel i.s.m.
Willem Gordeau en Lucienne Casanova
(afdeling Kwantitatieve en Financiële Analyse)

Voorwoord

De Dienst Justitiële Inrichtingen levert een bijdrage aan de veiligheid van de samenleving door de tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen en door de aan onze zorg toevertrouwde personen de kans te bieden een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan op te bouwen (missie).

De publicatie *Forensische Zorg in getal 2010-2014* geeft inzicht in de wereld van de forensische zorg in strafrechtelijk kader en is specifiek bedoeld voor het management en beleidsmedewerkers van de Dienst Justitiële Inrichtingen, het bestuursdepartement en personen werkzaam in het veld van de forensische zorg, onderzoekers en andere geïnteresseerden. De forensische zorg in een strafrechtelijk kader betreft -naast de tbs- alle geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg) en verstandelijk gehandicaptenzorg aan volwassenen met een strafrechtelijke titel.

Het gaat daarbij ook om de inkoop van zorg voor justitiabelen die op een bijzondere zorgplaats verblijven binnen het gevangeniswezen, en de justitiabelen die buiten het gevangeniswezen zorg nodig hebben. Naast informatie over de tbs wordt in deze publicatie dus eveneens aandacht besteed aan de inkoop van forensische zorg voor de groepen met een andere forensische zorgtitel.

In 2013 is het Masterplan DJI 2013-2018 in de Tweede Kamer besproken en vastgesteld. Het Masterplan heeft de financiële taakstelling van DJI in beeld gebracht en de uitgangspunten geschetst die zijn gehanteerd bij de invulling van de taakstelling. Voorts biedt het Masterplan inzicht in de concrete uitwerking van de maatregelen en hun effecten op het personeel en de capaciteit. Met de overkoepelende brancheorganisaties in de forensische zorg is een convenant afgesloten waarmee enerzijds recht wordt gedaan aan de inhoudelijke ambities en mogelijkheden en waarin anderzijds op verantwoorde wijze de bezuinigingen zijn verwerkt. Hierbij is onder meer overeengekomen dat de gemiddelde tbs-behandelduur stapsgewijs wordt teruggebracht naar acht jaar in 2018. In deze publicatie wordt ingegaan op de meest recente meetwaarden.

Afgelopen jaren is de behoefte aan tbs-capaciteit teruggelopen. Daar staat tegenover dat in de overige forensische zorg juist sprake is van meer behoefte aan capaciteit. Als gevolg van diverse ontwikkelingen (zoals het beleid met betrekking tot Justitiële Voorwaarden en het opleggen van klinische zorg als bijzondere voorwaarde bij voorwaardelijke invrijheidsstelling) is vanaf het derde kwartaal van 2013 een sterkere groei in de behoefte aan capaciteit geconstateerd.

Deze publicatie is één van de vier rapporten met kwantitatieve informatie over de justitiabelen die in de periode 2010-2014 onder de verantwoordelijkheid vallen van de vier organisatieonderdelen van de Dienst Justitiële inrichtingen. Naast de Directie Forensische Zorg zijn dit de Directie Justitiële Jeugdinrichtingen, de Directie Bijzondere Voorzieningen (vreemdelingenbewaring) en de Directie Gevangeniswezen. Alle publicaties zijn ook te vinden op internet: www.dji.nl.

Peter Hennephof
Hoofddirecteur Dienst Justitiële Inrichtingen

Inhoud

	Colofon	3
	Voorwoord	5
	Inhoud	7
	Samenvatting	9
1	Inleiding	11
1.1	Aanleiding	11
1.2	Leeswijzer	13
2	Instroom in de tbs	15
2.1	Tbs met bevel tot verpleging	15
2.2	Tbs met voorwaarden	18
2.3	Tbs-passanten	20
3	Het intra- en transmurale verblijf in de tbs	23
3.1	Capaciteit, bezetting en populatie	23
3.2	Ontvluchtingen en overige onttrekkingen	27
3.3	Verlof	28
4	Uitstroom uit de intra- en transmurale bezetting in de tbs	31
5	Overige forensische zorg	39
5.1	Ingekochte plaatsen zorgaanbieders en realisatie	40
5.2	PPC	44
5.3	Oorzaken toegenomen vraag overige forensische zorg	47
6	Recidive onder ex-terbeschikkinggestelden WODC	49
Bijlage 1	Begrippenlijst	53
Bijlage 2	Stroomschema forensisch psychiatrisch circuit	59
Bijlage 3	Samenvatting aanbevelingen Taskforce behandelduur tbs	63

Samenvatting

Gedurende de verslagperiode 2010-2014 is de behoefte aan tbs-capaciteit teruggelopen. Daar staat tegenover dat in de overige forensische zorg juist sprake is van meer behoefte aan capaciteit. Een deel van de tbs-behoefte is verschoven naar de overige forensische zorg. Een toename van het aantal opleggingen tbs met voorwaarden is een voorbeeld van dit substitutie effect. Aan het einde van de tbs neemt o.a. het aantal gestarte voorwaardelijke beëindigingen toe, waarbij zorg als bijzondere voorwaarde wordt gesteld. Ook de verkorting van de tbs-behandelduur leidt ertoe dat tbs-gestelden eerder doorstromen vanuit een FPC naar overige zorgvormen.

Verder is er sprake van een stijging van het aantal Reclasseringstoezichten waarin forensische zorg is opgenomen als bijzondere voorwaarde. Voorts is er vanuit de voorwaardelijke invrijheidsstelling van gedetineerden een beweging gaande om vaker zorg als bijzondere voorwaarde op te leggen.

Doel

De publicatie Forensische Zorg in getal 2010-2014 geeft inzicht in de forensische zorg in strafrechtelijk kader en is vooral bedoeld om het management en beleidsmedewerkers van de Dienst Justitiële Inrichtingen en het bestuursdepartement cijfermatig te informeren over de inkoop, plaatsing en financiering van alle forensische zorg in een strafrechtelijk kader.

Forensische zorgtitel tbs

Eén van de 25 forensische zorgtitels betreft de zorgtitel tbs met bevel tot verpleging. Twee belangrijke factoren die de behoefte aan tbs-capaciteit beïnvloeden, zijn de daling van het aantal opleggingen tbs met bevel tot verpleging en de verkorting van de behandelduur tbs. In de verslagperiode is het aantal jaarlijkse opleggingen afgenomen van 105 in 2010 tot 94 in 2014. Gerelateerd aan de omvang van zo'n 10 jaar geleden is het aantal opleggingen tbs meer dan gehalveerd. De tbs-capaciteit is gedurende de verslagperiode circa 16% afgenomen (van 2.156 in 2010 tot 1.817 in 2014) en ontwikkelt zich conform het Masterplan DJI 2013-2018. Het aantal opleggingen tbs met voorwaarden (kan indien noodzakelijk worden omgezet in tbs met bevel tot verpleging) is gestegen van 37 over 2010 tot 70 over 2014. In 2014 heeft er géén ontvluchting plaatsgevonden en is er 39 maal sprake geweest van een andere vorm van onttrekking (ongeoorloofd afwezig niet zijnde een ontvluchting).

Behandelduur tbs

Een belangrijk onderdeel van het convenant dat in 2013 is gesloten met GGz Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland betreft het terugbrengen van de tbs behandelduur naar gemiddeld acht jaar. Dit heeft geleid tot het instellen van de Taskforce behandelduur tbs. Deze verscherpte aandacht voor de behandelduur heeft ertoe bijgedragen dat de gemiddelde verblijfsduur momenteel is gedaald tot acht jaar. Dit leidt er tevens toe dat tbs-gestelden eerder doorstromen vanuit een FPC naar overige vormen van forensische zorg zoals FPK en FPA (het zgn. 'waterbedeffect').

Overige forensische zorg

De zorg is te verdelen in drie segmenten: klinische zorg, beschermd wonen en ambulante zorg. Het aantal ingekochte plaatsen bij de zorgaanbieders is gestegen van 1.180 over 2010 tot 2.099 over 2014: een stijging van bijna 78%. Financieel is in voornoemde periode sprake van een stijging van ingekochte plaatsen van €137,5 mln. tot € 249,8 mln. Binnen het aantal ingekochte plaatsen is met name de sterke groei van de RIBW (beschermd wonen) opvallend. Bedroeg het aantal ingekochte plaatsen in 2010 van RIBW plaatsen nog 216, in 2014 is dit aantal gestegen tot 826. De stijging in 2014 is mede het gevolg van het overnemen van de financiering van circa 200 nazorgplaatsen bij de zgn. DEMO-instellingen. Tot en met 2013 werden deze plaatsen middels een subsidierelatie bekostigd door de Directie Sanctie- en Preventiebeleid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

PPC

In het kader van Modernisering van het Gevangeniswezen is veel veranderd ten aanzien van forensische zorg aan gedetineerden. Belangrijk hierbij zijn de Penitentiaire Psychiatrische Centra (PPC). Alleen de zwaarste psychiatrische patiënten met een hoge beveiligingsbehoefte komen in een PPC. De PPC's diagnosticeren, stabiliseren en motiveren gedetineerden en zorgen voor de continuïteit van zorg en behandeling door deze personen over te dragen aan de GGZ en/of andere (ambulante) zorgaanbieders, zowel tijdens als na afloop van de strafrechtelijke titel. De bezetting per ultimo september is gestegen van 536 in 2010 tot 576 in 2014; een stijging van ruim 7% terwijl de administratieve bezetting van het gevangeniswezen in de verslagperiode circa 16% is gedaald.

Mogelijke oorzaken toename vraag overige forensische zorg

Mede als gevolg van het beleid met betrekking tot Justitiële Voorwaarden is in de keten het vertrouwen ten aanzien van voorwaardelijke sancties gegroeid. Dit leidt tot een stijging van toezichten waarin forensische zorg is opgenomen als (één) van de bijzondere voorwaarden. Voorts is er sprake van een toename van tbs met voorwaarden (in plaats van voorwaardelijke sancties). Als voorwaarde wordt vaak aan forensische zorg gedacht. Ook is er sprake van een toename van voorwaardelijke beëindiging (en daarmee een kortere intramurale tbs duur) met zorg als bijzondere voorwaarde. Verder is de aard van de instroom veranderd, mede als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen (o.a. eigen bijdrage).

Recidive

Het WODC heeft de recidive (t/m 2010) in beeld gebracht van tbs met dwangverpleging, tbs met voorwaarden en plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD), incl. plaatsing in een ISD met voorwaarden.

Ten aanzien van tbs met dwangverpleging valt op dat de prevalentie recidivisten vanaf het cohort 2000-2004 daalt. Alleen in het laatste cohort (2006-2010) is een lichte stijging zichtbaar t.a.v. algemene en ernstige recidive. Het laatste cohort komt uit op: algemene recidive 20,7%, ernstige recidive 17,2% en zeer ernstige 5,0%.

Voor tbs met voorwaarden is voor het eerst de recidive berekend. Het laatste cohort geeft een algemene recidive weer van 26,1%, ernstige recidive van 21,9% en een zeer ernstige recidive van 6,1%.

De ISD'ers die zijn toegeleid naar forensische zorg laat in het laatste cohort (2006-2010) een algemene recidive zien van 73,4%, een ernstige recidive van 69,6% en een zeer ernstige recidive van 17,1%. De voorwaardelijke ISD kent in het cohort 2006-2010 een algemene recidive van 86,4%, ernstige recidive van 83,7% en zeer ernstige recidive van 10,3%.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Het doel van deze publicatie is in de eerste plaats om het management en beleidsmedewerkers van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en het bestuursdepartement van het ministerie van Veiligheid en Justitie cijfermatig te informeren over de belangrijkste ontwikkelingen (in de afgelopen vijf jaar) in de forensische zorg en deze ontwikkelingen te duiden. Daarnaast is deze publicatie bedoeld voor personen die werkzaam zijn in het veld van forensische zorg, onderzoekers en andere geïnteresseerden.

De Directie Forensische Zorg (DForZo) houdt zich bezig met kwaliteitsontwikkeling, inkoop, plaatsing en financiering van alle forensische zorg in een strafrechtelijk kader. Het gaat hierbij -naast de tbs- om alle geestelijke gezondheidszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg aan volwassenen met een strafrechtelijke titel. De forensische zorgtitel is de bekostigingsgrondslag voor vergoeding door DForZo.

Er zijn 25 forensische zorgtitels: 24 strafrechtelijke titels en één voorgenomen indicatiestelling van de Reclassering. Het strafrechtelijke vonnis en de onafhankelijke indicatiestelling bepalen het type forensische zorg dat een persoon zal ontvangen.

Naast informatie over de *tbs met bevel tot verpleging* besteedt deze publicatie aandacht aan de *inkoop van forensische zorg* voor de *andere* groepen met een strafrechtelijke titel zoals zorg in detentie of zorg als voorwaarde bij de beslissing van de rechter of het Openbaar Ministerie (OM).

Tbs

Er bestaan twee vormen van tbs: *tbs met bevel tot verpleging* en *tbs met voorwaarden*.

Tbs met bevel tot verpleging is een ingrijpende maatregel in het Nederlands strafrecht. De maatregel is bedoeld voor iemand aan wie het misdrijf niet (volledig) kan worden toegerekend, omdat hij of zij lijdt aan een persoonlijkheidsstoornis en/of een ernstige psychische stoornis, en bij wie de stoornis heeft bijgedragen aan het plegen van het delict. In 2014 werd deze maatregel door de rechter 94 maal opgelegd. De tbs-gestelde wordt dan in een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) geplaatst en behandeld.

Tbs met bevel tot verpleging wordt opgelegd voor twee jaar en kan in de regel telkens worden verlengd met één of twee jaar. De rechter zal de tbs-maatregel verlengen als hij dat noodzakelijk acht, op advies van de behandelaars, wegens het verwachte gevaar van ernstige recidive (zie voor nadere begripsomschrijvingen de bijlage). Een andere variant van tbs met bevel tot verpleging betreft gemaximeerde tbs. Deze variant mag maar één keer worden verlengd en kan maximaal vier jaar duren.

De andere vorm van tbs is *tbs met voorwaarden*. Dat is een lichtere vorm van tbs waarbij de tbs-gestelde niet in een FPC wordt opgenomen, maar waarbij de rechter voorwaarden stelt aan het gedrag van de tbs-gestelde. Zo'n voorwaarde kan zijn dat hij of zij zich (psychiatrisch) laat behandelen. De Reclassering begeleidt in dat geval de tbs-gestelde en ziet erop toe dat hij of zij zich aan de gestelde voorwaarden

houdt. Doet hij of zij dat niet, kan de rechter op vordering van het OM de tbs met voorwaarden alsnog omzetten in tbs met bevel tot verpleging. In 2014 werd de maatregel tbs met voorwaarden door de rechter 70 maal opgelegd.

In de regel start de tbs-maatregel (met bevel tot verpleging) nadat de tbs-gestelde een gevangenisstraf heeft ondergaan. Indien het strafbaar feit in het geheel niet kan worden toegerekend aan de verdachte ziet de rechter af van het opleggen van een straf. Ook in die situatie verblijft de tbs-gestelde in een penitentiaire inrichting tot het moment van plaatsing in een FPC.

Overige forensische zorg

De overige forensische zorg valt in te delen in drie segmenten:

Klinische zorg

Hierbij is sprake van een 24-uurs verblijfssetting waarbij ook behandeling wordt geboden.

Beschermd wonen

Vorm van (kleinschalig) wonen, waarbij op verschillende niveaus begeleiding en ondersteuning wordt geboden.

Ambulante zorg

Hierbij is geen sprake van verblijf. Het betreft zorg die voornamelijk wordt verleend op afgesproken tijden waarbij de justitiabelen naar de zorgaanbieder toekomen.

Het gaat bij overige forensische zorg o.a. om zorg na de tbs zoals proefverlof en voorwaardelijke beëindiging. Daarnaast gaat het om zorg in het kader van een voorwaardelijke veroordeling. Ook gaat het om inkoop van forensische zorg voor gedetineerden die op een bijzondere zorgplaats verblijven binnen het gevangeniswezen (de PPC's), maar ook gedetineerden die buiten het gevangeniswezen in forensische zorginstellingen verblijven.

Bronnen

De cijfermatige gegevens zijn gebaseerd op MITS, het geautomatiseerde registratiesysteem van de FPC's en RePad ten behoeve van de inkoop van zorgplaatsen. Informatie over de PPC's is afkomstig uit TULP-GW, het geautomatiseerde registratiesysteem van het Gevangeniswezen.

1.2

Leeswijzer

In de hierna volgende hoofdstukken komen de volgende onderwerpen aan bod:

Hoofdstuk 2 geeft inzicht in het jaarlijks aantal opleggingen van tbs met bevel tot verpleging en tbs met voorwaarden, inclusief het aantal wachtenden en de wachttijd tot opname in een FPC.

Hoofdstuk 3 brengt het intra- en transmurale verblijf in beeld. Hierbij wordt o.a. aandacht besteed aan capaciteit & bezetting, populatie, ontvluchtingen en overige onttrekkingen.

Hoofdstuk 4 gaat in op de uitstroom uit de intra- en transmurale bezetting. Hierbij wordt uitgebreid aandacht besteed aan de tbs behandelduur, proefverloven en voorwaardelijke beëindigingen.

Hoofdstuk 5 geeft inzicht in de forensische zorg in een strafrechtelijk kader, niet zijnde tbs met bevel tot verpleging. Hierbij wordt mede aandacht besteed aan de PPC.

Hoofdstuk 6 beschrijft verschillende typen recidive, inclusief de omvang van de 'tbs-waardige recidive'.

De publicatie bevat drie bijlagen:

Bijlage 1 geeft een lijst met definities van de gebruikte begrippen in deze publicatie.

Bijlage 2 geeft een stroomschema van het forensisch psychiatrisch circuit weer, inclusief toelichting.

Bijlage 3 geeft een samenvatting weer van de aanbevelingen Taskforce behandelduur tbs.

2 Instroom in de tbs

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het jaarlijkse aantal *opleggingen van tbs met bevel tot verpleging en tbs met voorwaarden*. Het aantal tbs-gestelden dat in een penitentiaire inrichting wacht op opname in een FPC (de zogenaamde 'tbs-passanten') inclusief hun wachttijden vormen het slotstuk van dit hoofdstuk.

2.1 Tbs met bevel tot verpleging

In deze paragraaf wordt aandacht besteed aan de tbs met bevel tot verpleging naar geslacht, type oplegging en al dan niet de combinatie met een gevangenisstraf. De tbs met bevel tot verpleging kan worden opgesplitst naar de duur van de maatregel: gemaximeerde tbs en tbs voor onbepaalde duur. Laatstgenoemde kan telkens door de rechter worden verlengd. De gemaximeerde tbs mag maar één keer worden verlengd en kan maximaal vier jaar duren. De gemaximeerde tbs kan alleen worden opgelegd als het indexdelict niet gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van één of meer personen. Het indexdelict is het delict waarvoor de tbs-maatregel is opgelegd. In onderstaande tabellen maakt de gemaximeerde tbs onderdeel uit van het totaal aantal tbs opleggingen.

Grafiek 2.1 Aantal opleggingen tbs met bevel tot verpleging 2010-2014, naar geslacht



* Het daadwerkelijke aantal opleggingen tbs met bevel tot verpleging over 2014 kan gedurende 2015 nog toenemen in verband met het zogenaamde 'na-ijleffect' (zie begrippenlijst). Zo bleek het aantal over 2013 (zie Forensische Zorg in getal 2009-2013) achteraf toegenomen van 84 tot 88.

Ten opzichte van 2010 is het aantal opleggingen met bevel tot verpleging over 2014 afgenomen. Als gevolg van het na-ijleffect kan het aantal van 94 komende jaren nog enigszins toenemen. Opvallend is de sterke afname van het aandeel vrouwen van gemiddeld 11 over voorgaande jaren tot één over 2014.

Gerelateerd aan de omvang van zo'n 10 jaar geleden is het aantal opleggingen meer dan gehalveerd. Het WODC –het onafhankelijk onderzoekscentrum van het ministerie van Veiligheid en Justitie- heeft in 2011 onderzoek naar de daling verricht (Daling opleggingen tbs met dwangverpleging, januari 2011).

De daling was destijds een gecombineerd effect van:

- Het afnemende aantal delicten met een bovengemiddelde kans op tbs (o.a. ernstige geweldsdelicten, seksuele geweldsdelicten).
- Het minder vaak adviseren van tbs in Pro Justitia-rapportages.
- Het mogelijk vaker kiezen voor de Psychiatrisch Ziekenhuis-maatregel (PZ-maatregel) in plaats van de tbs-maatregel.
- Het toenemend aantal verdachten dat niet meewerkt aan een Pro Justitia-onderzoek (PJ-onderzoek/PJ-rapportage).

