

Het gaat erom signalen vroegtijdig te herkennen

Vanaf de eerste dag dat een patiënt in een forensisch psychiatrisch centrum (fpc) of forensisch psychiatrische kliniek (fpk) wordt opgenomen, is alles gericht op het verminderen van het risico dat iemand opnieuw een ernstig misdrijf pleegt. Er wordt toegewerkt naar een veilige, gefaseerde terugkeer in de samenleving. Daar zijn een intensieve behandeling met therapie, training, scholing, dagbesteding, (hersteld) contact met familie en vrienden en verlof voor nodig. 99,9 procent van de gemiddeld 50.000 verlofbewegingen per jaar verloopt zonder incidenten. Natuurlijk moet er altijd worden gekeken hoe het nog beter kan, vindt Hyacinthe van Bussel, algemeen directeur van FPC de Rooyse Wissel en voorzitter van het algemeen directeurenoverleg van TBS Nederland. “We blijven onderzoeken hoe we die 0,1 procent nog verder kunnen verkleinen.”

“Het is belangrijk om te weten welke specifieke factoren tot het misdrijf hebben geleid, zodat de behandeling daarop kan worden toegespitst”

Hoe wordt bepaald of iemand geschikt is om na een tbs-behandeling terug te keren in de maatschappij?

“Een tbs-behandeling duurt gemiddeld zevenenhalf jaar. De meeste patiënten komen in een fpc of fpk terecht nadat ze een gevangenisstraf hebben uitgezeten. In het fpc of de fpk start de tbs-behandeling. Daar wordt in kaart gebracht waarom en onder welke omstandigheden iemand een bepaald misdrijf heeft gepleegd. Het is belangrijk om te weten welke specifieke factoren tot het misdrijf hebben geleid, zodat de behandeling daarop kan worden toegespitst. Verlof is essentieel voor een veilige en gefaseerde terugkeer in de samenleving. Verlof wordt stap voor stap opgebouwd. Iedere verlofaanvraag wordt zorgvuldig getoetst door in- en externe commissies. Uiteindelijk geeft het ministerie toestemming voor verlof. Voor iedere patiënt worden steeds opnieuw de risico's ingeschat. Daarvoor worden risicotaxatie-instrumenten gebruikt, maar ook de behandelrelatie die medewerkers met de patiënt hebben. Zij kennen de patiënt heel goed en kunnen afwijkend gedrag daardoor snel signaleren. Als het niet goed gaat, gaat een verlof niet door. De meeste patiënten komen, als de behandelresultaten goed zijn, op een gegeven moment in aanmerking voor verlof. Gemiddeld wordt na twee jaar begeleid verlof aangevraagd. In eerste instantie gaat het om kort verlof, samen met een beveiligder en een sociotherapeut. Als dat goed gaat, dan volgt verlof met twee sociotherapeuten en daarna met één sociotherapeut. Na weer (gemiddeld) twee jaar volgt onbegeleid verlof. Dit houdt in dat de patiënt onbegeleid naar buiten mag. Bijvoorbeeld om te gaan werken, een opleiding te volgen of om familie te bezoeken. Als ook dit verlof goed verloopt, kan transmuraal verlof worden aangevraagd.”

Hoe ziet transmuraal verlof eruit?

“De patiënt valt dan nog volledig onder



Hyacinthe van Bussel

de verantwoordelijkheid van de kliniek, maar hij woont erbuiten. Hij verblijft bijvoorbeeld in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, in een psychiatrisch ziekenhuis, in een beschermde woonvorm of in een door de kliniek gehuurd woonhuis. Patiënten worden ook in deze verloffase intensief gevolgd. Medewerkers van bijvoorbeeld ambulante teams zoeken patiënten op om te kijken hoe het met iemand gaat, of afspraken worden nageleefd, om hun financiën door te nemen en om alcohol- en drugscontroles uit te voeren. Dat kan overdag, maar ook 's nachts. Pas na het succesvol doorlopen van deze fase van transmuraal verlof kan proefverlof worden aangevraagd. Bij proefverlof wordt het toezicht overgenomen door de reclassering, maar is het fpc of de fpk nog steeds eindverantwoordelijk voor de patiënt. Proefverlof kan uiteindelijk leiden tot een voorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel. Sinds een aantal jaren gaat een voorwaardelijke beëindiging altijd samen met een forensisch psychiatrisch toezicht. Dat

