

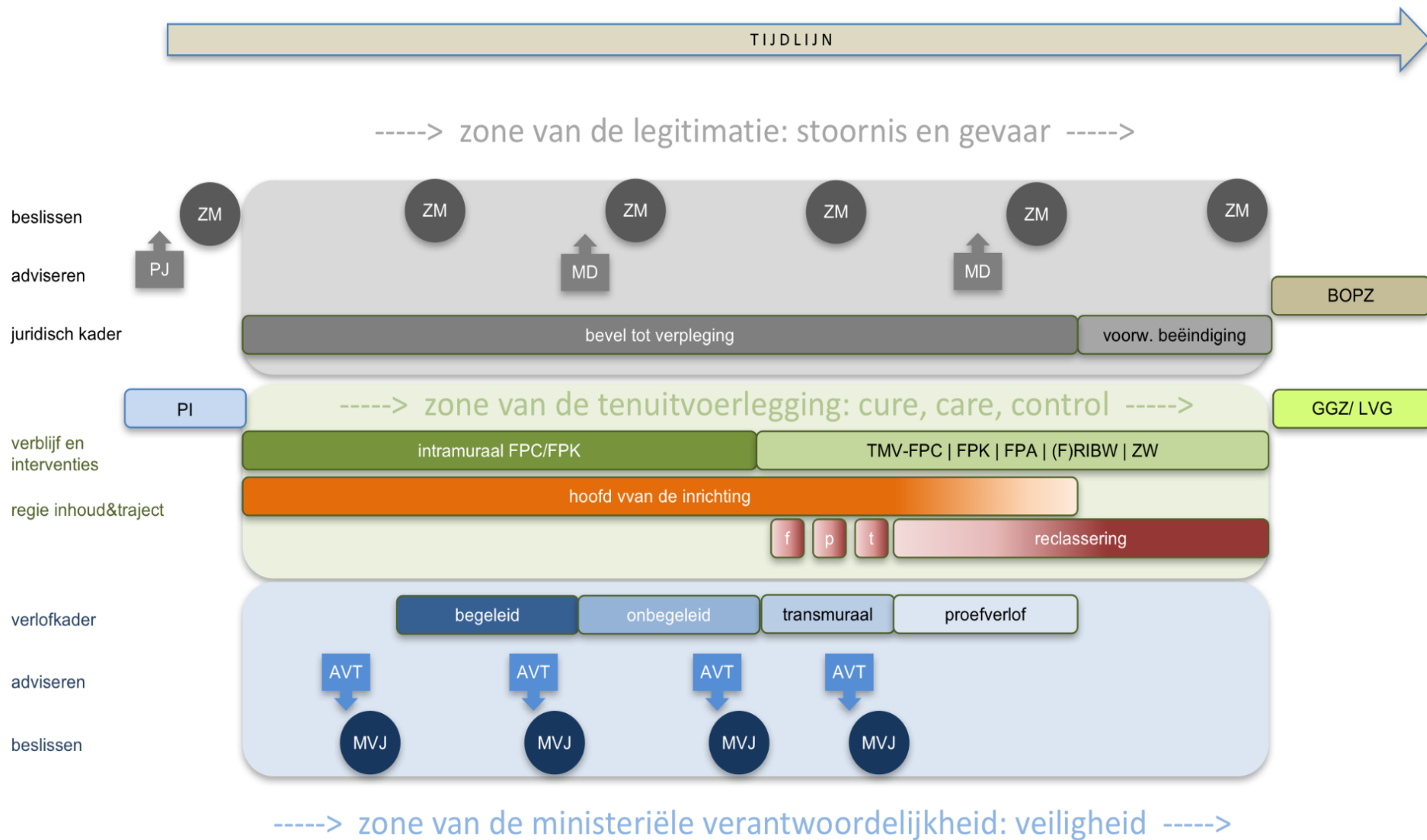


Adviescollege Verloftoetsing TBS  
*Ministerie van Veiligheid en Justitie*

# Verlof in de TBS: spanningsveld tussen veiligheid en resocialisatie

Harry Stikkelbroeck  
*voorzitter*  
Ellen Leentvaar  
*secretaris*

# Drie zones van het TBS-systeem





## Ontstaan AVT

- 7 juni 2005: Ontsnapping TBS-er Wilhelm S. Tijdens verlof wordt moord gepleegd.
- 13 oktober 2005: Installatie tijdelijke onderzoekscommissie TBS.
- 16 mei 2006: Rapport parlementaire commissie Visser.
- Aanbeveling 12: Professionele verloftoetsing nodig/wenselijk.
- 3 oktober 2007: Instellingsbesluit AVT.
- 1 januari 2008: Start Adviescollege Verloftoetsing TBS.