Uit cijfers van het NIFP over het Pieter Baan Centrum blijkt, dat waar het gaat om de PJ rapportages naar aanleiding van klinisch onderzoek, het aandeel volledige weigeraars in 2010 45% (87 van de 195 onderzoeken) bedroeg en in 2014 43% (92 van de 216 onderzoeken). Het percentage gedeeltelijke weigeraars is echter gestegen van 8% (abs. 15) in 2010 tot 22% (abs. 48) in 2014.

Tabel 2.1 Aantal opleggingen tbs met bevel tot verpleging 2010-2014, naar type

	2010	2011	2012	2013	2014
Tbs met bevel tot verpleging	90	100	88	80	84
Gemaximeerde tbs	4	1	8	4	10
Tbs met voorwaarden omgezet in tbs met bevel tot verpleging	11	10	12	4	0
Totaal	105	111	108	88	94

De 'omzettingen' (tbs met voorwaarden omgezet in tbs met bevel tot verpleging) tellen (juridisch) mee in het jaar waarin de tbs met voorwaarden is opgelegd. Dit houdt in dat bij de volgende publicatie het (totaal) aantal opleggingen tbs met bevel tot verpleging over de afgelopen jaren kan wijzigen. Naarmate de tijdspanne tussen het jaar waarin de tbs met voorwaarden is opgelegd en het moment van meten langer wordt, neemt de kans op een omzetting naar tbs met bevel tot verpleging toe.

Tabel 2.2. Aantal omzettingen tbs met voorwaarden in tbs met bevel tot verpleging 2010-2014, naar jaar datum onherroepelijk tbs met voorwaarden

Datum onherroepelijk	2010	2011	2012	2013	2014	Totaal
2006	4		1			5
2007	1		1			2
2008	4	2				6
2009	2	3	1	1		7
2010		6	2	1	2	11
2011		2	4	4		10
2012			1	4	7	12
2013					4	4
Totaal	11	13	10	10	13	57

Begin 2016 zal het WODC een rapport over 'TBS met voorwaarden' uitbrengen. De uitkomsten hiervan zullen in de volgende 'publicatie in getal' worden meegenomen.

Tabel 2.2. maakt inzichtelijk dat de 4 omzettingen in 2013 (zie tabel 2.1) alle 4 onherroepelijk zijn geworden in 2014. De 12 omzettingen die drukken op 2013 kennen in 7 gevallen een onherroepelijk worden in 2014, 4 maal in 2013 en 1 maal in 2012. Wanneer we de tabel benaderen vanuit het jaar van onherroepelijk worden, dan kunnen we stellen dat in 2014 er 13 maal een omzetting onherroepelijk is geworden; 4 maal over 2013, 7 maal over 2012 en 2 maal over 2010.

Tabel 2.3 Duur van de gevangenisstraf die in combinatie met tbs met bevel tot verpleging is opgelegd over 2010-2014, in absolute aantallen

Differentiatie	2010	2011	2012	2013	2014
Tbs i.c.m. ontslag van rechtsvervolging*	14	18	16	10	15
Tbs i.c.m. gev.straf < 6 maanden	22	14	19	11	20
Tbs i.c.m. gev.straf 6 maanden t/m 1jr.	26	19	21	14	21
Tbs i.c.m. gev.straf > 1jr. t/m 2jr.	12	18	16	16	12
Tbs i.c.m. gev.straf > 2jr. t/m 3jr.	11	11	9	11	4
Tbs i.c.m. gev.straf > 3jr. t/m 6jr.	12	20	13	14	12
Tbs i.c.m. gev.straf > 6jr.	8	11	14	12	10
Totaal	105	111	108	88	94

* Dat wil zeggen dat er naast de tbs-maatregel geen gevangenisstraf is opgelegd. (i.c.m. in combinatie met)

In de verslagperiode varieert het aantal combinatievonnissen tbs met een lange straf (groter dan 6 jaar) tussen de 8 en de 14 per jaar. De Taskforce behandelduur tbs (zie H. 4) doet een beroep op de rechter om, waar mogelijk, terughoudend te zijn met het opleggen van een lange gevangenisstraf in combinatie met tbs. Het gaat hierbij om een afweging waarbij verschillende zwaarwegende belangen zoals behandelduur, acceptatie van de tbs-maatregel en veiligheid van de samenleving conflicteren.

Tabel 2.4 Duur van de gevangenisstraf die in combinatie met tbs met bevel tot verpleging is opgelegd over 2010-2014, in procenten

Differentiatie	2010	2011	2012	2013	2014
Tbs i.c.m. ontslag van rechtsvervolging*	13%	16%	15%	11%	16%
Tbs i.c.m. gev.straf < 6 maanden	21%	13%	18%	13%	21%
Tbs i.c.m. gev.straf 6 maanden t/m 1jr.	25%	17%	19%	16%	22%
Tbs i.c.m. gev.straf > 1jr. t/m 2jr.	11%	16%	15%	18%	13%
Tbs i.c.m. gev.straf > 2jr. t/m 3jr.	11%	10%	8%	13%	4%
Tbs i.c.m. gev.straf > 3jr. t/m 6jr.	11%	18%	12%	16%	13%
Tbs i.c.m. gev.straf > 6jr.	8%	10%	13%	13%	11%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

* Dat wil zeggen dat er naast de tbs-maatregel geen gevangenisstraf is opgelegd. (i.c.m. in combinatie met)

Het aandeel tbs in combinatie met ontslag van rechtsvervolging is afgelopen jaren redelijk stabiel gebleven. Opmerkelijk is de daling –zowel absoluut als relatief– van de klasse 'tbs i.c.m. gev.straf > 2 jr. t/m 3 jr.'.

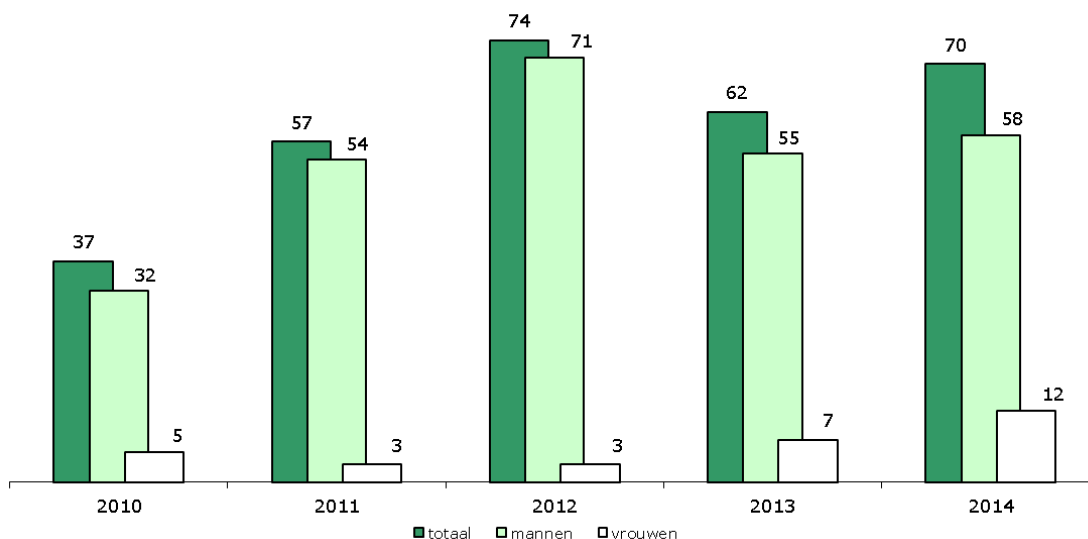
Bij een combinatievonnis volgt de tbs direct in aansluiting op de opgelegde vrijheidsstraf. Personen met een vrijheidsstraf tussen één-twee jaar komen onder voorwaarden vrij nadat zij tenminste één jaar en een derde van de nog resterende straf hebben ondergaan. Personen met een vrijheidsstraf langer dan twee jaar kunnen onder voorwaarden vrij komen als twee derde van de straf is ondergaan. Met andere woorden: een tbs-gestelde die in 2014 naast tbs een gevangenisstraf krijgt opgelegd van zes jaar, zal pas na vier jaar (in 2018) in een FPC worden opgenomen.

2.2 Tbs met voorwaarden

Een tbs met voorwaarden houdt in dat de veroordeelde zich aan bepaalde door de rechter opgelegde voorwaarden moet houden. Zo'n voorwaarde kan zijn dat hij zich laat opnemen of zich onderwerpt aan een ambulante behandeling. In zo'n geval acht de rechter de voorwaarden voldoende om het recidiverisico te beteugelen. Deze modaliteit geeft de rechter de mogelijkheid binnen het kader van de tbs-maatregel af te wijken van het zwaarste middel dat hij tot zijn beschikking heeft: tbs met bevel tot verpleging. De Reclassering begeleidt de persoon en ziet erop toe dat hij zich aan de voorwaarden houdt. Als de persoon zich niet aan de voorwaarden houdt, kan de rechter op vordering van het OM de tbs met voorwaarden alsnog omzetten in tbs met bevel tot verpleging.

Als gevolg van een wetwijziging (Staatsblad 2007, nr. 523, inwerkingtreding 1 januari 2008) is de maximale duur van de tbs met voorwaarden verhoogd van vier naar negen jaar. Voorts is de gevangenisstraf die kan worden opgelegd in combinatie met tbs met voorwaarden verhoogd van drie naar vijf jaar.

Grafiek 2.2 Aantal opleggingen tbs met voorwaarden, naar geslacht 2010-2014



Het aantal opleggingen tbs met voorwaarden is afgelopen jaren sterk toegenomen: van 37 in 2010 tot 70 in 2014. Absoluut en procentueel is het aandeel vrouwen afgelopen jaar sterk gestegen van 7 (11%) tot 12 (17%), terwijl we bij tbs met bevel tot verpleging juist een extreme daling bij de vrouwen hebben geconstateerd (zie grafiek 2.1).

Tabel 2.5 Aantal opleggingen tbs met voorwaarden 2010-2014, naar differentiatie

Differentiatie	2010	2011	2012	2013	2014
Tbs met voorwaarden	26	47	62	58	70
Tbs met voorw. omgezet in tbs met bevel tot verpleging*	11	10	12	4	0
Totaal	37	57	74	62	70

*In 2013 betreft het in één geval een omzetting van tbs met voorwaarden in een *gemaximeerde* tbs met bevel tot verpleging.

Van de opleggingen blijkt dat na enige tijd een deel wordt omgezet in tbs met bevel tot verpleging. Over 2014 hebben nog geen omzettingen plaatsgevonden. De periode om zich niet aan de voorwaarden te houden is nog beperkt. Als gevolg van de absolute toename van het aantal opleggingen tbs met voorwaarden, gecombineerd met de verlenging van de maximale duur van vier naar negen jaar, zal het aandeel omzettingen van nieuwe opleggingen verder toenemen.

Tabel 2.6 Duur van de gevangenisstraf die in combinatie met tbs met voorwaarden is opgelegd over 2010-2014, in absolute aantallen

Differentiatie	2010	2011	2012	2013	2014
Tbs i.c.m. ontslag van rechtsvervolging*	1	2	5	6	4
Tbs i.c.m. gev.straf < 6 maanden	5	8	9	4	14
Tbs i.c.m. gev.straf 6 maanden t/m 1jr	17	16	17	23	29
Tbs i.c.m. gev.straf > 1jr t/m 2jr	8	19	25	13	14
Tbs i.c.m. gev.straf > 2jr t/m 3jr	5	11	12	5	5
Tbs i.c.m. gev.straf > 3jr t/m 5jr	1	1	6	11	4
Totaal	37	57	74	62	70

* Dat wil zeggen dat er naast de tbs-maatregel geen gevangenisstraf is opgelegd.

Ten opzichte van 2010 is het aantal opleggingen met voorwaarden sterk toegenomen. Voorts valt binnen het totaal de stijging van de klasse 'gev. straf kleiner dan 6 maanden op' en t.o.v. 2013 de afname van de klasse 'gev. straf groter dan 3 jaar t/m 5 jaar'.

Tabel 2.7 Duur van de gevangenisstraf die in combinatie met tbs met voorwaarden is opgelegd over 2010-2014, in procenten

Differentiatie	2010	2011	2012	2013	2014
Tbs i.c.m. ontslag van rechtsvervolging*	3%	4%	7%	10%	6%
Tbs i.c.m. gev.straf < 6 maanden	13%	14%	12%	7%	20%
Tbs i.c.m. gev.straf 6 maanden t/m 1jr	46%	28%	23%	37%	41%
Tbs i.c.m. gev.straf > 1jr t/m 2jr	22%	33%	34%	21%	20%
Tbs i.c.m. gev.straf > 2jr t/m 3jr	13%	19%	16%	8%	7%
Tbs i.c.m. gev.straf > 3jr t/m 5jr	3%	2%	8%	17%	6%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

* Dat wil zeggen dat er naast de tbs-maatregel geen gevangenisstraf is opgelegd.

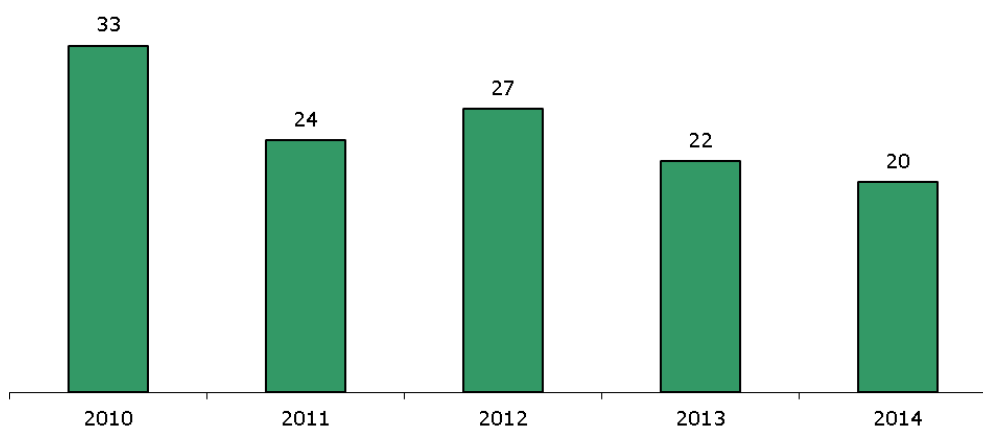
De categorie 'straf groter dan 3 jaar t/m 5 jaar' is ook t.o.v. 2013 procentueel sterk afgenomen, terwijl de categorie '6 maanden t/m 1 jaar' t.o.v. voorgaande drie jaren aanzienlijk is gestegen.

2.3

Tbs-passanten

Onderstaand wordt ingegaan op het aantal tbs-passanten. Het gaat hierbij om justitiabelen van wie de tbs-termijn is aangevangen en die in een penitentiaire inrichting wachten op opname in een FPC.

Grafiek 2.3 Gemiddeld aantal tbs-passanten 2010-2014

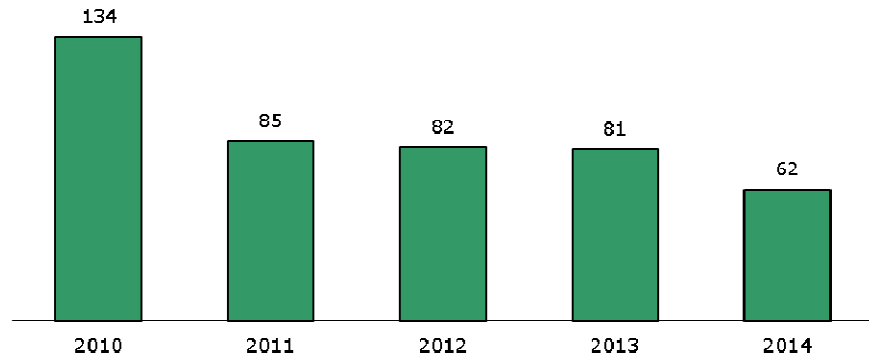


De ontwikkeling van het aantal tbs-passanten heeft altijd sterk in de (beleidsmatige, politieke) belangstelling gestaan. Als gevolg van de forse capaciteitsuitbreiding van de voorgaande jaren en het sterk afnemend aantal opleggingen tbs met bevel tot verpleging is het aantal passanten aanzienlijk afgenomen.

Grafiek 2.4 gaat in op de gemiddelde wachttijd tot plaatsing. Ten opzichte van de vorige publicatie is de definiëring van de wachttijd enigszins aangepast om hiermee aansluiting met de gehanteerde methodiek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) mogelijk te maken. Zo is in de berekening van het gemiddelde ook de wachttijd meegenomen van alle personen die zonder problemen binnen de 30 werkdagen in een FPC terecht konden. Ten opzichte van de eerder gehanteerde definiëring, waarbij de wachttijd alleen berekend werd over de groep bij wie de plaatsing langer dan 30 dagen duurde, leidt dit tot iets kortere gemiddelde wachttijden.

Er zijn diverse redenen waarom de wachttijd soms oploopt. Er is een kleine categorie personen met een zeer specifieke zorg- en/of beveiligingsbehoefte, die het aantal plaatsingsmogelijkheden inperkt. Het gaat dan bijvoorbeeld om lichamelijke beperkingen (rolstoel, doofheid), of om een extreme beheersnoodzaak.

Ook kan de plaatsing niet eerder beginnen dan na ontvangst van het strafdossier. Het strafdossier kan pas worden verstrekt als het vonnis onherroepelijk is geworden. Het komt voor dat de plaatsingsdatum bij ontvangst van het dossier al gepasseerd is, doorgaans vanwege de gangbare aftrek van voorarrest die de rechter hanteert en de gecombineerde gevangenisstraf reeds is geëxecuteerd. Het proces om te komen tot een zorgvuldige afhandeling van de plaatsing kent een bepaalde doorlooptijd, waardoor in deze gevallen een overschrijding van de norm welhaast onontkoombaar is.

Grafiek 2.4 Gemiddelde wachttijd tot plaatsing van alle tbs-passanten 2010-2014, in dagen

Van de personen die in 2014 voor het éérst zijn opgenomen in de kliniek betrof de wachttijd (moment tussen ingangsdatum tbs en de 1^e opnamedag in de kliniek) 62 dagen. Als gevolg van de sterke capaciteitsuitbreiding en daling van de tbs-behoefte is zowel het aantal als de gemiddelde wachttijd in de afgelopen jaren (sterk) afgenomen.

Tabel 2.8 Tbs-passanten: aantal en wachttijd 2010-2014

Differentiatie	2010	2011	2012	2013	2014
Gem. aantal tbs-passanten	33	24	27	22	20
Aantal tbs-passanten ultimo jaar	26	24	25	13	9
Gem. wachttijd tbs-passanten (dgn.)	134	85	82	81	62
Mediaan wachttijd tbs-passanten (dgn.)	102	82	78	79	60

Het aantal tbs-passanten ligt aan het eind van het jaar meestal lager dan het gemiddeld aantal over het jaar. In 2010 trekt een aantal passanten met een lange duur de gemiddelde wachttijd omhoog. Afgelopen jaren wijkt het gemiddelde nauwelijks af van de mediaan: er is blijkbaar geen sprake meer van tbs-passanten die veel langer dan gemiddeld wachten zoals in 2010 het geval was.

In onderstaande tabel wordt ingegaan op de eerste opnames in een FPC per jaar, gekoppeld aan het aantal plaatsingen binnen de termijn van zes en vier maanden.

Tabel 2.9 1^e opnames naar wachtduur 2010-2014

Jaar	1 ^e opnames	Plaatsing binnen 6 maanden	Plaatsing binnen 4 maanden
2010	128	99	76
2011	104	99	84
2012	95	87	72
2013	107	102	90
2014	90	88	78

In 2014 zijn nagenoeg alle eerste opnames binnen zes maanden geplaatst.

Om tbs-gestelden beter voor te bereiden en te motiveren voor hun (latere) behandeling in een FPC beveelt de Taskforce behandelduur tbs aan om deze personen in hun laatste fase voor te bereiden op i.c. te motiveren voor de aanstaande tbs-behandeling (zie H.4 onder behandelduur tbs). Daarnaast moet detentieschade zoveel als mogelijk worden voorkomen, bijvoorbeeld door de persoon tijdens de detentie in een PPC te plaatsen. In onderstaande tabel wordt ingegaan op het aantal justitiabelen met een combinatievonnis tbs met bevel tot verpleging die op het peilmoment in hun gevangenisstraf zitten, exclusief tbs-passanten.