wil zeggen dat de kliniek nog contact onderhoudt met de reclassering en dat een patiënt in geval van een terugval tijdelijk opgenomen kan worden in het fpc of de fpk. Een patiënt wordt dus niet zomaar losgelaten.”

Wat zijn de risico's waar een patiënt na beëindiging van de tbs-maatregel mee te maken krijgt?

“De risico's zijn voor iedere patiënt verschillend. Over het algemeen is wel bekend dat een goede dagstructuur en dagbesteding essentieel zijn voor een veilige terugkeer in de samenleving. Als dat wegvalt, kan er een terugval ontstaan. We zorgen er daarom voor dat patiënten tijdens hun behandeling in het fpc of de fpk werken aan zinvolle dagbesteding, zoals het bezoeken van een activiteitencentrum of het verrichten van betaald of vrijwilligerswerk. De contacten met familie of vrienden worden, als dat mogelijk en wenselijk is, hersteld en begeleid. Soms is het nodig om een nieuw netwerk van vrienden op te bouwen. Daar helpen we patiënten bij.”

Hoe kunnen eventuele risico's worden ondervangen?

“Het is bekend dat het helpt als patiënten inzicht hebben in hun eigen problemen, zodat ze signalen die wijzen op een terugval kunnen herkennen. Iedere patiënt heeft een signaleringsplan. In dat plan staat omschreven wat de eerste signalen zijn van een mogelijke terugval. Bijvoorbeeld slechter slapen, een verstoord dag- en nachtritme, geen werk meer hebben, zin krijgen in alcohol en drugs, minder contact met familie. Voor iedere patiënt zijn de signalen anders. Van belang is de signalen te herkennen en vroegtijdig actie te ondernemen. Dat kan door de patiënt voor korte tijd op te nemen in de kliniek, maar ook door enkele gesprekken te voeren met therapeuten.”

Hoe verloopt de samenwerking met andere instanties?

“Vanaf het moment dat er voor een patiënt een transmuraal verlof wordt aangevraagd, sluit de reclassering aan bij de halfjaarlijkse behandelplanbesprekingen. Op dat moment kijkt een kliniek samen met de reclassering welke stappen alvast kunnen worden gezet voor de overdracht van de patiënt. Sommige patiënten gaan naar een instelling voor verslavingszorg of naar een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Met deze instellingen wordt eveneens intensief samengewerkt. Andere partijen waar fpc's en fpk's vaak nauw mee samenwerken zijn forensische poliklinieken, forensische FACT-teams, gemeenten, politie en woningbouwverenigingen. Het gaat dus om een aantal vaste organisaties waar veel overleg mee wordt gevoerd. Die samenwerking verloopt heel goed omdat de partijen elkaar goed kennen. De contacten zijn intensief en de lijnen zijn kort.”

Meer informatie

TBS Nederland is een samenwerkingsverband van de volgende forensisch psychiatrische centra/klinieken in Nederland:

- FPC de Kijvelanden
- FPC de Oostvaarderskliniek
- FPC de Rooyse Wissel
- FPC Dr. S. van Mesdag
- FPC Pompestichting
- FPC Van der Hoeven Kliniek
- CTP Veldzicht
- FPK de Beuken, OBC 't Wold (Trajectum)
- FPK GGZ Drenthe
- FPK Inforsa (Arkin)
- FPK de Woenselse Poort (GGZ Eindhoven)