## Organisatie en samenstelling AVT

- Elf forensisch psychiaters en psychologen
- Benoeming op voordracht van NIFP, TBS-instellingen en GGZ Nederland
- Werkzaamheden acht uur per week
- Drie juristen als commissievoorzitters
- Twee wetenschappelijk adviseurs
- Ondersteunend bureau
- Lidmaatschapsduur leden (4+4 jaar)



## Werkwijze AVT

- Het AVT werkt in commissies die telkens zoveel mogelijk wisselend van samenstelling zijn.
- Die commissies bestaan uit: 3 gedragsdeskundigen, jurist/voorzitter, secretaris.
- Er bestaat een 'verschoningsregeling'.
- Maximaal 20 adviezen per vergadering worden behandeld.



## Procedure verlofaanvraag

- Behandelteam kliniek komt tot verlofaanvraag.
- De verlofaanvraag wordt eerst voorgelegd aan een interne verloftoetsingscommissie die multidisciplinair is samengesteld.
- Bij goedkeuring wordt de verlofaanvraag ingezonden naar het ministerie.
- De verlofunit (DIZ/VBI) van het ministerie doet procedurele toets.
- Het AVT toetst de aanvraag tegelijkertijd inhoudelijk.
- Na advisering door het AVT neemt het hoofd van de verlofunit, namens de minister, de beslissing.



## Format verlofaanvraag

- Box 1 : Persoonsgegevens en voorgeschiedenis
- Box 2 : Delictdiagnose
- Box 3 : Behandelverloop
- Box 4 : Risicotaxatie en risicomangement
- Box 5 : Verlofplan
- Box 5a: Slachtofferonderzoek
- Box 8 : Houding tbs-gestelde



## Toetsingscriteria AVT

1. Risicotaxatie
2. Risicomanagement
3. Incidenten
4. Delicttype
5. Verloop behandeling
6. Verloop verlof
7. Inzicht van behandelteam in de dynamiek van tbs-gestelde
8. Werkrelatie tussen tbs-er en kliniek
9. Kwaliteit van de aanvraag





## Soorten verlof

- Begeleid verlof:
- alle verloven buiten de FPC onder begeleiding
- begint met beveiligd verlof (5x), tenzij...
- vervolgens dubbel begeleid, tenzij...
- dan enkel begeleid



## Soorten verlof

- Onbegeleid verlof:
- als begeleid verlof goed is verlopen of gemotiveerd overgeslagen
- kan zowel eendaags als meerdaags
- maximaal 6 overnachtingen buiten beveiligde deel FPC



## Soorten verlof

- Transmuraal verlof:
- meerdaags verblijf in de samenleving buiten beveiligde deel FPC
- als begeleid en onbegeleid verlof goed zijn verlopen of gemotiveerd zijn overgeslagen



## Soorten verlof

- Proefverlof:
- verblijf geheel buiten de beveiligde zone FPC
- toezicht wordt uitgeoefend door reclassering
- als voorgaande fasen van begeleid, onbegeleid en transmuraal verlof goed zijn verlopen of gemotiveerd zijn overgeslagen



## Adviezen van het AVT

- Positief – negatief – aanhouden.
- Aanhouden: nadere inlichtingen, uitgebreidere motivering, second opinion.
- Geen beroepsmogelijkheid tegen adviezen AVT.
- Geen beroepsmogelijkheid tegen beslissing minister.



## Aantal aanvragen

Jaar	Ontvangen aanvragen
2012	1666
2013	1664
2014	1665
2015	1466
2016	1473
2017	1373
2018	1383
<b>2019</b>	<b>1258</b>



<b>Jaar</b>	<b>Positief</b>	<b>Negatief</b>	<b>Aanh.</b>
2008	86,4%	6,5%	7,1%
2009	87,2%	6,3%	6,5%
2010	89%	5,5%	5,5%
2011	89,4%	5,5%	5,1%
2012	89,3%	5,9%	4,8%
2013	87,8%	7,3%	4,9%
2014	87,6%	6,6%	5,8%
2015	85,3%	9,2%	5,5%
2016	93%	3,2%	3,8%
2017	90,1%	4%	5,9%
2018	88,4%	5,3%	6,3%
<b>2019</b>	<b>85,9%</b>	<b>6,0%</b>	<b>8,1%</b>



## Redenen negatieve adviezen

- Er hebben zich in het afgelopen jaar (ernstige) incidenten voorgedaan.
- De behandeling is nog onvoldoende van de grond gekomen c.q. is onvoldoende toegespitst op de kernproblematiek en/of de risicofactoren.
- Er is onvoldoende behandelinzet, commitment en/of openheid.
- Er is onvoldoende zicht op de patiënt c.q. de risicofactoren.
- Het gevraagde verlot is een te grote stap, er is meer fasering nodig.
- Het risicomanagementplan is ontoereikend.