Tabel 2.10 justitiabelen met een combinatievonnis tbs in het gevangeniswezen 2010-2014, per september*

Jaar	Totaal	Man	Vrouw
2010	71	64	7
2011	66	63	3
2012	64	63	1
2013	69	65	4
2014	76	72	4

*Door de septemberstand te nemen wordt aangesloten bij de methodiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS); zij gebruikt september ook als vast peilmoment.

Op de peilmomenten in de verslagperiode varieert het aantal justitiabelen met een combinatievonnis (niet zijnde een tbs-passant) tussen de 64 en de 76. Een aanzienlijk deel van de personen in het Gevangeniswezen met een combinatievonnis (niet zijnde tbs-passant) zit al op een EZV of PPC plaats.

3 Het intra- en transmurale verblijf in de tbs

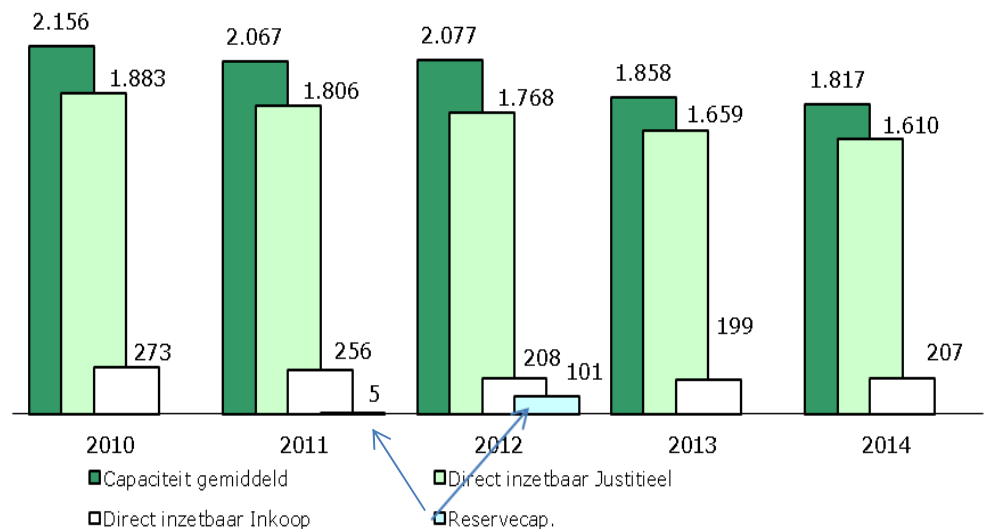
Dit hoofdstuk gaat in op de capaciteit (intra- en transmurale plaatsen) en de bezetting (aantal tbs-gestelden) van de tbs. Voorts wordt de populatie naar geslacht, geboorteland en leeftijd beschreven. Verder wordt ingegaan op het aantal ontvluchtingen, overige onttrekkingen en verlofmarges (zie ook begrippenlijst).

3.1 Capaciteit, bezetting en populatie

De door het bestuursdepartement gefinancierde capaciteit (zie begrippenlijst) is afgenomen van 2.156 in 2010 tot 1.817 in 2014. Als gevolg van de afname van het aantal opleggingen tbs met bevel tot verpleging is ook de vraag naar capaciteit afgenomen. Daarom is in 2012 een deel van de reguliere capaciteit omgezet in reservecapaciteit (101 pl.). In 2013 is de reservecapaciteit afgebouwd.

In verband met het anticiperen op de sluiting van de FPC's Oldenkotte en 2Landen en de gedeeltelijke herbestemming van FPC Veldzicht in het kader van het Masterplan DJI is in 2014 extra capaciteit bij de resterende FPC's gecontracteerd. Met deze extra plaatsen kon de lagere bezetting bij de drie genoemde FPC's als gevolg van het niet meer plaatsen van nieuwe tbs-gestelden en overplaatsingen worden opgevangen. De capaciteit is gedurende de verslagperiode circa 16% gedaald.

Grafiek 3.1 Gemiddelde capaciteit FPC, incl. reservecapaciteit 2010-2014

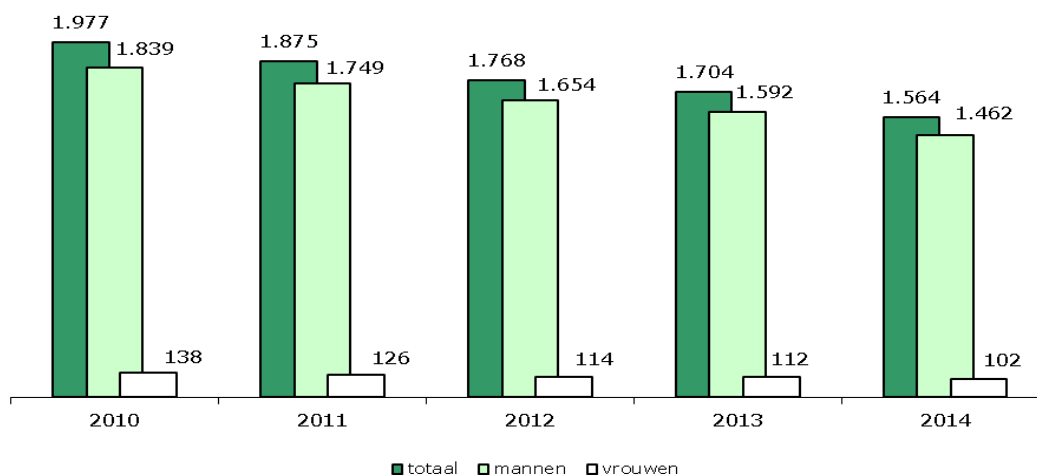


Direct inzetbaar Justitieel: justitieel rijks en justitieel particulier.
Direct inzetbaar Inkoop: niet justitieel.

Tabel 3.1 Gemiddelde capaciteit 2014, gedifferentieerd naar FPC

FPC's	Capaciteit
Rijks (Justitieel)	
Veldzicht	217
Oostvaarderskliniek	149
<i>Totaal rijks</i>	366
Particulier (Justitieel)	
Pompekliniek	284
Rooyse Wissel	192
Van der Hoeven	174
Kijvelanden	153
Mesdag	256
Oldenkotte	130
2Landen	55
<i>Totaal particulier</i>	1.244
Niet Justitieel	
Arkin	32
Boschoord	107
GGz Drenthe	11
GGzzE	57
<i>Totaal niet justitieel</i>	207
Totaal Generaal	1.817

De capaciteitsreductie loopt volgens de planning van het Masterplan. De afbouw van capaciteit in Oldenkotte is thans voltooid. Veldzicht zit in een transitiefase waarbij de plannen om de locatie deels te bestemmen voor verschillende categorieën vreemdelingen momenteel verder worden uitgewerkt. Ook de voorbereiding van de sluiting van FPC 2Landen, die is gepland in de loop van 2015, loopt op schema.

Grafiek 3.2 Bezetting FPC 2010-2014, ultimo september van het betreffende jaar

Ten opzichte van 2013 is de bezetting in 2014 met 140 personen afgenomen. Mede als gevolg van de afname van het aantal tbs-opleggingen met bevel tot verpleging over de afgelopen jaren neemt ook de bezetting (getemporiseerd) af.

Longstay

Indien de tbs-behandeling niet resulteert in een resocialisatie, dan is de kans groot dat een tbs-gestelde als 'blijvend-delictgevaarlijk' wordt gekwalificeerd en op een longstay-voorziening zal worden geplaatst. Daar wordt hij nog wel behandeld, maar de behandeling is niet meer gericht op resocialisatie. De Landelijke Adviescommissie Plaatsing longstay forensische zorg (Lap) is een onafhankelijke commissie die de Minister van Veiligheid en Justitie adviseert over de eventuele plaatsing van tbs-gestelden in een longstay-voorziening, over de voortzetting van de longstay-plaatsing of de beëindiging ervan.

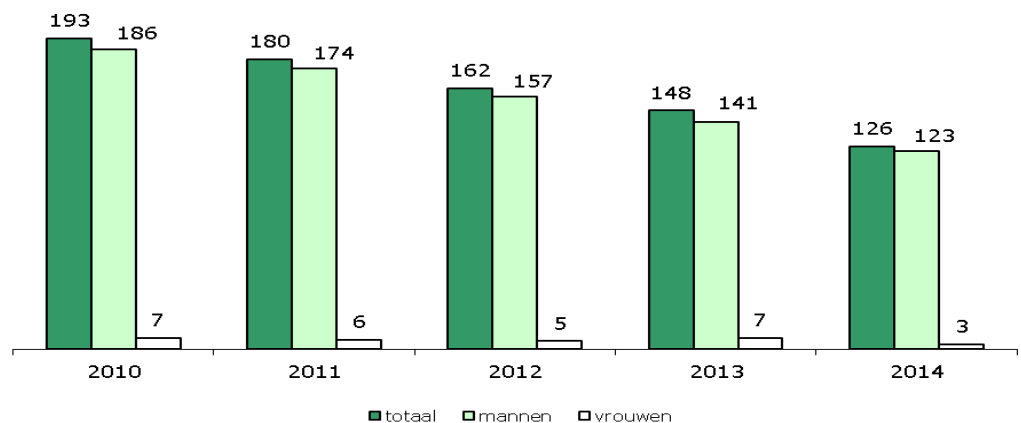
In 2009 is het beleidskader longstay forensische zorg in werking getreden. Naar verwachting wordt in 2015 een nieuw beleidskader opgeleverd. Hierin zijn de punten verwerkt uit een evaluatie van het beleidskader 2009 van het WODC. Ook zullen de aanbevelingen van de Taskforce behandelduur tbs hierin zijn verwerkt. Het beleidseffect, een daling van de longstay bezetting door een betere doorstroom naar de reguliere GGz en naar een tbs-behandelafdeling, wordt zichtbaar vanaf 2011 en zet de afgelopen jaren door. Meer en meer wordt naast de term longstay gebruik gemaakt van de term langdurige forensisch psychiatrische zorg (lfpz), conform de naamgeving van het zorgprogramma LFPZ (Zorgprogramma Langdurige Forensische Zorg, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie 2009). De capaciteit en de bezetting van de longstay maakt onderdeel uit van de gemiddelde capaciteit en bezetting zoals weergegeven in de grafieken 3.1 en 3.2.

Tabel 3.2 Longstay capaciteit 2010-2014

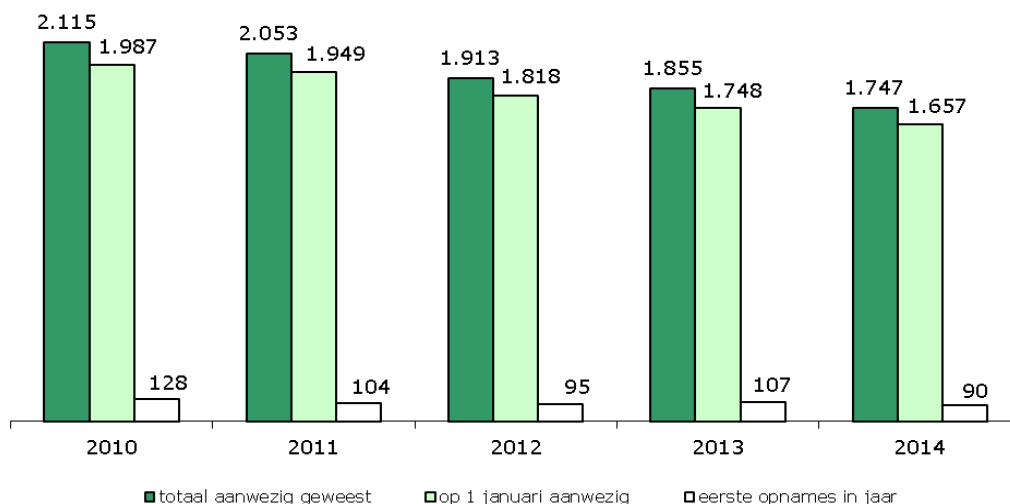
Jaar	Longstay capaciteit
2010	202
2011	202
2012	202
2013	155
2014*	120

*Er is flexibele capaciteit beschikbaar waar longstayers ook op kunnen verblijven (m.a.w. een hogere bezetting dan 120 is mogelijk).

Grafiek 3.3 Bezetting longstay naar geslacht, 2010-2014, ultimo september



Grafiek 3.4 Tbs-gestelden aanwezig geweest in FPC per jaar 2010-2014 (aanwezig op 1 januari inclusief nieuwe eerste opnames gedurende het jaar)



Het totaal aantal personen dat aanwezig is geweest in een FPC komt over 2014 108 personen lager uit dan over 2013 kon worden genoteerd. Het aantal eerste opnames is na 2010 teruggelopen van 128 over 2010 tot 90 eerste opnames in 2014.

De afname van het aantal eerste opnames wordt primair veroorzaakt door de sterke afname van het aantal tbs-opleggingen (zie H.2).

Tabel 3.3 Tbs-gestelden in een FPC 2010-2014, naar geslacht, ultimo september, in procenten

Jaar	Man	Vrouw
2010	93%	7%
2011	93%	7%
2012	94%	6%
2013	94%	6%
2014	93%	7%

De afgelopen jaren varieerde het aandeel vrouwen in de populatie nauwelijks, namelijk circa 6 á 7%.

Tabel 3.4 Geboorteland tbs-gestelden in FPC 2010-2014, ultimo september

	2010	2011	2012	2013	2014
Nederland	73%	72%	71%	72%	72%
Suriname	6%	7%	7%	7%	6%
Nederlandse Antillen	6%	6%	6%	6%	6%
Marokko	4%	4%	4%	6%	4%
Turkije	2%	2%	2%	3%	2%
Somalië	1%	1%	1%	1%	1%
België	1%	1%	1%	0%	0%
Duitsland	1%	1%	1%	1%	1%
Subtotaal	94%	94%	93%	96%	92%
Overig	6%	6%	7%	4%	8%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Ten aanzien van het geboorteland van de tbs-gestelde kunnen we vaststellen dat het beeld al jaren redelijk stabiel is: ruim 70% heeft Nederland als geboorteland en ook het aandeel van de belangrijkste andere landen blijft redelijk gelijk.

Tabel 3.5 Leeftijd tbs-gestelde 2010-2014, ultimo september

	2010	2011	2012	2013	2014
T/m 19 jaar	0%	0%	0%	0%	0%
20 t/m 29 jaar	14%	13%	11%	10%	10%
30 t/m 39 jaar	34%	33%	33%	31%	29%
40 t/m 49 jaar	33%	33%	33%	34%	33%
50 t/m 59 jaar	14%	16%	17%	18%	20%
60 jaar en ouder	5%	5%	6%	7%	8%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%
Leeftijd					
Gemiddelde	41	41	42	43	43
Mediaan	40	40	41	42	43

De gemiddelde leeftijd van de tbs-gestelde is de afgelopen jaren iets toegenomen: van 41 over 2010 tot 43 over 2014. Het aandeel van de klasse '60 jaar en ouder' neemt de afgelopen jaren procentueel iets toe.

3.2

Ontvluchtingen en overige onttrekkingen

Ongeoorloofde afwezigheid bevat volgens de ministeriële regeling¹ zowel ontvluchtingen als overige onttrekkingen zoals onttrekken aan toezicht tijdens begeleid verlof of zich niet tijdig op de afgesproken plaats bevinden of daar terugkeren na of tijdens onbegeleid verlof. In deze paragraaf worden 'overige onttrekkingen' niet verder uitgesplitst. In het dagelijks gebruik worden overige onttrekkingen aangeduid als ongeoorloofd afwezig, om het verschil met ontvluchting te benadrukken.

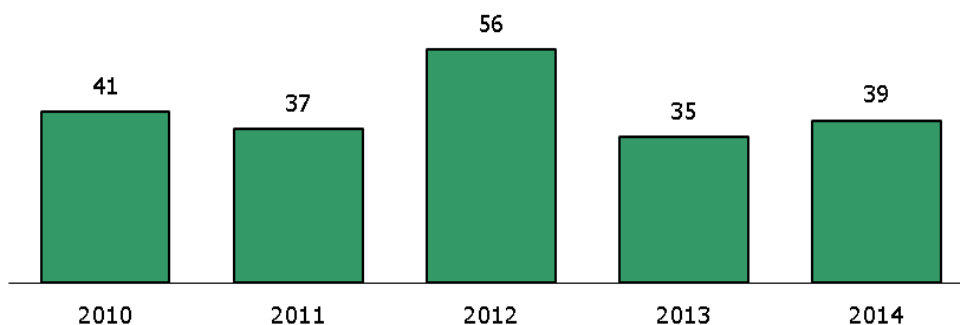
Tabel 3.6 Ontvluchtingen uit FPC 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Ontvluchtingen	1	0	1	0	0

Het aantal ontvluchtingen in de verslagperiode is minimaal.

¹ Regeling van de Staatssecretaris van Justitie van 29 januari 2008, nr. 5519777/07/DJI, houdende regels over de melding van ongeoorloofde afwezigheid uit penitentiaire inrichtingen, inrichtingen voor verpleging van ter beschikking gestelden en justitiële jeugdinrichtingen.

Grafiek 3.5 Ongeoorloofd afwezig, niet zijnde een ontvluchting (overige onttrekkingen) 2010-2014



Het aantal gevallen van overige onttrekkingen (ongeoorloofd afwezig niet zijnde een ontvluchting) is ten opzichte van 2013 iets toegenomen, maar ligt met 39 nog ruimschoots onder het niveau van 2012 toen het aantal overige onttrekkingen 56 bedroeg. Met uitzondering van 2012 is het niveau van overige onttrekkingen redelijk stabiel.

Sinds 1 januari 2011 is artikel 17 van de Verlofregeling tbs gewijzigd. Aan tbs-gestelden die ongeoorloofd afwezig zijn geweest wordt één jaar geen verlof verleend, tenzij zwaarwegende persoonlijke omstandigheden zich daartegen verzetten. Ook tbs-gestelden die door het OM als verdachte zijn aangemerkt van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten krijgen één jaar geen verlof.

In 2014 is de regeling 'één jaar geen verlof' 20 maal toegepast waarvan de verlofmachtiging 12 maal van rechtswege is vervallen wegens een ongeoorloofde afwezigheid en acht maal vanwege een verdenking van een strafbaar feit.

3.3

Verlof

Verlof vormt een belangrijke stap op weg naar resocialisatie; de terugkeer van de tbs-gestelde in de samenleving. Sinds 1 januari 2008 toetst het Adviescollege Verloftoetsing Tbs (AVT) alle door de FPC's ingediende aanvragen van verlof van tbs-gestelden. Het gaat daarbij om vier soorten van verlof: begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof en proefverlof. Onderstaand wordt ingegaan op de eerste drie vormen van verlof. In hoofdstuk vier wordt apart aandacht besteed aan het proefverlof.

1 (beveiligd) Begeleid verlof: in principe met een of twee begeleider(s). Met het oog op maatschappelijke veiligheid, begint het begeleide verlof doorgaans met een beveiligde fase. De beveiligde fase van het begeleide verlof bestaat minimaal uit vijf verloven. Begeleid verlof is eendaags.

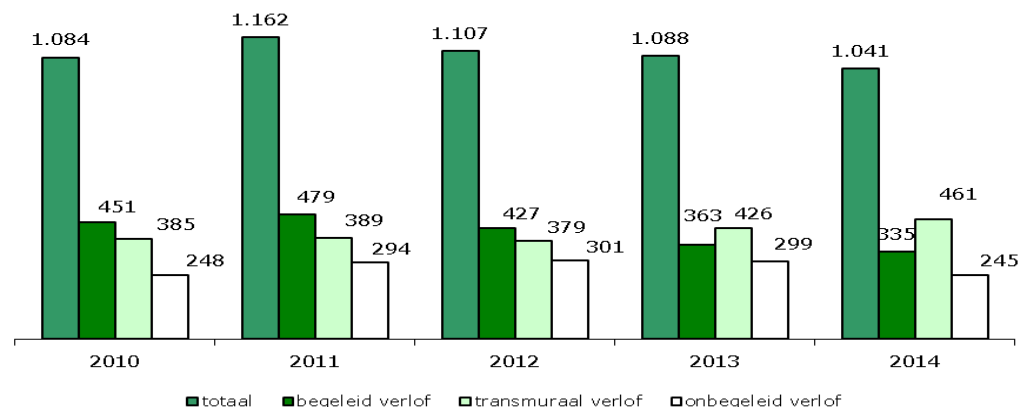
2 Onbegeleid verlof: het onbegeleide verlof kan zowel eendaags als meerdaags zijn, met een maximum van zes overnachtingen buiten het FPC. Dit kan bijvoorbeeld zijn voor het uitvoeren van werk of het volgen van een cursus.

3 Transmuraal verlof: bij transmuraal verlof is sprake van een meerdaags verblijf in de samenleving buiten de beveiligde zone van het FPC. Dit kan plaatsvinden in een eigen voorziening van het FPC, maar ook bij een ketenpartner in de GGz of verstandelijk beperkten zorg. Er vindt een intensieve begeleiding plaats.

Voor elke tbs-gestelde kan een *machtiging verlofmarge* door het FPC worden aangevraagd, met uitzondering van bijvoorbeeld tbs-gestelden die bij een combinatievonnis (tbs & gevangenisstraf) nog niet de v.i.-termijn hebben bereikt. Ook aan ongewenst verklaarde vreemdelingen wordt geen verlof verleend. Een machtiging verlof wordt verleend voor de duur van één jaar. Een machtiging verlofmarge wordt bij een positieve evaluatie na een jaar opnieuw aangevraagd.

Onderstaand wordt ingegaan op het gemiddeld aantal geregistreerde verlofmarges en gestarte verlofmarges.

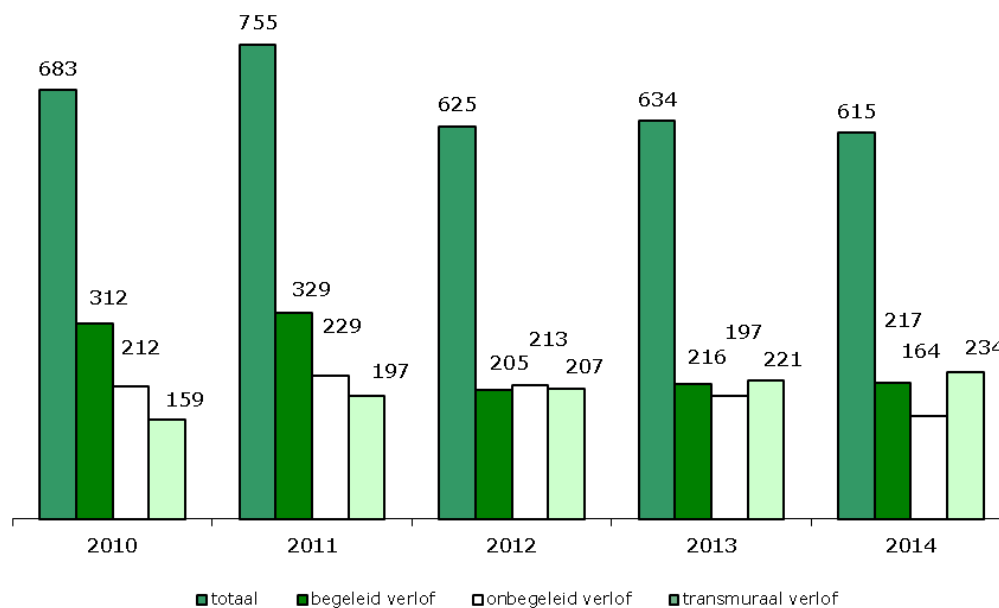
Grafiek 3.6 Gemiddeld aantal geregistreerde verlofmarges 2010-2014 (gemiddelde van 12 maandscores)



Het aantal *geregistreerde* verlofmarges (alle verlofmarges met de status 'gemachtigd' die in de weergegeven periode nog niet zijn beëindigd) in 2014 is ten opzichte van 2013 met bijna 50 verlofmachtigingen afgenomen. Net zoals de gemiddelde bezetting is gedaald, is ook het aantal geregistreerde verlofmarges de afgelopen jaren afgenomen.

Opvallende trend in 2013 en 2014 is de toename van het aantal transmurale verloven, terwijl alle andere verloven juist afnemen.

Grafiek 3.7 Gestarte verlofmarges 2010-2014



Het gaat hierbij om alle verlofmarges met de status 'gemachtigd' die in het verslagjaar zijn *gestart*. Het aantal gestarte verlofmarges over 2014 komt zowel in totaal als per type verlof redelijk overeen met de aantallen van het voorgaande jaar.

Tabel 3.7 Gemiddeld aantal geregistreerde en gestarte verlofmarges 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Geregistreerde verlofmarges	1.084	1.162	1.107	1.088	1.041
w.v. begeleid verlof	451	479	427	363	335
w.v. onbegeleid verlof	248	294	301	299	245
w.v. transmuraal verlof	385	389	379	426	461
Gestarte verlofmarges	683	755	625	634	615
w.v. begeleid verlof	312	329	205	216	217
w.v. onbegeleid verlof	212	229	213	197	164
w.v. transmuraal verlof	159	197	207	221	234

Binnen de gestarte verlofmarges valt afgelopen jaar met name de daling van de onbegeleide verlopen op.

4 Uitstroom uit de intra- en transmurale bezetting in de tbs

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de behandelduur in de tbs, het aantal proefverloven, de duur ervan en het aantal gestarte voorwaardelijke beëindigingen (zie begrippenlijst). Ook wordt de jaarlijkse ontwikkeling weergegeven van het aantal personen bij wie de tbs-maatregel is beëindigd.

Behandelduur tbs

Er zijn drie methoden om de behandelduur (verblijfsduur) van het intra- en transmurale verblijf te bepalen: de duur op een peilmoment, per uitstroomcohort en per instroomcohort. De laatste methode verdient de voorkeur, omdat zij niet gevoelig is voor capaciteitsmutaties en schommelingen in de instroom. Het enige nadeel van deze methode is dat uitspraken over meer recente jaren niet goed mogelijk zijn. Om dit nadeel te beperken wordt van elk instroomcohort de mediaan (zie bijlage 1) genomen. Hierdoor is het niet nodig om van alle personen die zijn ingestroomd in een bepaald jaar de laatste dag in beeld te brengen.

Tabel 4.1 Behandelduur intra/transmuraal volgens instroomcohorten 1997-2006

Jaar start populatie	Mediaan in jaren (excl. verblijf passant)
1997	9,2
1998	10,6
1999	10,2
2000	9,4
2001	9,6
2002	9,3
2003	8,6
2004	9,0
2005	8,4
2006	8,0

Vanaf 2011 is de behandelduur een gespreksonderwerp tussen de sectordirectie en de FPC's geweest. Daarbij zijn in overleg met elkaar prestatie-indicatoren (de zgn. prestatie-indicatoren Doelmatigheid) ontwikkeld, waarmee de voortgang in de behandeling gemonitord wordt.

Daarnaast is in april 2013 een convenant gesloten tussen GGz Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Een belangrijk element in dit convenant betreft het terugbrengen van de behandelduur naar gemiddeld acht jaar. De meest recente meetwaarde (op basis van instroomcohort 2006), komt reeds uit op een duur van acht jaar.

In vervolg op het convenant in 2013 is de Taskforce behandelduur tbs ingesteld om de mogelijkheden te verkennen op welke wijze de behandelduur kan worden verkort. Dit heeft geleid tot een eindrapportage, die eind 2014 is uitgebracht en begin 2015 aan de Tweede Kamer is verstuurd. Hierin zijn elf aanbevelingen opgenomen, gericht aan de verschillende partijen en ketenpartners die het tbs-beleid vormgeven en uitvoeren. De Taskforce levert daarmee een belangrijke bijdrage aan de houdbaarheid van het tbs-stelsel op de lange termijn. In de bijlage

van Forensische Zorg in getal is de samenvatting van alle aanbevelingen van de Taskforce opgenomen.

Het gaat hierbij ten aanzien van DJI met name om:

Het voorkomen van detentieschade en voorbereiding op de behandeling.

In deze aanbeveling wordt o.m. voorgesteld dat tbs-gestelden tijdens detentie beter zouden moeten worden voorbereid op en gemotiveerd voor de behandeling in het FPC, bijvoorbeeld door hen in de laatste fase van de detentie in een PPC te plaatsen. Ook doet de Taskforce in deze aanbeveling een beroep op de rechter om, waar mogelijk, terughoudend te zijn met het opleggen van een lange gevangenisstraf in combinatie met tbs. Dit vereist een extra zorgvuldige afweging van de rechter die meent dat een persoon snel zou moeten worden behandeld, maar tegelijkertijd een lange vrijheidsstraf oplegt.

Aanpassing verloftraject (maatregel één jaar geen verlof).

In deze aanbeveling gaat het om de maatregel 'één jaar geen verlof', waarbij de Taskforce adviseert om deze alleen toe te passen wanneer het OM daadwerkelijk overgaat tot vervolging, en de maatregel niet toe te passen bij een sepot of een transactievoorstel.

Verbeteren uitstroom longstay.

Om de mogelijkheden van uitstroom vanuit de longstay naar de forensische of reguliere GGz te verbeteren, adviseert de Taskforce onder meer om onbegeleid verlof toe te staan voor tbs-gestelden met een longstaystatus. Hierdoor kan de overgang naar een vervolgvoorziening worden vergemakkelijkt. Voorts geeft de Taskforce als aanbeveling om zoveel als mogelijk een longstayplaatsing te vermijden om zo het negatieve label van een ex-longstayer te voorkomen.

In het verlengde van het werk van de Taskforce is het WODC gevraagd onderzoek te (laten) verrichten naar de achtergronden en kenmerken van de groep tbs-gestelden die 15 jaar of langer in behandeling zijn. Dit is relevant omdat een betere door- en uitstroom van deze groep een bijdrage kan leveren aan een kortere behandelduur. Uit het onderzoek (uitgevoerd door University Radboud) blijkt dat de groep langverblijvende tbs-gestelden heterogeen is qua delicttype, tbs-carrière en vooruitzichten op uit- of doorstroom. Een deel van hen verbleef eerder op een longstay afdeling. Verder toont het onderzoek aan dat de langverblijvenden relatief jong zijn op het moment dat ze voor de eerste maal tot een vrijheidsbenemende straf worden veroordeeld (rond 21^{ste} jaar). De helft van de langverblijvenden heeft een seksueel delict begaan (tweemaal zo vaak dan de reeds uitgestroomde tbs-gestelden)². Voorts blijkt de groep langverblijvenden een hoger basisrisico te hebben dan tbs-gestelden die eerder waren uitgestroomd. Qua gedrag en houding in de FPC zijn geen substantiële verschillen gevonden.

De in het onderzoek bevroegde behandelaren geven aan dat een minderheid van de langverblijvenden naar verwachting een hoge mate van beveiliging nodig heeft. Bij driekwart is het plafond van de behandeling bereikt en is alleen risicomanagement aan de orde. Dit is een substantieel deel van de langverblijvenden dat niet kan resocialiseren zonder langdurig toezicht in combinatie met expliciete aandacht voor

² In het rapport toenemende verblijfsduur tbs (Brand & Van Gemmert 2009) bleek al dat de zedenpopulatie lang in de tbs verbleven.

risicomanagement. De longstay, met het bijbehorende maximale beveiligingsniveau en zeer beperkte verlofmogelijkheden, wordt door de behandelaars niet passend geacht, terwijl doorstroming naar de GGz net zo min als alternatief wordt gezien (te weinig accent op risicomanagement). Driekwart van deze tbs-gestelden kan mogelijk alsnog naar bijv. een FPA, een FPK of een (forensische) RIBW.

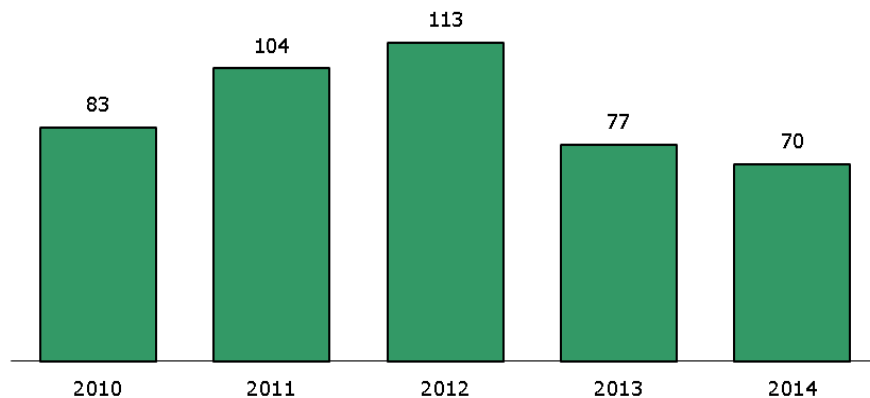
In het Masterplan DJI 2013-2018 (juni 2013) wordt gesteld dat de capaciteit van de overige forensische zorg de komende jaren zal toenemen als gevolg van het terugbrengen van de behandelduur naar een gemiddelde van acht jaar. Dit zgn. 'waterbedeffect' houdt in dat patiënten eerder doorstromen vanuit de FPC naar overige vormen van forensische zorg (FPK, FPA, beschermd wonen en ambulante zorg). In Hoofdstuk vijf wordt hier dieper op ingegaan.

Proefverlof

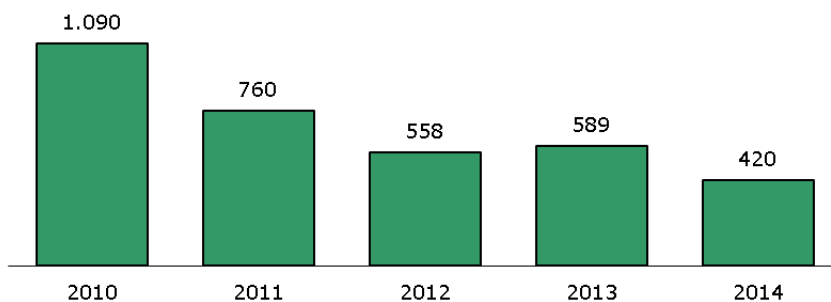
Hierna wordt ingegaan op de extramurale component: het proefverlof. Behandeling in het kader van de tbs is erop gericht om een terugkeer in de samenleving mogelijk te maken, zonder dat dit gepaard gaat met een onaanvaardbaar risico van ernstige delicten. Het verlenen van de eerder genoemde vormen van verlof (begeleid, onbegeleid, transmuraal) en uiteindelijk het proefverlof vormt een belangrijk element in de behandeling en geleidelijke terugkeer in de samenleving.

In grafiek 4.1 wordt het gemiddeld aantal personen op proefverlof weergegeven.

Grafiek 4.1 Gemiddeld aantal proefverloven 2010-2014



Ten opzichte van 2013 is in 2014 het gemiddeld aantal proefverloven met zeven afgenomen. Ten aanzien van de ontwikkeling van het aantal proefverloven moet niet over het hoofd worden gezien dat ook een voorwaardelijke beëindiging van de maatregel een (toenemend) belangrijk alternatief is, al dan niet volgend op een proefverlof.

Grafiek 4.2 Gemiddelde duur in dagen van beëindigde proefverloven 2010-2014

De gemiddelde duur van het beëindigde proefverlof in 2014 (vanaf eerste dag proefverlof tot de laatste dag) bedraagt circa 420 dagen en is meer dan gehalveerd ten opzichte van 2010 toen de duur nog 1.090 dagen bedroeg. De mediaan maakt inzichtelijk (zie tabel 4.2) dat in 2010 de hoge gemiddelde duur wordt veroorzaakt door een aantal lange proefverloven.

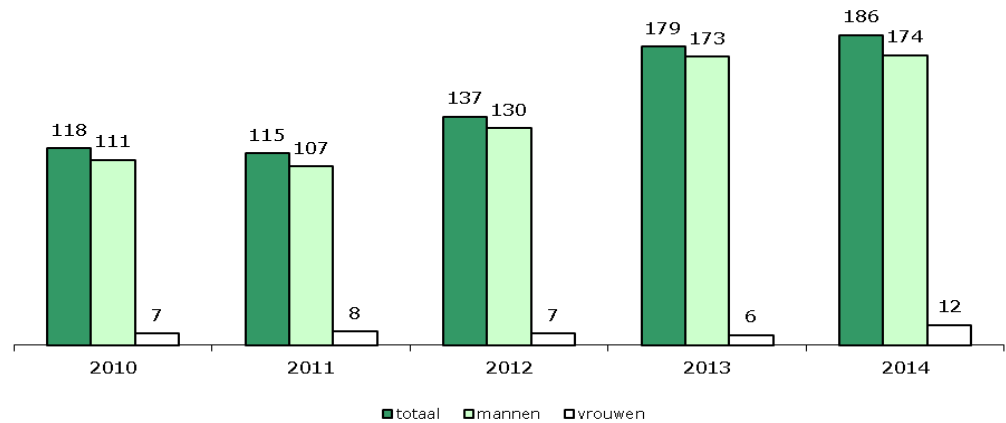
Tabel 4.2 Proefverloven 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Aantal proefverloven ult. jaar	98	120	96	67	80
Gem. aantal proefverloven	83	104	113	77	70
Gem. duur beëindigde proefverlof (dgn.)	1.090	760	558	589	420
Mediaan duur beëindigde proefverlof (dgn.)	573	344	363	450	316
Aantal gestarte proefverloven	45	72	51	47	70

Voorwaardelijke beëindiging van de verpleging

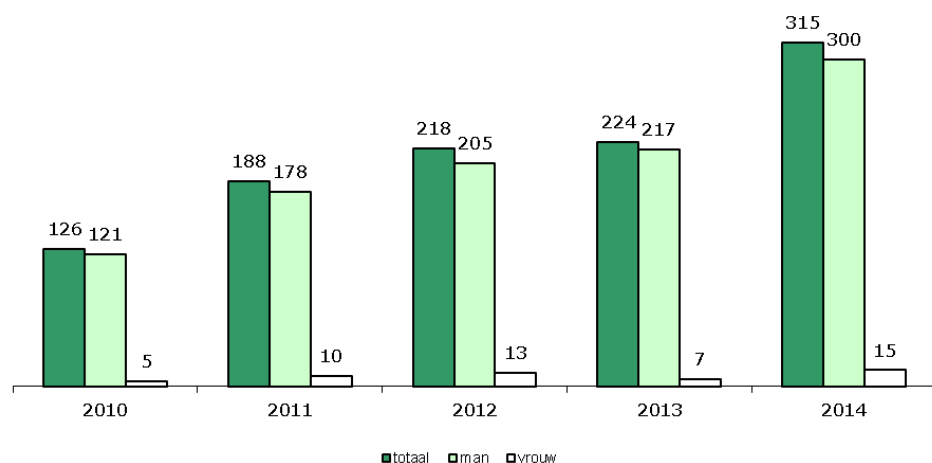
Voorwaardelijke beëindiging is -naast proefverlof- bedoeld om een meer geleidelijke overgang naar een einde van de tbs mogelijk te maken. De wetswijziging (Staatsblad 2007 nr. 523, inwerkingtreding op 1 januari 2008) heeft de termijn van de voorwaardelijke beëindiging verlengd naar maximaal negen jaar. Om tbs met bevel tot verpleging voorwaardelijk te kunnen beëindigen, is een rapport van de Reclassering, waarin de te stellen voorwaarden worden geformuleerd, noodzakelijk. De Reclassering heeft toezicht op de naleving van de gestelde voorwaarden.

Ook kan de Officier van Justitie (OvJ) voorwaarden wijzigen, aanvullen of opheffen. De Reclassering is belast met het toezicht op de naleving van de voorwaarden. Zij heeft de taak om problemen bij de naleving van de voorwaarden te signaleren. De OvJ kan vervolgens alsnog een vordering tot verpleging indienen. Een rapport van de Reclassering waarin beschreven staat welke voorwaarde(n) is/zijn overtreden, is hierbij noodzakelijk.

Grafiek 4.3 Aantal gestarte voorwaardelijke beëindigingen van de verpleging 2010-2014

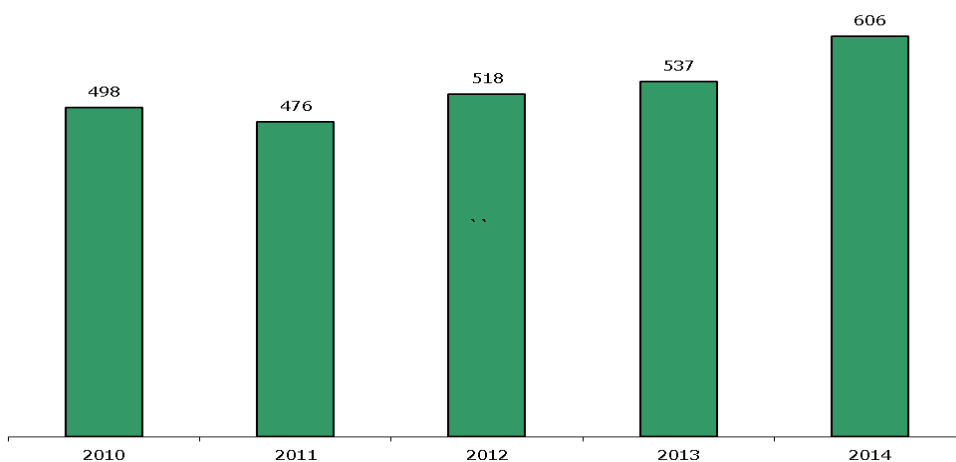
Het aantal (gestarte) voorwaardelijke beëindigingen over 2014 is ten opzichte van 2010 bijna 60% toegenomen. Ten opzichte van 2013 is het aantal gestarte voorwaardelijke beëindigingen slechts met zeven toegenomen.

De voorwaardelijke beëindiging volgt geregeld op een proefverlof. Per 1 juli 2013 is een wijziging in de Wet verruiming Dwangbehandeling voor de voorwaardelijke beëindiging van de dwangverpleging in werking getreden. De rechter kan de tbs met dwangverpleging alleen nog beëindigen, nadat de dwangverpleging van overheidswege gedurende minimaal één jaar voorwaardelijk beëindigd is geweest. Wanneer er geen verlenging wordt gevorderd, eindigt de tbs-maatregel van rechtswege: deze verloopt automatisch op de dag waarop de geldigheidsduur van de voorgaande verlengingsbeslissing eindigt.

Grafiek 4.4 Aantal lopende voorwaardelijke beëindigingen van de verpleging 2010-2014, ultimo september

Wanneer we op het peilmoment het aantal lopende voorwaardelijke beëindigingen tellen, dan blijkt er sprake te zijn van een aanzienlijke groei ten opzichte van voorgaande jaren. Bedroeg in 2010 het totaal aan voorwaardelijke beëindigingen nog 126, in 2014 is dit opgelopen tot 315; een stijging van 150%.

Grafiek 4.5 Duur voorwaardelijke beëindigingen van de verpleging 2010-2014, in dagen



De duur van de voorwaardelijke beëindiging is opgelopen van 498 dagen in 2010 tot 606 dagen in 2014. Verwacht wordt –a.g.v. de verruiming van de maximale duur van de voorwaardelijke beëindiging tot 9 jaar per 1 juli 2013- dat de duur komende jaren verder zal toenemen.

Tabel 4.3 Voorwaardelijke beëindigingen (VB) 2010-2014

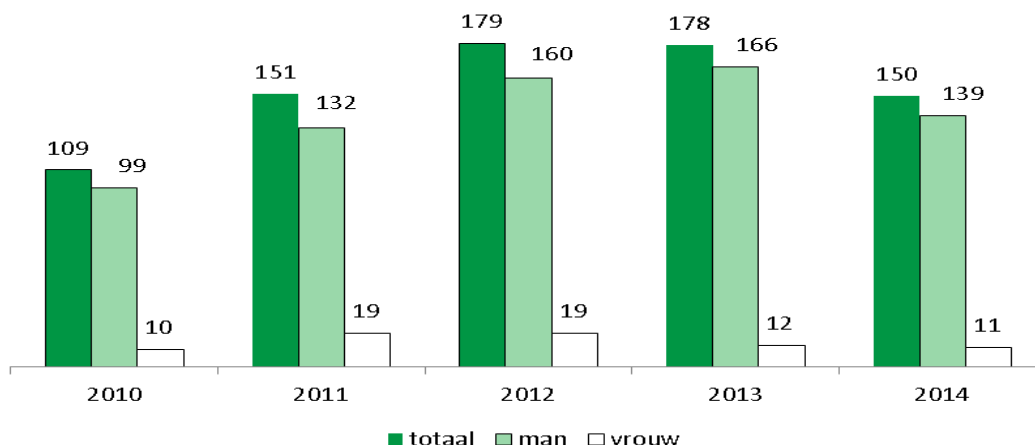
	2010	2011	2012	2013	2014
Aantal gestarte VB	118	115	137	179	186
Aantal ult. september VB	126	188	218	224	315
Duur VB, in dgn.	498	476	518	537	606

Het aantal gestarte voorwaardelijke beëindigingen is in 2014 ten opzichte van 2013 licht gestegen.

Beëindigingen tbs met bevel tot verpleging

Onderstaand wordt ingegaan op het *daadwerkelijk* aantal beëindigingen tbs met bevel tot verpleging. Ook wordt ingegaan op de verschillende redenen van beëindigen.

Grafiek 4.6 Aantal beëindigingen tbs met bevel tot verpleging 2010-2014



Het aantal beëindigingen tbs met bevel tot verpleging is toegenomen van 109 (in 2010) tot 150 (in 2014). Het aantal daadwerkelijke beëindigingen overtreft hiermee het aantal tbs-opleggingen. Met andere woorden: er vinden meer beëindigingen plaats dan opleggingen, waardoor (op termijn) de tbs-populatie verder zal afnemen.

Tabel 4.4 Reden beëindiging tbs 2010-2014, absolute aantallen

	2010	2011	2012	2013	2014
Aflopen termijn (gemaximeerde tbs)	3	11	14	11	8
Conforme beëindiging OvJ/rechter	24	40	67	51	47
Contraire beëindiging rechter	32	32	37	30	17
Einde tbs i.v.m. nieuw vonnis	0	1	2	1	2
Overleden	16	16	14	14	14
OvJ dient geen vordering in	17	31	13	40	36
OvJ trekt vordering in	9	6	2	9	11
Beëindiging wegens Bopz-titel	2	12	26	20	11
Overige redenen	6	2	4	2	2
Totaal	109	151	179	178	150

Het aantal contraire beëindigingen varieert in de verslagperiode tussen de 37 en 17. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat een dergelijke beëindiging veelal plaatsvindt vanuit de fase van proefverlof of een daadwerkelijk einde van de voorwaardelijke beëindiging. Het is dus geenszins zo dat de gesignaleerde contraire beëindigingen allemaal betrekking hebben op personen in de intra/transmurale bezetting.

Tabel 4.5 Reden beëindiging tbs 2010-2014, in procenten

	2010	2011	2012	2013	2014
Aflopen termijn (gemaximeerde tbs)	3%	7%	8%	6%	5%
Conforme beëindiging OvJ/rechter	22%	26%	37%	29%	32%
Contraire beëindiging rechter	29%	21%	21%	17%	11%
Einde tbs i.v.m. nieuw vonnis	0%	1%	1%	1%	1%
Overleden	15%	11%	8%	8%	9%
OvJ dient geen vordering in	16%	21%	7%	22%	25%
OvJ trekt vordering in	8%	4%	1%	5%	7%
Beëindiging wegens Bopz-titel	2%	8%	15%	11%	7%
Overige redenen	5%	1%	2%	1%	3%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Procentueel is het aantal contraire beëindigingen sterk afgenomen van 29% over 2010 tot 11% over 2014.

5 Overige forensische zorg

DForZo is verantwoordelijk voor alle forensische zorg in een strafrechtelijk kader en daarmee ook voor de inkoop van de zorg bij zorgaanbieders, anders dan tbs. Dit wordt de overige forensische zorg genoemd.

De overige forensische zorg is grofweg in te delen in drie verschillende vormen van zorg:

Klinische zorg

Bij klinische zorg is sprake van een 24-uurs verblijfssetting waarbij ook behandeling wordt geboden. De klinische zorg kent verschillende niveaus van beveiliging en zorgintensiteit. De hoogst beveiligde en de meest intensieve vorm van forensische zorg in de geestelijke gezondheidszorg wordt geleverd in de Forensische Psychiatrische Klinieken (FPK's), gevolgd (wat betreft beveiligingsniveau) door de zorg op Forensische Psychiatrische Afdelingen (FPA's). In de verslavingszorg wordt de meest intensieve zorg en beveiliging geboden in de Forensische Verslavingsklinieken (FVK), gevolgd door zorg op Forensische Verslavingszorgafdelingen (FVA). Voor de verstandelijke gehandicaptenzorg wordt dit geboden in de klinieken voor zorg aan Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapten (SVLVG). Daarnaast wordt een beperkt aantal plaatsen ingekocht in de reguliere GGz.

Beschermd wonen

Beschermd wonen is een vorm van (kleinschalig) wonen, waarbij op verschillende niveaus begeleiding en ondersteuning wordt geboden.

Ambulante zorg

Bij ambulante zorg is geen sprake van verblijf. Het betreft zorg die voornamelijk wordt verleend op afgesproken tijden waarbij de justitiabelen vanuit de eigen woon- en werkomgeving naar de hulpverlener toekomen, of de hulpverlener de justitiabele in diens omgeving bezoekt.

In het kader van Modernisering van het Gevangeniswezen (MGW) is er veel veranderd ten aanzien van de forensische zorg aan gedetineerden. Het betreft dát deel van de gevangenispopulatie dat extra zorg of behandeling nodig heeft, waarin de basiszorg in het Gevangeniswezen niet voorziet. In 2009 heeft de transitie van bijzondere groepen in het Gevangeniswezen naar vijf aparte Penitentiaire Psychiatrische Centra (PPC's) plaatsgevonden (thans vier). Daarnaast heeft DForZo voor gedetineerden plaatsen (in de GGz) ingekocht ten behoeve van forensische zorg.

Naast de klinische plaatsen in de PPC's en in de GGz blijft het mogelijk dat zorgaanbieders in reguliere penitentiaire inrichtingen ambulante forensische zorg bieden.

Hierna wordt ingegaan op het aantal ingekochte plaatsen en de daarop volgende realisatie over de periode 2010-2014.

5.1

Ingekochte plaatsen zorgaanbieders en realisatie**Tabel 5.1 Ingekochte plaatsen zorgaanbieders en realisatie 2010-2014***

	2010		2011		2012		2013		2014	
	Ingek.	Real.	Ingek.	Real.	Ingek.	Real.	Ingek.	Real.	Ingek.	Real.
FPA	230	236	256	263	269	271	298	312	329	344
FPK	177	171	229	226	270	265	236	231	249	238
Versl.zorg	166	149	162	144	130	124	125	107	114	113
RIBW(incl.DEMO)	216	196	274	284	418	351	487	434	826	777
Reg.GGz	95	74	76	74	76	74	76	52	53	44
SGLVG	105	105	166	134	203	155	219	191	244	210
KIB	1	1	4	4	6	6	4	3	3	1
FVK/FVA	0	0	2	3	48	44	79	71	75	71
FZG FPA	152	133	155	96	185	129	160	142	157	110
FZG RIBW	36	33	27	20	25	18	25	10	25	18
FZG FVK			15	6		23	24	24	24	24
VZ aanbest.	2	2	2	1	2	1	0	0	0	0
Totaal	1.180	1.100	1.368	1.255	1.632	1.461	1.733	1.577	2.099	1.950

*De realisatie is vanaf 2012 een voorlopige realisatie.

FPA= Forensisch Psychiatrische Afdeling, FPK= Forensisch Psychiatrische Kliniek, RIBW= Regionale Instelling voor Beschermd Wonen, SGLVG= Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt, KIB= Klinisch Intensieve Behandelingen, FVK= Forensische Verslavingskliniek, FVA= Forensische Verslavingsafdeling, FZG FPA= Forensische Zorg Gedetineerden in een Forensisch Psychiatrische Afdeling FZG RIBW= Forensische Zorg Gedetineerden in een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen, FZG FVK=Forensische Zorg voor gedetineerden in een Forensische Verslavingskliniek, VZ aanbesteding= VerslavingsZorg aanbesteding.

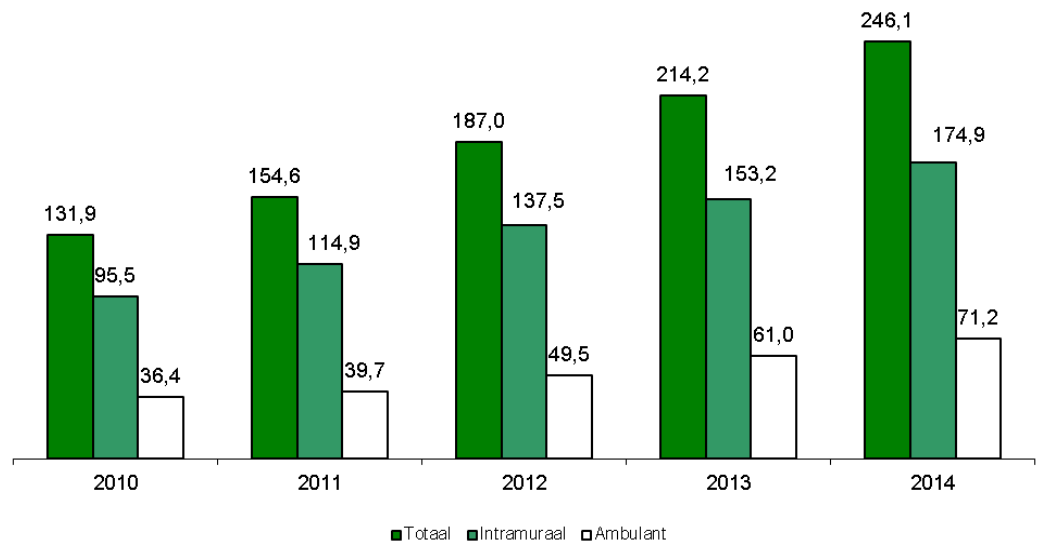
Het aantal ingekochte plaatsen bij de zorgaanbieders van de overige forensische zorg is gestegen van 1.180 over 2010 tot 2.099 over 2014: een stijging van bijna 78%. De FPA/FPK, verslavingszorg en de RIBW samen beslaan in 2010 bijna 67% van de contracten. In 2014 is het percentage toegenomen tot ruim 72%. Opvallend is de sterke groei van de RIBW en de SGLVG. De SGLVG laat een stijging zien van 105 plaatsen tot 244 plaatsen. Bedroeg van de RIBW in 2010 het aantal ingekochte plaatsen nog 216 plaatsen, in 2014 is dit aantal gestegen tot maar liefst 826. De stijging in 2014 is mede het gevolg van het overnemen van de financiering van circa 200 nazorgplaatsen bij de zgn. DEMO-instellingen. Tot en met 2013 werden deze plaatsen middels een subsidierelatie bekostigd door de directie Sanctie- en Preventiebeleid (DSP) van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Tabel 5.2 Ingekocht bij zorgaanbieders en realisatie 2010-2014, in miljoenen*

	2010		2011		2012		2013		2014	
	Afspr.	Real.	Afspr.	Real.	Afspr.	Real.	Afspr.	Real.	Afspr.	Real.
Intramur.	97,7	95,5	117,0	114,9	145,7	137,5	155,7	153,2	179,0	174,9
Ambulant	39,8	36,4	44,9	39,7	54,8	49,5	60,7	61,0	70,8	71,2
Totaal	137,5	131,9	161,9	154,6	200,5	187,0	216,4	214,2	249,8	246,1

*De realisatie vanaf 2013 is een voorlopige realisatie.

Naast de groei van het aantal plaatsen is ook de financiële omvang van de contracten gestegen van € 137,5 miljoen in 2010 tot € 249,8 miljoen in 2014. De (voorlopige) realisatie laat over 2014 nog slechts een zeer klein verschil (1,5%) zien tussen hetgeen is afgesproken en gerealiseerd.

Grafiek 5.1 Ingekochte plaatsen bij zorgaanbieders: realisatie 2010-2014, in miljoenen.**Tabel 5.3 Zorgaanbieders en realisatie 2010-2014 intramuraal, in miljoenen***

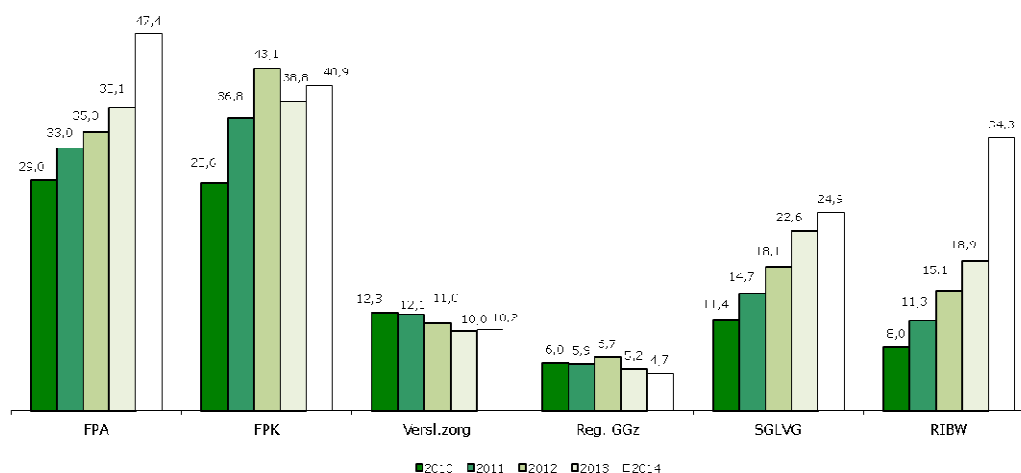
	2010		2011		2012		2013		2014	
	Contr.	Real.	Contr.	Real.	Contr.	Real.	Contr.	Real.	Contr.	Real.
FPA	28,1	29,0	31,7	33,0	34,4	35,0	39,3	38,1	44,3	47,4
FPK	29,0	28,6	35,9	36,8	43,7	43,1	39,1	38,8	42,2	40,9
Versl.zorg	13,4	12,3	13,0	12,1	11,5	11,0	11,0	10,0	10,1	10,2
Reg. GGz	7,0	6,0	6,2	5,9	6,8	6,7	6,6	5,2	5,3	4,7
SGLVG	11,5	11,4	18,4	14,7	23,3	18,1	25,8	22,6	28,1	24,9
RIBW	8,6	8,0	10,8	11,3	17,1	15,1	20,7	18,9	35,7	34,3
KIB	0,1	0,2	0,5	0,5	0,7	0,7	0,5	0,3	0,3	0,1
FVA/FVK	0,0	0,0	0,5	0,6	8,2	7,8	12,7	11,9	13,0	12,4
Overig**	24,5	21,1	28,8	13,0	30,8	25,5	31,3	28,4	31,7	23,9
Totaal	122,2	116,6	145,8	127,9	176,5	163,0	187,0	174,2	210,7	198,8

* De realisatie vanaf 2013 is een voorlopige realisatie.

** Hieronder valt het intramurale gedeelte van de FZG, JVZ en Pilot transmuraal.

Het aandeel van de FPA, de FPK en verslavingszorg nam in 2010 ruim 70% van het totaal aantal contracten in beslag. Over 2014 is dit aandeel gedaald tot circa 55%. Vooral het aandeel RIBW is afgelopen jaar sterk gestegen. In 2013 bedroeg het aandeel 13% van het totaal aantal contracten. In 2014 bleek dit aandeel te zijn gestegen tot bijna 20%.

Grafiek 5.2 Realisatie zorgaanbieders 2010-2014, excl. KIB en FVA en overig, in miljoenen



Voorgaande grafiek maakt inzichtelijk dat de RIBW explosief is gestegen. Werd in 2013 nog € 18,9 miljoen afgerekend, over 2014 bleek dit al te zijn opgelopen tot € 34,3 miljoen. Ten opzichte van 2010 is er sprake van meer dan een verviervoudiging. Zoals eerder aangegeven is de stijging in 2014 grotendeels te verklaren door de overheveling door DSP van de financiering van circa 200 plaatsen bij de DEMO-instellingen.

Tabel 5.4 Contracten zorgaanbieders en realisatie 2010-2014 ambulante, in miljoenen*

	2010		2011		2012		2013		2014	
	Contract	Real.	Contract	Real.	Contract	Real.	Contract	Real.	Contract	Real.
For. GGz	22,8	22,1	26,1	23,7	30,3	28,0	31,7	30,3	35,1	35,8
Versl.zorg	5,4	4,6	5,8	5,0	6,4	5,1	7,4	7,0	8,4	7,7
Begeleiding	8,1	6,7	10,0	8,1	13,9	12,4	16,0	14,8	20,9	21,4
Reg.GGz	2,4	2,0	2,2	2,2	2,8	3,0	4,3	3,4	4,8	4,2
Behand.SGLVG	1,1	1,0	0,8	0,7	1,4	0,9	1,3	1,3	1,6	2,1
Overig**	6,6	5,6	8,2	5,6	7,9	5,6	5,3	4,2	2,4	1,2
Totaal	46,4	42,0	53,1	45,3	62,7	55,0	66,0	61,0	73,2	72,4

* De realisatie vanaf 2014 is een voorlopige realisatie.

** Overig betreft het ambulante gedeelte van JVZ, Verdiepingsdiagnostiek, PPC en ZKG.

De omvang van de afgesloten contracten met de zorgaanbieders is gestegen van € 46,4 miljoen in 2010 tot € 73,2 miljoen in 2014. Binnen deze contracten beslaat het aandeel van de forensische GGz meer dan 50%. De stijging van de ambulante

productie is het gevolg van het ingezette beleid. Ook in de Meerjarenovereenkomst forensische zorg zijn hier afspraken over vastgelegd.

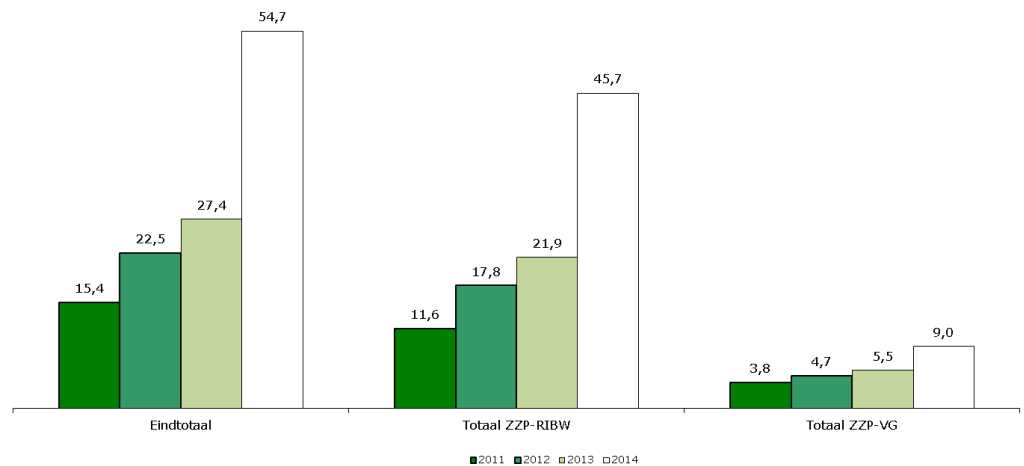
Zorgzwaartepakketten

Zorgzwaartepakketten (ZZP's) zijn ingevoerd voor de beperkte groep justitiabelen met een psychiatrische stoornis die zorg met verblijf zonder behandeling in de GGz ontvangen, alsmede voor verstandelijk gehandicapten die zorg met verblijf ontvangen.

Vooruitlopend op de invoering van de bekostigingssystematiek op basis van ZZP's per 2015 is een schaduwadministratie bijgehouden van de ZZP's over 2011-2014. De aantallen en bedragen zijn onderdeel van de op de voorgaande pagina's genoemde SGLVG en RIBW-zorg.

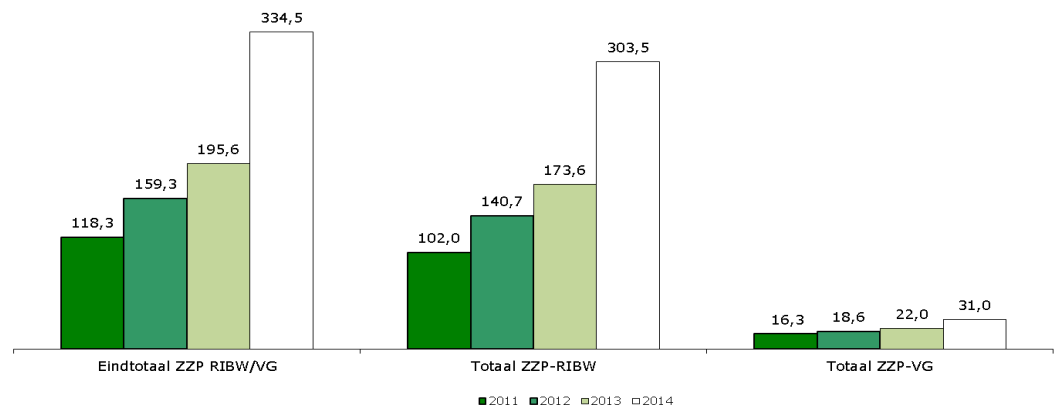
Om reeds inzicht te verkrijgen in de aantallen en bedragen met betrekking tot zorg met verblijf zonder behandeling worden de volgende gegevens gepresenteerd. Het gaat hierbij om de ZZP-cliënten die verblijven vanwege de ondersteunende begeleiding en cliënten die verblijven in VG.

Grafiek 5.3 Realisatie ZZP-ers bij zorgaanbieders, 2011-2014, in mln.*



* De realisatie vanaf 2014 is een voorlopige realisatie.

Grafiek 5.4 Realisatie ingekochte ZZP-dagen (o.b.v. beschikking) bij zorgaanbieders 2011-2014, x 1.000 dagen.*



* De realisatie vanaf 2011 is een voorlopige realisatie.

Tabel 5.5 Te openen DBBC's in 2011-2014 voor OFZ, JVZ en FZG

	2011		2012		2013		2014	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Aan een middel gebonden stoornissen	3.351	23%	4.241	24%	3.402	20%	3.906	22%
Diagnostiek	1.705	12%	2.154	13%	1.920	12%	3.899	22%
Behandeling kort	1.652	11%	2.075	12%	2.486	15%	2.398	13%
Persoonlijkheidsstoornissen	1.959	14%	1.977	12%	2.108	13%	2.168	12%
Restgroep diagnoses	1.317	9%	1.512	9%	1.329	8%	1.414	8%
Probl. i.v.m. misbruik of verwaarlozing	1.387	10%	1.514	9%	1.447	9%	1.273	7%
Schizofrenie en andere psych. stoornissen	1.067	7%	916	5%	1.028	6%	918	5%
Stoornissen in de impulsbeheersing	575	4%	693	4%	801	5%	730	4%
Stoornissen in de kindertijd	314	2%	453	3%	677	4%	667	4%
Seksuele stoornissen	495	3%	431	3%	449	3%	576	3%
Indirect	735	5%	998	6%	829	5%	-	-
24 uren verblijf zonder behandeling	10	0%	7	0%	-	-	-	-
Eindtotaal	14.567	100%	16.971	100%	16.476	100%	17.949	100%

De openingsdatum van een Diagnose Behandel- en Beveiligings Combinatie (DBBC) is gelijk aan de datum waarop de eerst(volgend)e directe of indirecte patiëntgebonden activiteit plaatsvindt. Het aantal te openen DBBC's is in 2014 met ruim 23% toegenomen ten opzichte van 2011. De DBB's: diagnostiek, aan een middel gebonden stoornissen, behandeling kort en persoonlijkheidsstoornissen zijn de meest ingekochte DBBC's.

5.2

PPC

Veel gedetineerden in Nederland hebben ernstige psychiatrische aandoeningen, een verslaving en/of een verstandelijke beperking. Alleen de zwaarste psychiatrische gedetineerden met een hoge beveiligingsbehoefte komen in een PPC. Het bieden van verantwoorde psychiatrische zorg is een speerpunt van de PPC's. Het aanbod van de PPC's is afgebakend als 'doorzorg'; de PPC's positioneren zich als schakel in de zorgketen. Veelal als de strafrechtelijke zorg eindigt, is vaak nog sprake van een zorgbehoefte.

De PPC's diagnosticeren, stabiliseren en motiveren gedetineerden en zorgen voor de continuïteit van Zorg en Behandeling door deze personen over te dragen aan de GGz en/of andere (ambulante) zorgaanbieders. Ook is terugplaatsing naar een penitentiaire inrichting van het gevangeniswezen mogelijk. Er zijn vier PPC's in de penitentiaire inrichtingen in Vught, Amsterdam, Zwolle en Den Haag.

Tabel 5.6 Bezetting PPC naar geslacht, 2010-2014, procentueel ultimo september

	2010	2011	2012	2013	2014
Mannen	96,2%	93,9%	94,2%	92,5%	92,4%
Vrouwen	3,8%	6,1%	5,8%	7,5%	7,6%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Het aandeel vrouwen is gestegen van 3,8 tot 7,6%. De toename van de vrouwenpopulatie houdt verband met het gefaseerd in gebruik nemen van PPC-plaatsen voor vrouwen.

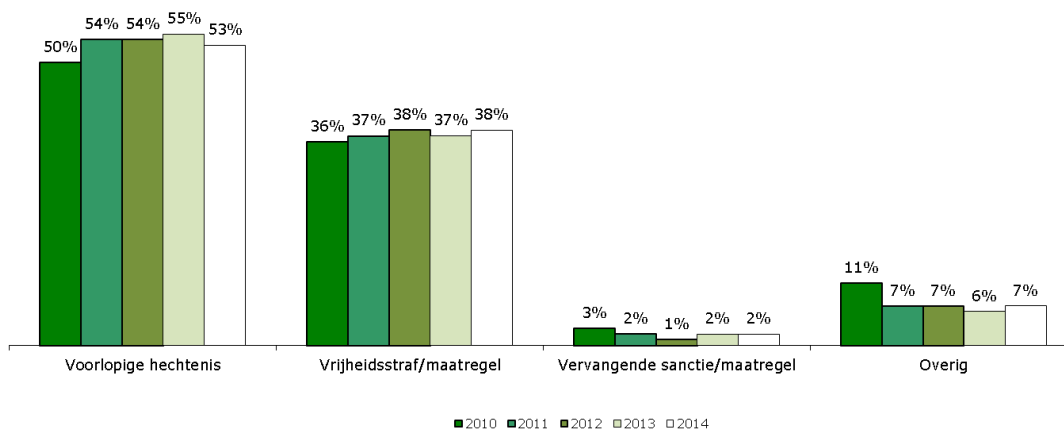
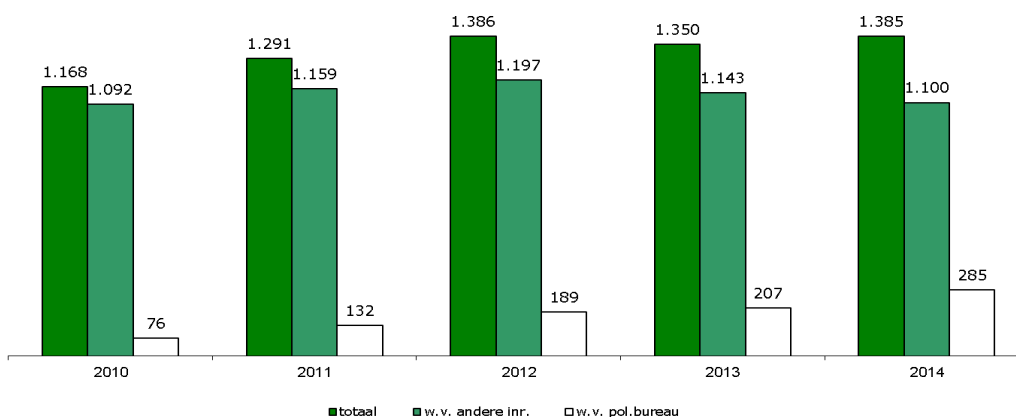
Tabel 5.7 Bezetting PPC naar verblijfstitel 2010-2014, absolute aantallen ultimo september

Verblijfstitel	2010	2011	2012	2013	2014
Voorlopige hechtenis	277	323	347	323	313
Nog geen vonnis in 1 ^e aanleg	188	227	251	241	205
Vonnis in 1 ^e aanl. niet onherroepelijk (beroep nog mogelijk)	13	13	22	9	15
Vonnis in 1 ^e aanl. niet onherroepelijk (beroep loopt)	76	83	74	73	93
Vrijheidsstraf/maatregel	198	219	239	217	221
w.v. Gevangenisstraf	152	157	188	185	178
w.v. ISD	44	60	49	31	41
w.v. Hechtenisstraf	2	2	2	1	2
Vervangende sanctie/maatregel	16	11	9	13	12
w.v. Vervangende hecht. taakstr.	4	2	3	3	2
w.v. Vervangende hecht. geldboete	4	2	1	2	0
w.v. Gijzeling wet Mulder	1	1	1	1	2
w.v. Vervangende hecht. Terwee	5	5	1	5	6
w.v. Lijfsdwang ontneming (plukze)	2	1	3	2	1
w.v. Gijzeling OM-strafbeschikking	-	-	-	-	1
Overig	59	42	42	33	38
w.v. Tbs-passant	23	15	7	7	11
w.v. Straf. Maatregel pl. psych. Zkh	18	12	18	18	17
w.v. Overig	2	5	5	3	2
w.v. Onbekend	2	1	1	0	0
Totaal	536	586	626	581	576

Zoals uit tabel 5.7 blijkt, zijn de verblijfstitels van de gedetineerden binnen de PPC's zeer gevarieerd. Dit is een logisch gevolg van de dubbele bestemming van deze centra. Circa de helft van de populatie bestaat uit voorlopig gehechten en voor bijna 40% uit personen met een gevangenisstraf of maatregel. De totale bezetting per ultimo september is gestegen van 536 in 2010 tot 576 in 2014; een stijging van circa 7%, terwijl de administratieve bezetting van het gevangeniswezen in de verslagperiode circa 16% is gedaald.

In de PPC's verblijven relatief meer veroordeelden tot een maatregel (ISD, tbs en de maatregel Plaatsing in een Psychiatrisch Ziekenhuis) en minder veroordeelden tot een vervangende sanctie/maatregel in vergelijking met de totale populatie veroordeelden.

In Hoofdstuk 4 is ingegaan op de Taskforce behandelduur tbs. Ten aanzien van het voorkomen van detentieschade en voorbereiding op de behandeling beveelt de Taskforce aan om de gedetineerde met een combinatievonnis in de laatste fase van de detentie te plaatsen in een PPC. Dit ter voorbereiding en motivering voor de behandeling in een FPC.

Grafiek 5.5 Bezetting PPC naar verblijfstitel 2010-2014, in procenten ultimo september**Grafiek 5.6 Instroom PPC in 2010-2014, in absolute aantallen**

De bezetting van de politiebureaus is afgelopen jaren sterk gestegen.

Tabel 5.8 Bezetting PPC naar leeftijdsklasse incl. gemiddelde en mediaan 2010-2014, procentueel ultimo september

	2010	2011	2012	2013	2014
t/m 19 jaar	0,7%	3,0%	1,9%	1,5%	1,2%
20 t/m 24 jaar	12,5%	12,1%	12,8%	12,3%	12,3%
25 t/m 29 jaar	19,0%	17,9%	20,1%	17,8%	19,0%
30 t/m 34 jaar	16,6%	16,0%	15,1%	17,6%	17,7%
35 t/m 39 jaar	14,0%	14,5%	13,5%	13,2%	14,5%
40 t/m 44 jaar	15,1%	13,6%	13,4%	12,8%	12,8%
45 t/m 49 jaar	9,6%	10,3%	10,6%	10,8%	10,6%
50 t/m 59 jaar	8,9%	9,6%	10,2%	10,8%	9,8%
60 jaar en ouder	3,6%	3,0%	2,4%	3,2%	2,1%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%
Gemiddeld in jaren	36	36	36	36	36
Mediaan in jaren	35	35	35	35	34

De verdeling van de leeftijd in klassen is gedurende de verslagperiode redelijk stabiel gebleven, evenzo als de gemiddelde leeftijd en de mediaan.

Tabel 5.9 Bezetting PPC naar geboorteland, 2010-2014, in procenten ultimo september

Land	2010	2011	2012	2013	2014
Nederland	59,4%	62,3%	62,6%	60,8%	59,5%
Ov. Nrd, West, Zuid Europa	2,0%	2,7%	2,7%	1,7%	2,9%
Oost Europa/Rusland	4,7%	6,6%	3,6%	4,8%	5,3%
Marokko	6,0%	5,2%	4,9%	4,4%	5,3%
Overig Afrika	8,4%	6,1%	7,1%	9,4%	7,3%
Ned. Antillen en Aruba	3,6%	3,4%	4,7%	3,8%	4,8%
Ov. Midden Amerika & Cariben	1,3%	0,5%	0,6%	0,9%	1,2%
Suriname	4,4%	5,4%	4,9%	3,9%	3,1%
Ov. Zuid Amerika	0,7%	0,7%	0,6%	0,9%	1,0%
Turkije	1,8%	2,0%	2,8%	2,9%	2,6%
Midden-Oosten	3,1%	1,8%	2,2%	2,9%	2,6%
Indonesië, Ned. Ind.	1,1%	0,5%	0,9%	0,9%	0,2%
Ov. Azië	2,4%	1,5%	1,6%	2,2%	2,3%
Overig/onbekend	1,1%	1,3%	0,8%	0,5%	1,9%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Gedurende de verslagperiode heeft circa 60% van de populatie Nederland als geboorteland.

5.3

Oorzaken toegenomen vraag overige forensische zorg

Onderzoeksbureau Significant heeft afgelopen jaar (september 2014) een onderzoek uitgevoerd naar de oorzaken van de toegenomen vraag naar overige forensische zorg. Onderstaand wordt hier kort op ingegaan.

Ontwikkeling van het stelsel en het aanbod in de forensische zorg

Het ingezette beleid is meer gericht op een persoonsgerichte benadering in plaats van een strafgerichte benadering. Binnen de zorgprogramma's wordt meer aan motivatie gewerkt waardoor meer mensen in de forensische zorg te plaatsen zijn. Er vindt minder uitval plaats en dat leidt tot een hogere zorgconsumptie. Het plaatsingsproces is dan ook verbeterd, waardoor de match tussen vraag en aanbod beter wordt gemaakt. Voorts is er sprake van een verzwaring van de populatie waardoor meer zorg en langer zorg op zwaarder niveau nodig is. Dit is o.a. het gevolg van het feit dat de overige forensische zorg een serieus alternatief voor de tbs is geworden.

Instroom in de strafrechtsketen

De aard van de instroom in de strafrechtsketen verandert, mede als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen (eigen bijdrage, versoering in lagere sociaaleconomische milieus), ambulantisering in de GGz. Personen die op verschillende leefgebieden problemen hebben zoals psychiatrische problematiek, verslaving en sociale relaties lopen door het afglijden een groter risico crimineel gedrag te gaan vertonen en daardoor in te stromen in de strafrechtsketen. De verhoging van het eigen risico kan leiden tot zorgmijding, waardoor niet tijdig wordt

behandeld en verergering kan ontstaan. Ook kent de doelgroep meer multi-problematiek dat vraagt om meer of langere forensische zorg.

Forensische zorg als onderdeel van een voorwaardelijke sanctie

Mede als gevolg van het beleid met betrekking tot Justitiële Voorwaarden is het vertrouwen in de keten ten aanzien van voorwaardelijke sancties gegroeid. De reclassering specificeert de zorg in het advies aan het OM. Dit leidt tot een stijging van toezichten waarin forensische zorg is opgenomen als (één van de) bijzondere voorwaarden.

Forensische zorg tijdens of na een detentieperiode

Er is meer aandacht binnen detentie voor een maatwerk aanpak waardoor eerder en vaker een zorgbehoefte wordt gesignaleerd. Het beleid 'GGz tenzij' leidt tot een kleine stijging in de productie van de overige forensische zorg.

Binnen de v.i. is er een beweging om vaker zorg als bijzondere voorwaarde op te leggen. Met name klinische zorg wordt vaker als bijzondere voorwaarde bij v.i. opgenomen.

Ontwikkelingen in de tbs

Er is een verschuiving te zien naar een tbs met voorwaarden (in plaats van voorwaardelijke sancties). Als voorwaarden wordt vaak aan forensische zorg gedacht. Tevens is er een grote druk vanuit de Zittende Magistratuur (ZM) op het beëindigen van de tbs-maatregel. Deze groep ontvangt vervolgens zorg als bijzondere voorwaarde in het kader van voorwaardelijke beëindiging van de tbs (m.n. klinische zorg).

6 Recidive onder ex-terbeschikkinggestelden WODC

De strafrechtelijke recidive is een indicator voor het succes van de strafrechtelijke sancties en, als onderdeel daarvan, voor het succes van de forensische zorg. Het WODC is daarom gevraagd om naast de tbs met bevel tot verpleging de overige groep justitiabelen met forensische zorg toe te voegen aan de Recidivemonitor (zie bijlage 1). Op basis van een haalbaarheidsstudie (Schönberg & Wartna 2013) zijn meerdere forensische zorgtitels toegevoegd.

Het WODC heeft de terugval (recidive) op systematische wijze in beeld gebracht van:

- * tbs met dwangverpleging;
- * tbs met voorwaarden;
- * plaatsing in een Inrichting voor stelselmatige daders (ISD) incl. plaatsing in een ISD met voorwaarden. Onderstaande teksten zijn mede afkomstig uit het rapport Recidive na forensische zorg (2015, Boonmann, Wartna e.a.).

In 2013 heeft het WODC een haalbaarheidsstudie verricht naar het genereren van recidivecijfers op instellingsniveau. Er blijkt sprake te zijn van een complicatie: te lage onderzoeks aantallen. Toepassing van de methodiek heeft géén verschillen tussen de FPC's aan het licht gebracht. Rekening houdend met de samenstelling van de groepen die zij in behandeling hadden, zijn er geen FPC's waarvan de geobserveerde recidive statistisch significant afwijkt van de norm. Gesteld kan worden dat dit bewijst dat de FPC's zich op het vlak van de preventie van recidive zich even competent hebben getoond. Er is echter nog een verklaring mogelijk voor het uitblijven van uitgesproken verschillen: de lage onderzoeks aantallen. De uitstroom is dermate klein dat het lastig is om in termen van de prevalentie van recidive verschillen te meten die statistisch significant zijn. Hiermee is niet gezegd dat de FPC's niet bijdragen aan recidivereductie, maar wel dat daarin geen verschillen tussen FPC's zijn ontdekt. Wellicht moeten de werkzame bestanddelen van de tbs-maatregel ook meer worden gezocht in de wijzen waarop de tbs-gestelden behandeld worden. Het zou kunnen dat bij een bepaalde subgroep een bepaalde aanpak succesvoller is. Landelijk onderzoek waarin behandelgegevens aan de dataset zijn toegevoegd zou dat kunnen uitwijzen.

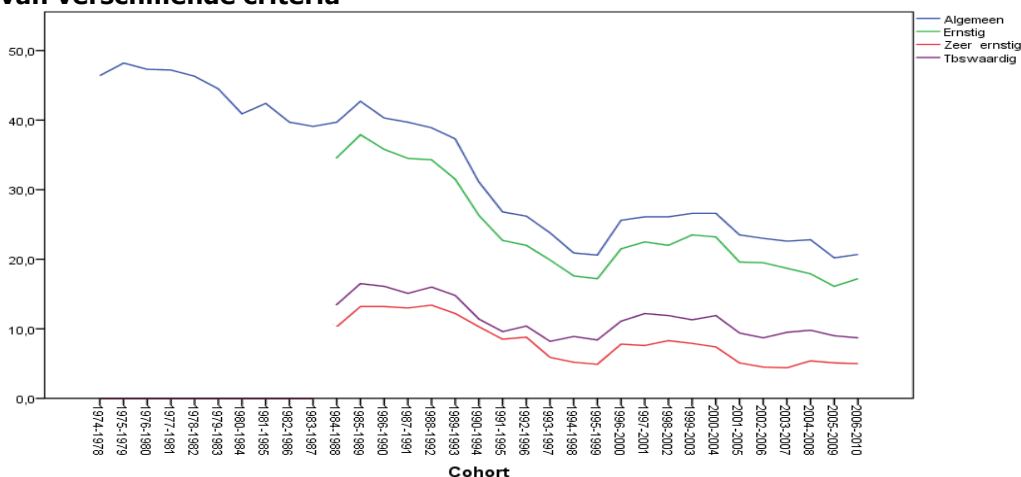
Tbs met dwangverpleging

In grafiek 6.1 wordt de prevalentie van de 2-jarige recidive voor opeenvolgende 'rollende' uitstroomcohorten van ex-tbs-gestelden in de periode 1974-2010 weergegeven. De resultaten betreffen een update met de meest recente cijfers (t/m 2010). Na een scherpe daling vanaf midden jaren '70 van de vorige eeuw, en een stijging rond de eeuwwisseling, is de recidive onder ex-tbs-gestelden gedurende het eerste decennium van deze eeuw verder afgenomen.

Het blijft echter de vraag hoe deze daling moet worden verklaard: is de behandeling van tbs-gestelden de afgelopen 40 jaar verbeterd, is er sprake van een selectie-effect of zijn er misschien andere oorzaken aan te wijzen? In de factsheet van Bregman en Wartna (2011) wordt ingegaan op de ontwikkelingen in de strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden in de periode 1974-2008. In die periode is een stijging te zien van de gemiddelde behandelduur. Dat doet vermoeden dat de dalende recidive in elk geval deels een reflectie is van een restrictiever beleid ten aanzien van de beëindiging van de maatregel. Rechters en

behandelaars zouden in de loop der jaren voorzichtiger zijn geworden om 'uitbehandelde' terbeschikkinggestelden in vrijheid te stellen.

Grafiek 6.1 Prevalentie van 2-jarige recidive voor opeenvolgende 'rollende' uitstroomcohorten van ex-terbeschikkinggestelden, berekend aan de hand van verschillende criteria^a



^a Om het tijdstip van de recidive te bepalen wordt afgegaan op de pleegdatum van het eerste recidivedelict. Vóór 1996 werd deze datum echter niet altijd geregistreerd. In die gevallen gaan we af op de datum waarop de strafzaak bij Justitie werd ingeschreven. Omdat deze datum later in de tijd ligt, leidt dit mogelijk tot een lichte onderschatting van de strafrechtelijke recidive. Voor de jaren 1974-1996 zijn de percentages in werkelijkheid dus waarschijnlijk iets hoger dan de grafiek aangeeft.

De prevalentie van *algemene* 2-jarige recidive van tbs'ers uitgestroomd in de periode 2000-2010 varieert tussen de 20% en 27%. In het laatste cohort is de algemene recidive twee jaar na beëindiging van de tbs 20,7%, waar dit in het voorgaande cohort nog uitkwam op 20,2%.

De prevalentie *ernstige* recidive varieert tussen de 16% en 24%. Bij ernstige recidive stijgt het percentage van 16,1% naar 17,2%. De prevalentie ex-tbs-gestelden met bevel tot verpleging die binnen twee jaar *zeer ernstig* recidiveert, ligt daarentegen een stuk lager (4% tot 8%). De zeer ernstige recidive daalde in dezelfde periode van 5,1% naar 5,0%. Over de jaren heen valt op dat de prevalentie recidivisten vanaf het cohort 2000-2004 daalt. Alleen in het laatste cohort (2006-2010) lijkt een lichte stijging zichtbaar.

Tabel 6.1 prevalentie van 2-jarige ruwe* recidive van justitiabele (tbs-dwang)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Differentiatie	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Algemeen	25,6	26,1	26,1	26,6	26,6	23,5	23,0	22,6	22,8	20,2	20,7
Ernstig	21,5	22,5	22,0	23,5	23,2	19,6	19,5	18,7	17,9	16,1	17,2
Zeer ernstig	7,8	7,6	8,3	7,9	7,4	5,1	4,5	4,4	5,4	5,1	5,0

*Dit betekent dat de cijfers niet zijn gecorrigeerd voor verschuivingen in de achtergrondkenmerken van de daderpopulatie over tijd.

Tbs met voorwaarden

Voor de titel tbs met voorwaarden is voor de eerste maal de recidive berekend. De recidive ligt iets hoger dan bij de tbs-gestelden met bevel tot verpleging. De prevalentie van *algemene* recidive varieert tussen de 24% en 33%. In het laatste cohort (2006-2010) is de *algemene* recidive na 2 jaar 26,1%. De prevalentie van ernstige recidive tussen de 20% en 30%, in het laatste cohort 21,9%. De prevalentie van zeer ernstige recidive tussen de 4% en 10%, waarbij het laatste cohort 6,1% weergeeft.

Tabel 6.2 prevalentie van 2-jarige ruwe* recidive van justitiabele (tbs met voorwaarden)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Diff.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Algemeen	N.b.	N.b.	N.b.	N.b.	32,8	28,1	26,5	25,6	26,4	24,5	26,1
Ernstig	N.b.	N.b.	N.b.	N.b.	28,1	22,5	20,9	20,6	22,6	20,0	21,9
Zeer ernstig	N.b.	N.b.	N.b.	N.b.	9,4	5,6	5,7	5,0	4,3	4,0	6,1

*Dit betekent dat de cijfers niet zijn gecorrigeerd voor verschuivingen in de achtergrondkenmerken van de daderpopulatie over tijd.

Plaatsing in een Inrichting voor stelselmatige daders (ISD) incl. plaatsing in een ISD met voorwaarden

Sinds oktober 2004 kan de maatregel ter plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders, de ISD-maatregel, worden opgelegd. De ISD betreft een vierjarig cohort 2007-2010. Uit de analyse blijkt dat de in de periode 2007-2010 uitgestroomde groep ISD'ers, die is toegeleid naar forensische zorg, een 2-jarige algemene recidive heeft van 73,4%. Voor de voorwaardelijke ISD'ers die zijn toegeleid naar forensische zorg is dit 86,4%. De ernstige recidive is respectievelijk 69,6% en 83,7% en de zeer ernstige recidive is respectievelijk 17,1% en 10,3%.

Tabel 6.3 prevalentie van 2-jarige ruwe* recidive van justitiabele (ISD)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Diff.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Algemeen	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.b.	N.b.	73,4
Ernstig	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.b.	N.b.	69,6
Zeer ernstig	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.b.	N.b.	17,1

*Dit betekent dat de cijfers niet zijn gecorrigeerd voor verschuivingen in de achtergrondkenmerken van de daderpopulatie over tijd.

Tabel 6.4 prevalentie van 2-jarige ruwe* recidive van justitiabele (voorwaardelijke ISD)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Diff.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Algemeen	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.b.	86,4	86,4
Ernstig	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.b.	83,7	83,7
Zeer ernstig	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.b.	10,3	10,3

*Dit betekent dat de cijfers niet zijn gecorrigeerd voor verschuivingen in de achtergrondkenmerken van de daderpopulatie over tijd.

Samenhang achtergrondkenmerken en recidive

Naast de prevalentie van de recidive heeft het WODC een eerste verkenning gedaan naar de samenhang tussen achtergrondkenmerken van justitiabelen met forensische zorg en strafrechtelijke recidive. In lijn met eerder wetenschappelijk onderzoek werd een verband gevonden tussen statische factoren, zoals leeftijd eerste delict en justitiële voorgeschiedenis, en recidive. Daarnaast is het ook van belang dat er informatie beschikbaar komt over dynamische en situationele factoren, zoals het psychiatrisch ziektebeeld of type interventie, aangezien deze factoren aangrijpen op de behandeling van justitiabelen met forensische zorg. Vooralsnog zijn deze gegevens niet beschikbaar. Wanneer deze informatie beschikbaar komt, kan de prevalentie van de recidive beter worden verklaard.

Bijlage 1 Begrippenlijst

Adviescollege Verloftoetsing TBS

Het Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT) is een onafhankelijk college dat alle door de FPC's ingediende verlofaanvragen van tbs-gestelden inhoudelijk toetst en vervolgens van een advies aan de Minister van Veiligheid en Justitie voorziet.

Beëindiging tbs-maatregel

De datum waarop de tbs-maatregel stopt omdat er geen verlenging van de tbs heeft plaatsgevonden, of omdat de rechter de vordering tot verlenging afwijst, of omdat de maatregel van rechtswege vervalt.

Bezetting

Het aantal justitiabelen i.c. tbs-gestelden dat in een FPC verblijft, dan wel tijdelijk buiten een FPC verblijft en voor wie binnen de daarvoor geldende tijdslimieten een plaats gereserveerd blijft in het kader van tijdelijk verblijf elders (TVE).

Capaciteit

Direct inzetbare capaciteit:

Het aantal intramurale plaatsen dat bestemd is voor detentie/bewaring, opvang en/of behandeling van justitiabelen inclusief plaatsen die tijdelijk niet bruikbaar zijn, niet zijnde reservecapaciteit of in stand te houden capaciteit.

Reservecapaciteit:

Het aantal plaatsen dat binnen vier maanden inzetbaar moet zijn, om een (tijdelijk) extra aanbod van in te sluiten justitiabelen op te vangen.

Toelichting:

Voor de reservecapaciteit geldt een lagere normprijs. In de praktijk is reservecapaciteit zeer snel inzetbaar.

Contraire beëindiging

Een niet-verlenging door de rechter tegen het *schriftelijke* advies in van het hoofd van de FPC.

Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC)

Een beveiligd psychiatrisch ziekenhuis waar tbs-gestelden, of anderszins verpleegden en vrijwillig verpleegden, worden behandeld. Vroeger werd dit 'tbs-kliniek' genoemd.

Gemaximeerde tbs

Tbs met bevel tot verpleging waarbij slechts één keer een verlenging kan plaatsvinden in een FPC. Een gemaximeerde tbs kan dan daardoor maximaal vier jaar duren. Een gemaximeerde tbs kan alleen worden opgelegd als het indexdelict niet gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van één of meerdere personen.

Gevangenisstraf

Vrijheidsstraf die de rechter als hoofdstraf kan opleggen bij misdrijven, waarbij de maximale duur van de straf afhankelijk is van de aard van het misdrijf.

Hechtenis

Vrijheidsstraf die de rechter als hoofdstraf kan opleggen bij bepaalde overtredingen. De maximale duur die de rechter kan opleggen is afhankelijk van de aard van de overtreding. Deze meestal korte straf wordt ook wel *principale* hechtenis genoemd. De term hechtenis wordt ook gebruikt bij insluiting van iemand die wordt verdacht van een ernstig delict (*voorlopige* hechtenis) een derde variant is de *vervangende* hechtenis die volgt wanneer een taakstraf niet lukt of een door de rechter opgelegde, strafrechtelijke boete niet is betaald. Bij niet betaalde boetes spreekt men ook wel van *subsidaire* hechtenis.

Inkoopplaatsen/niet-justitiële capaciteit

Een plaats binnen een FPC (inrichting) anders dan een justitiële inrichting. Deze plaats wordt op contractbasis ingekocht.

Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD)

Door de minister van Veiligheid en Justitie aangewezen penitentiaire inrichting, bestemd voor de behandeling van stelselmatige daders (zie Stelselmatige Dader) met als doel de maatschappij te beveiligen en de recidive te beëindigen.

Intramurale/transmurale capaciteit

Capaciteit binnen de muren van de inrichting/capaciteit buiten de beveiligde zone van de inrichting, gericht op het verblijf van de tbs-gestelde.

Toelichting: de tbs-gestelde woont op een transmurale plaats min of meer zelfstandig, bijv. in een open dependance op het terrein van de inrichting. De verantwoordelijkheid ligt bij de FPC.

Intramurale/transmurale behandelduur

De som van alle intramurale en transmurale behandelduren minus de periode van proefverlof, voorwaardelijke beëindiging, verblijf in het huis van bewaring en ongeoorloofde afwezigheid.

Justitiële capaciteit

Capaciteit, vallend onder een justitiële inrichting die direct onder bestuurlijke verantwoordelijkheid valt van het Ministerie van Veiligheid en Justitie, of een particuliere inrichting waarvoor het Ministerie van Veiligheid en Justitie niet direct bestuurlijk verantwoordelijk is, maar die wel in stand wordt gehouden door subsidie van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Longstay capaciteit

Capaciteit binnen een FPC waar tbs-gestelden verblijven die ondanks langdurige behandeling, nog steeds delictgevaarlijk zijn. Longstaygestelden hebben een combinatie van langdurige zorg en beveiliging nodig.

Lopende tbs

Een tbs-maatregel die nog niet is afgesloten.

Mediaan

Middelste waarneming (score) van alle, naar grootte gesorteerde waarnemingen. M.a.w. het punt waaronder en waarboven 50% van alle waarnemingen vallen.

Na-ijleffect tbs opleggingen met bevel tot verpleging

Het met vertraging ontvangen van tbs-opleggingen met bevel tot verpleging vanuit de rechterlijke macht bij DForZo. Dit kan soms oplopen tot meer dan een half jaar. Pas nadat een onherroepelijk geworden vonnis bij DForZo is aangeboden, wordt (persoonsgebonden) informatie in het automatiseringssysteem MITS opgenomen.

Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie

Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) is het kenniscentrum voor forensische psychiatrie en psychologie. Het NIFP is ontstaan uit een samenvoeging van de Forensisch Psychiatrische Dienst (FPD) en het Pieter Baan Centrum (PBC). De belangrijkste werkzaamheden zijn advisering, bemiddeling, toetsing, observatie, opleiding alsook de indicatiestelling forensische zorg.

Ongeoorloofde afwezigheid

Het gevolg van diverse vormen van het zich onttrekken aan de tenuitvoerlegging. Naast ontvluchtelingen zijn er overige vormen van onttrekkingen zoals het zich onttrekken aan toezicht tijdens vervoer, het zich onttrekken aan toezicht tijdens begeleid verlof of ander verblijf buiten de inrichting onder begeleiding en het niet tijdig op de afgesproken plaats bevinden of daar terugkeren na of tijdens ongebeleid verlof. In rapportages wordt normaliter gerapporteerd over ontvluchtelingen en ongeoorloofd afwezig (de overige vormen van onttrekkingen, om hiermee het verschil met de ontvluchtelingen te benadrukken).

Onherroepelijk rechterlijke uitspraak

Een vonnis of arrest waartegen geen rechtsmiddel meer openstaat.

Ontvluchtelingen

Betreft een vorm van ongeoorloofde afwezigheid. Het gaat hierbij om het aantal justitiabelen dat vanuit het beveiligde inrichtingsgebouw of vanaf het beveiligde FPC-terrein -te weten het terrein binnen de ringmuur en/of het (penitentiaire) hekwerk- is ontsnapt.

Opleggingen tbs met bevel tot verpleging

Een strafrechtelijke maatregel die verpleging van overheidswege omvat, die door de rechter is opgelegd voor een ernstig delict dat de veroordeelde niet of slechts ten dele kan worden toegerekend in verband met een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn of haar geestelijke vermogens. De uitvoering vindt plaats in een FPC.

Opleggingen tbs met voorwaarden

Een strafrechtelijke maatregel die door de rechter is opgelegd voor een ernstig delict dat de veroordeelde niet of slechts ten dele kan worden toegerekend in verband met een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn of haar geestelijke vermogens. Een tbs met voorwaarden houdt in, dat de veroordeelde, eventueel na het uitzitten van zijn gevangenisstraf, onder voorwaarde terugkeert in de maatschappij. Zo'n voorwaarde kan onder meer zijn dat hij (of zij) zich laat behandelen in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis of bij een instelling voor poliklinische of deeltijdbehandeling.

Particuliere justitiële inrichting

Een particuliere inrichting waarvoor het Ministerie van Veiligheid en Justitie niet direct bestuurlijk verantwoordelijk is, maar die wel in stand gehouden wordt door subsidie van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. De primaire verantwoordelijkheid voor de gang van zaken bij een particuliere inrichting ligt bij het bestuur, echter het Ministerie van Veiligheid en Justitie blijft verantwoordelijk voor de justitiabele. De interne rechtspositie van de tbs-gestelde wordt bepaald door de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt).

PBC-onderzoek/rapportage

Het Pieter Baan Centrum (onderdeel van het NIFP) brengt adviezen Pro Justitia uit. Gedragsdeskundigen van het PBC onderzoeken verdachten van ernstige delicten en adviseren vervolgens aan de rechter of het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Toelichting:

De gedragsdeskundigen van het PBC bepalen eerst de toerekeningsvatbaarheid van de verdachte. Vervolgens onderzoeken ze of er, gezien een mogelijke (gedrags)stoornis, in hun ogen kans is op herhaling. Voorts kunnen ze een advies geven over behandeling.

Penitentiaire inrichting

Een rijksinrichting ten behoeve van de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel. Onderscheiden worden een huis van bewaring en een gevangenis.

Huis van bewaring

Door de minister van Veiligheid en Justitie aangewezen penitentiaire inrichting, vooral bedoeld voor nog niet in eerste aanleg veroordeelden. In een HvB verblijven ook veroordeelden in afwachting van doorplaatsing naar een gevangenis, een penitentiaal programma of een Forensisch Psychiatrisch Centrum.

Gevangenis

Door de Minister van Veiligheid en Justitie aangewezen penitentiaire inrichting, bestemd voor de opnemings van hen die, al dan niet onherroepelijk, tot een vrijheidsstraf of vrijheidsbeperkende maatregel zijn veroordeeld.

Penitentiaire psychiatrisch centrum (PPC)

Penitentiaire inrichting voor gedetineerden met een psychiatrische of psychische aandoening, persoonlijkheidsstoornis, verslavingsproblematiek of een verstandelijke beperking (of een combinatie hiervan).

De behandeling in een PPC richt zich op stabilisatie en vervolgbehandeling. Het doel is het verbeteren van de psychische toestand en het algeheel functioneren van de betrokkene en daarmee het leveren van een bijdrage aan een veiligere samenleving.

Proefverlof

De situatie waarin de justitiabele (tbs-gestelde) met toestemming buiten (extramuraal) de FPC woont. Dit gebeurt als de delictgevaarlijkheid van de tbs-gestelde zodanig is afgenomen dat het verantwoord wordt geacht dat hij (of zij) buiten de FPC verblijft. Hij (of zij) moet zich houden aan de voorwaarden uit het proefverlofplan. De Reclassering begeleidt het proefverlof, maar de betrokkene valt onder verantwoordelijkheid van de FPC.

Pro Justitia rapportage

Het gedragskundig onderzoek van een verdachte ten behoeve van een strafzaak (zie PBC-onderzoek)

Rijksinrichting

Een justitiële inrichting die direct onder bestuurlijke verantwoordelijkheid valt van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Recidive(monitor)

Betreft een doorlopend onderzoeksproject van het WODC waarin de strafrechtelijke recidive op gestandaardiseerde wijze wordt gemeten.

Algemene recidive: een nieuw geldig* justitiecontact naar aanleiding van enig misdrijf, ongeacht de aard en ernst van de gepleegde delicten

Ernstige recidive: een nieuw geldig justitiecontact naar aanleiding van een misdrijf met een maximale strafdreiging van vier jaar of meer**

Zeer ernstige recidive: een nieuw geldig justitiecontact naar aanleiding van een misdrijf met een maximale straf dreiging van acht jaar of meer

* Zaken die niet eindigen in een vrijspraak, een technisch sepot door het OM of een technische beslissing door de rechter;

** Delicten met een lagere strafdreiging maar waarvoor wel voorlopige hechtenis kan worden opgelegd, vallen ook in deze categorie.

Stelselmatige Dader (meerderjarig)

Persoon die een misdrijf heeft begaan waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan en in de vijf jaren voorafgaand aan dat misdrijf ten minste driemaal wegens een misdrijf onherroepelijk tot een vrijheidsbenemende straf of maatregel, een vrijheidsbeperkende maatregel of een taakstraf moet zijn veroordeeld. Het feit is begaan na de tenuitvoerlegging van deze straffen of maatregelen en voorts moet er ernstig rekening mee worden gehouden dat de veroordeelde wederom een misdrijf zal begaan. Persoon moet tevens 18 jaar of ouder zijn en tegen hem moeten over een periode van vijf jaar -waarvan het peiljaar het laatste jaar vormt- meer dan 10 processen verbaal zijn opgemaakt, waarvan ten minste één in het peiljaar (zeer actieve veelpleger). Per 1-1-2014 is de OM-richtlijn voor de vordering van de ISD-maatregel verruimd. 'Meer dan 10 processen-verbaal' is gewijzigd in 'processenverbaal met meer dan 10 misdrijffeiten'.

Tbs-gestelde

Een persoon die door de rechter is veroordeeld tot tbs met bevel tot verpleging of tot tbs met voorwaarden.

Tbs-passant

Justitiabele van wie de tbs is aangevangen en die in een penitentiaire inrichting wacht op opname in een FPC.

De gemiddelde duur wordt berekend door van de personen die in een bepaald jaar voor het éérst zijn opgenomen het moment te nemen tussen de ingangsdatum tbs en de 1^e opnamedag in het bepaalde jaar (de ingangsdatum tbs kan in voorafgaand jaar liggen).

Verlofmarge

De machtiging die door de Verlofunit tbs (namens de Minister van Veiligheid en Justitie) wordt afgegeven inzake de toegestane bewegingsvrijheid van de tbs-gestelde. Deze machtiging bepaalt de grenzen van het verlof. Er zijn verschillende vormen van verlof: (beveiligd) begeleid, onbegeleid, transmuraal verlof en proefverlof.

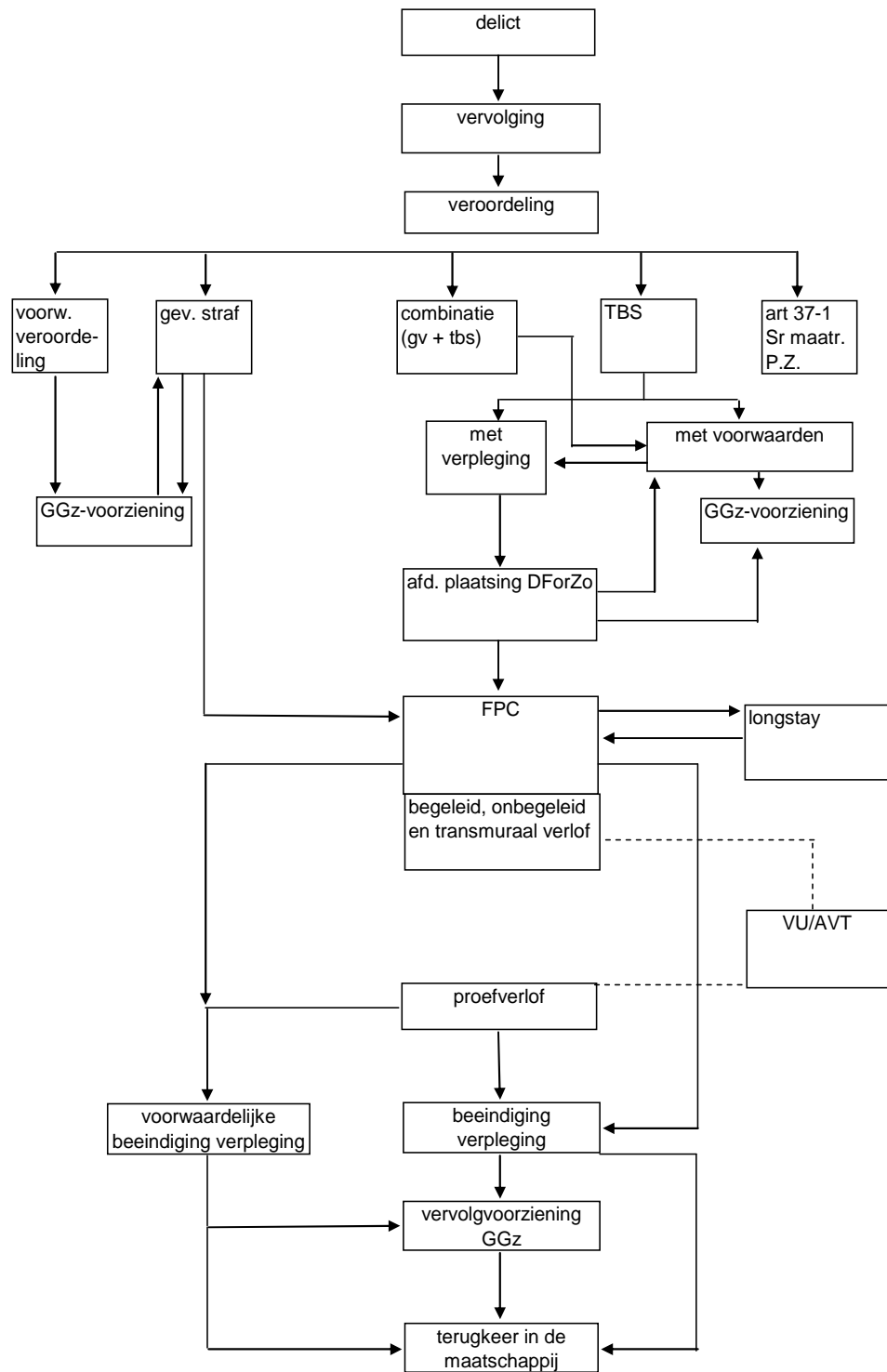
v.i.-regeling (voorwaardelijke invrijheidsstelling)

Bij de voorwaardelijke invrijheidsstelling kunnen personen met een vrijheidsstraf tussen één-twee jaar onder voorwaarden vrij komen nadat zij tenminste één jaar en een derde van de nog resterende straf hebben ondergaan. Personen met een vrijheidsstraf langer dan twee jaar kunnen onder voorwaarden vrij komen als twee derde van de straf is ondergaan. De wet is 1 juli 2008 ingegaan. Vóór die datum was de ruimere regeling van vervroegde invrijheidstelling van kracht.

Voorwaardelijke beëindiging van de verpleging

De beëindiging van de verpleging (maar niet van de tbs), op voorwaarde dat de regels die de Minister koppelt aan de beëindiging, worden nageleefd. De Reclassering biedt hulp en steun ten aanzien van de naleving van de voorwaarden.

Bijlage 2 Stroomschema forensisch psychiatrisch circuit



Korte toelichting schema

Onderstaand wordt kort ingegaan op diverse elementen uit het schema.

Delict

De delicten (een delict is gedrag dat in de wet strafbaar is gesteld) bestaan niet alleen uit ernstige misdrijven, maar kunnen bijvoorbeeld ook overtredingen zijn tegen de openbare orde. Al op het politiebureau kan worden gekozen voor de inschakeling van een psychiatrisch deskundige.

De OvJ heeft de bevoegdheid -al dan niet onder voorwaarden- tot vervolging over te gaan. Hij kan bepalen dat van vervolging wordt afgezien indien de betrokkene professionele hulp ontvangt.

Vervolging

Wanneer in het kader van een gerechtelijk vooronderzoek wordt besloten een verdachte te vervolgen kan deze worden geplaatst in een huis van bewaring, indien het strafbaar feit zo ernstig is dat voorlopige hechtenis is toegestaan (art. 67 Sr) en er gronden zijn om deze ook toe te passen.

De rechter-commissaris kan, wanneer deze vermoedt dat de verdachte aan een psychische stoornis leidt, een uitgebreid onderzoek gelasten. Er is een keuze tussen een ambulante onderzoek of een klinisch onderzoek. Een klinisch onderzoek via observatie van de verdachte vindt meestal plaats in het Pieter Baan Centrum. Een ambulante onderzoek omvat een psychiatrische en een psychologische rapportage. De rapportage (Pro Justitia rapportage genoemd) mondt uit in een advies. Hierin wordt antwoord gegeven op de volgende vragen: in hoeverre was de persoon toerekeningsvatbaar ten tijde van het delict en wat is de kans op recidive?

Vonnis

Op basis van de rapportage en evt. andere getuige-deskundigen, beslist de rechter. Grofweg zijn er drie varianten:

- De persoon is volledig ontoerekeningsvatbaar en krijgt een art. 37-1 Sr maatregel of een tbs met bevel tot verpleging opgelegd (al dan niet met ontslag van rechtsvervolging).
- De persoon is gedeeltelijk ontoerekeningsvatbaar en hem wordt tbs met bevel tot verpleging of met voorwaarden opgelegd, al dan niet in combinatie met gevangenisstraf. Hierbij moet worden opgemerkt dat bij een combinatie-vonnis plaatsing in beginsel geschiedt op de v.i.-datum³, tenzij er dringende medische redenen aanwezig zijn die plaatsing op een eerder tijdstip noodzakelijk maken (art. 42 PM).
- De persoon is volledig toerekeningsvatbaar en wordt veroordeeld tot een gevangenisstraf. Het is mogelijk dat bij gedetineerden later blijkt dat er sprake is van dusdanige ernstige psychische stoornissen dat verder verblijf in een penitentiaire inrichting (tijdelijk) onmogelijk is. Zij kunnen dan worden overgeplaatst naar een FPC (art. 13 WvSr, art. 41 PM).

³ Voorheen kon een tbs-gestelde met een combinatievonnis in beginsel op 1/3 van de bruto opgelegde straf worden overgeplaatst.

Afdeling plaatsing

De beslissing over de inrichting waar de tbs-gestelde wordt geplaatst wordt door de afdeling plaatsing namens Minister van Veiligheid en Justitie genomen.

Behandeling in een FPC

Ten behoeve van de verlenging van de tbs stelt de FPC een advies op voor de OvJ die de verlenging vordert (met één of twee jaar).

Voorbereiding uitstroom tbs-gestelden

De resocialisatie vangt vaak aan met vijf maal beveiligd begeleid verlov. Daarna vindt de begeleide fase plaats. Gaat dit goed, dan kan stapsgewijs worden overgegaan tot onbegeleide verloven. De verloven worden zorgvuldig voorbereid, gecontroleerd en geëvalueerd. Voor elke (volgende) uitbreiding van bewegingsvrijheid is een machtiging van de Minister van Veiligheid en Justitie vereist. Deze legt elke verlofaanvraag (behalve voor incidentele verloven) voor aan het Adviescollege Verloftoetsing Tbs (AVT). Indien het AVT negatief adviseert, volgt de Minister van Veiligheid en Justitie dit advies altijd. Indien het AVT positief adviseert, kan de Minister van Veiligheid en Justitie daarvan gemotiveerd afwijken. Wanneer alles naar wens verloopt, kan de meest verstrekkende vorm van bewegingsvrijheid worden voorgesteld: het proefverlov. Ook voor deze beslissing heeft de inrichting een machtiging van de Minister van Veiligheid en Justitie nodig.

Sinds 1997 bestaat de mogelijkheid van voorwaardelijke beëindiging van verpleging door de rechter. In januari 2008 is de duur verlengd tot maximaal negen jaar (Staatsblad 2007, nr. 523). De Reclassering heeft hierbij een begeleidende en toezichthoudende rol. Indien zich tijdens deze fase problemen voordoet, kan de OvJ bij de rechter hervatting van de verpleging vorderen.

Vervolgvoorziening en begeleiding

Na afloop van de tbs kan de noodzaak aanwezig zijn van verdere vervolgbehandeling en begeleiding (klinisch of ambulant) in vervolgvoorzieningen.

Bijlage 3 Samenvatting aanbevelingen Taskforce behandelduur tbs

De Taskforce is op 1 januari 2014 van start gegaan met de opdracht van de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie om voor 2018 te komen tot een gemiddelde behandelduur van 8 jaar voor tbs-gestelden. Ten behoeve van de Taskforce is een binnenkring en een buitenkring van stakeholders gevormd (bijlage 1). De voorzitter heeft met allen gesproken en op basis hiervan de belemmeringen voor het terugdringen van de behandelduur in beeld gebracht en, in samenspraak met deze stakeholders, de aanbevelingen opgesteld om deze belemmeringen, zoveel als mogelijk, weg te nemen.

Een belangrijk uitgangspunt voor de Taskforce is ketensamenwerking. Bevindingen en aanbevelingen van de Taskforce worden op basis van de uitgewerkte ketenstructuur (zie hiervoor bijlage 2) onderverdeeld naar de volgende fasen:

- * Instroom Behandeling (in een FPC)
- * Doorstroom (tijdens de maatregel)
- * Uitstroom (na beëindiging van de maatregel)

Hieronder worden de aanbevelingen van de Taskforce kort weergegeven. De uitwerking en onderbouwing hiervan vindt u in de volgende paragrafen.

Instroom

1. Prognoses door de Pro-Justitia rapporteurs van het NIFP De Taskforce adviseert om reeds bij de oplegging van een tbs-maatregel door de Pro-Justitia rapporteurs een uitspraak te laten doen over de verwachte duur van de behandeling van de stoornis.

2. Verwachting ten aanzien van de duur van de maatregel bij oplegging

- * Mede aan de hand van de prognose van de Pro-Justitia rapporteur, kan de rechter in zijn beslissing de verhouding tussen het strafwaardig bevonden feit, de detentie en de duur van de tbs-maatregel wegen.
- * De prognose kan elke verlengingszitting bekeken worden, daar het mogelijk is dat deze door behandelinhoudelijke oorzaken of gebrek aan responsiviteit van de tbs-gestelde niet gehaald wordt.

3. Voorkomen detentieschade en voorbereiding op de behandeling

- * Uitstel van behandeling heeft geen positief effect op het psychiatrisch ziektebeeld van de tbs-gestelde, aldus gedragsdeskundigen.
- * Detentieschade zou zoveel mogelijk moeten worden voorkomen door:
 - * Terughoudend te zijn in het opleggen van lange gevangenisstraffen in combinatie met tbs;
 - * De rechterlijke macht kan adviseren in een combinatievonnis snellere behandeling op te leggen, als dat in de specifieke omstandigheden de beste weg is. Hierbij valt te denken aan diegenen voor wie de detentietijd beschadigend zal zijn.
 - * Tbs-gestelden tijdens detentie beter voor te bereiden op en te motiveren voor de behandeling in het FPC. Dit zou kunnen door hen in de laatste fase van de detentie in een PPC te plaatsen.

Behandeling

4. Vaart in het begin van de behandeling

- * Het merendeel van de stakeholders geeft aan dat de meeste winst in de behandeling behaald wordt in de eerste jaren van het behandelcontact.
- * Dubbel werk, zoals nieuwe milieuonderzoeken of diagnostiek terwijl hier rapportages over beschikbaar zijn, in deze beginfase dient voorkomen te worden.

5. Intensiveren rapportagecyclus NIFP

- * Het streven naar een behandelduur van acht jaar, waarbij de meeste winst wordt verwacht aan het begin van de behandelperiode, vraagt om een tussentijdse onafhankelijke evaluatie van de geboekte voortgang.
- * Nu gebeurt dit naar de mening van de Taskforce te laat, namelijk pas na zes jaar.
- * De Taskforce beveelt aan dit al na vier jaar te doen. Dit is precies op de helft van de beoogde gemiddelde behandelduur.

6. Intensiveren intercollegiale toetsing ter voorkoming van behandelimpasses

- * De Taskforce hecht waarde aan het delen van best practices om zo van elkaar te leren.
- * Intensiveren van een dergelijke samenwerking tussen FPC's kan op veel gebieden van nut zijn, waaronder een (dreigende) impasse in de behandeling of een incident.

7. Aanpassing verloftraject (maatregel 1 jaar geen verlof)⁴

- * De Taskforce vindt dat de maatregel '1 jaar geen verlof' moet worden aangepast.
- * De verhouding tussen het voorval en de te nemen maatregel is volgens de Taskforce vaak niet juist, en de maatregel draagt stevig bij aan de verlenging van de behandelduur.
- * De Taskforce beveelt daarom aan om vaker gebruik te maken van de hardheidsclausule⁵, en een ander criterium te gebruiken voor de toepassing van de maatregel bij een strafbaar feit.
- * Bij een strafbaar feit zou '1 jaar geen verlof' alleen aan de orde moeten zijn wanneer het OM daadwerkelijk tot vervolging overgaat.

8. Verbeteren uitstroom longstay

- * De Taskforce acht het van belang dat zoveel als mogelijk een longstayplaatsing wordt vermeden om het negatieve label van ex-longstayer te voorkomen.
- * De Taskforce ziet veel meer heil in het maken van onderscheid tussen een hoge beveiligingsbehoefte en een hoge zorgbehoefte.
- * In het laatste geval zou de patiënt beter op zijn plek zijn in de GGz.
- * De Taskforce pleit voor maatwerk in het kader van voorbereiding op plaatsing in de GGz of verstandelijk gehandicaptenzorg.
- * Het verdient de aanbeveling onbegeleid verlof voor deze groep mogelijk te maken. Zo wordt stapsgewijze doorstroom naar de GGz makkelijker gemaakt.

⁴ Sinds 1 januari 2011 wordt aan tbs-gestelden één jaar geen verlof verleend als zij:
- uit begeleid verlof ongeoorloofd afwezig zijn geweest;
- uit onbegeleid verlof (inclusief transmuraal verlof en proefverlof) langer dan 24 uur ongeoorloofd afwezig zijn geweest;
- een strafbaar feit hebben gepleegd waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten.

⁵ Op basis van de hardheidsclausule kan in bepaalde gevallen worden afgezien van toepassing van de maatregel indien zwaarwegende persoonlijke omstandigheden zich daartegen verzetten.

Doorstroom

9. Ketenpartners eerder betrekken bij de uitstroom

- * Het is zaak dat de ketenpartners elkaar vroeg in het traject weten te vinden en vlot heldere afspraken kunnen maken. Een proactieve houding en het traject-denken zijn van belang.
- * Het keten-denken en het samenwerken kunnen bijdragen aan de bedoeling van de resocialisatie, namelijk dat een tbs-gestelde op het juiste moment op de juiste plaats terecht kan.

10. Betere afstemming met de forensische GGz en verstandelijk gehandicaptenzorg

- * Er dient voldoende capaciteit beschikbaar te zijn voor uitstromende tbs-gestelden.
- * Voorts zullen het FPC en de vervolgvoorziening heldere afspraken moeten maken ten aanzien van de terugval op expertise van het FPC en bijvoorbeeld time-out plaatsingen.

Uitstroom

11. Betere afstemming vervolgzorg en de reguliere GGz en verstandelijk gehandicaptenzorg

- * Het gesprek over de aanbevelingen aangaande continuïteit van zorg uit het rapport 'Stoornis en Delict' van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) zal scherper gevoerd moeten worden.
- * Ketenpartners hebben nog niet alle aanbevelingen geïmplementeerd.
- * Gemeenten zullen vanaf 2015 verantwoordelijk zijn voor 'beschermd wonen' in gevallen waarin er geen sprake meer is van een justitiële titel. Er zal gezorgd moeten worden voor de beschikbaarheid van voldoende plekken en ketenpartners dienen vroegtijdig betrokken te zijn bij de uitstroom na afloop van de justitiële titel.

Rapportage Taskforce behandelduur tbs: 22 december 2014