



significant.

**Significant**  
Thorbeckelaan 91  
3771 ED Barneveld  
+31 342 40 52 40

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

## **Aangifteplicht in de tbs**

Procesevaluatie van de handleiding

WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie

Barneveld, 14 oktober 2014

Referentie: AW/mu/13.462

Versie: 1.1

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

## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>5</b>
<b>Management Summary</b>	<b>12</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>19</b>
1.1 Wijzigingen in de aangifteplicht	19
1.2 Een nieuwe evaluatie van de aangifteplicht	20
1.3 Onderzoeksaanpak en -methoden	21
1.4 Leeswijzer	22
<b>2. De aangifteplicht en de handleiding</b>	<b>24</b>
2.1 Aangifteplicht in het Rvt	24
2.2 Rapport van Van Montfoort	25
2.3 Handleiding aangifteplicht	26
<b>3. Onderzoeksverantwoording</b>	<b>29</b>
3.1 Interviewrondes	29
3.2 Casusregistratie	30
<b>4. Implementatie van de handleiding</b>	<b>33</b>
4.1 Verspreiding van de handleiding	33
4.2 Ontvangst van de handleiding	33
4.3 Implementatie van de handleiding binnen de betrokken organisaties	34
4.4 Verschillende interpretaties ten aanzien van de aangifteplicht	38
<b>5. Van feit naar beslissing over aangifte</b>	<b>43</b>
5.1 Constateren van een feit en hier (intern) melding van maken	44
5.2 Melding bijzonder voorval	45
5.3 Overleg over het gepleegde feit en de overweging om aangifte te doen	49
5.4 Terstond intrekken van verlof	51
5.5 Overwegingen bij en het beslissen over het doen van aangifte	52
<b>6. Aangifte en verwerking daarvan</b>	<b>62</b>
6.1 Het doen van aangifte	63
6.2 Verwerken van de aangifte door de politie	65
<b>7. Beoordeling van het feit door OM</b>	<b>67</b>
7.1 Het aanmerken als verdachte	67
7.2 De vervolgingsbeslissing	69
<b>8. Beoordeling door de Verlofunit</b>	<b>72</b>
8.1 Kliniek informeert DForZo en Verlofunit	73
8.2 Verlofunit stelt consequenties voor verlof vast	73
<b>9. Gesignaleerde aandachtspunten</b>	<b>76</b>

<b>10.</b>	<b>Conclusie</b>	<b>78</b>
10.1	Doelstelling van de handleiding is gedeeltelijk bereikt	78
10.2	De mate en snelheid van implementatie van de handleiding verschilt	78
10.3	Van ernstige vh-feiten wordt aangifte gedaan	79
10.4	Het vooroverleg heeft meerwaarde voor incidenten waarbij twijfel bestaat over de vh-waardigheid	79
10.5	Aangiften door derden vormen een complicerende factor	80
10.6	Doorlooptijden zijn langer dan beoogd	80
10.7	Onderlinge samenwerking is wisselend van kwaliteit	81
10.8	Onduidelijkheden over consequenties voor verlof	81
<b>A.</b>	<b>Overzicht van respondenten</b>	<b>82</b>

## Voorwoord

01 Als een tbs-gestelde een feit pleegt waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, dient het hoofd van de inrichting hiervan aangifte te doen. Uit de evaluatie van deze zogenaamde 'aangifteplicht' (De Jong en Van Burik, 2012) bleek dat deze niet werd uitgevoerd zoals beoogd. Om onduidelijkheden rondom de aangifteplicht weg te nemen, is een handleiding opgesteld. In de handleiding is nadere uitleg over de regelgeving opgenomen en zijn de stappen toegelicht die door de betrokken partijen moeten worden uitgevoerd. De handleiding is met ingang van november 2013 van toepassing. In de periode van maart tot en met september 2014 heeft Significant een procesevaluatie uitgevoerd naar de naleving van deze handleiding. Het onderzoek vond plaats in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Met veel genoegen hebben we aan dit onderzoek gewerkt. Dit onderzoek was echter niet mogelijk geweest zonder de medewerking van vele betrokkenen. In dit voorwoord willen we hen graag bedanken.

02 De begeleidingscommissie was voor dit onderzoek van grote waarde. We danken de leden hartelijk voor hun deskundige bijdrage aan dit onderzoek en de plezierige samenwerking. De begeleidingscommissie bestond uit:

- a. De heer prof. mr. P.C. Vegter (Hoge Raad, advocaat-generaal & Radboud Universiteit Nijmegen, bijzonder hoogleraar penitentiair recht, voorzitter);
- b. Mevrouw drs. E.M.H. van Dijk (ministerie van Veiligheid en Justitie - WODC, projectbegeleider);
- c. Mevrouw mr. J.M.J.W. Dreessen (ministerie van Veiligheid en Justitie - Directie Wetgeving en Juridische Zaken, raadadviseur);
- d. De heer dr. mr. M.J.J. Kunst (Universiteit Leiden - Vakgroep Strafrecht en Criminologie, universitair hoofddocent);
- e. De heer dr. mr. J.R. Niemantsverdriet (jurist-criminoloog, gepensioneerd stafid van een FPC);
- f. De heer drs. R. Zuidema (ministerie van Veiligheid en Justitie - Directie Sanctie- en Preventiebeleid, senior beleidsmedewerker TBS en Forensische Zorg).

03 De Verlofunit van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) willen wij in het bijzonder bedanken voor het beschikbaar stellen van haar registraties en het beantwoorden van onze vele vragen. Deze informatie vormde voor ons een belangrijke basis voor de evaluatie.

04 De vele mensen die wij hebben mogen interviewen, hebben door hun openhartige antwoorden dieper inzicht gegeven in de naleving van de aangifteplicht. De deelnemers aan de groepsbijeenkomst hebben in een open sfeer een kritische discussie gevoerd. Alle deelnemers aan de interviews en de expertbijeenkomst willen wij dan ook danken voor hun bijdrage.

05 Wij hopen dat de resultaten van het onderzoek aanknopingspunten bieden voor het beleid met betrekking tot de aangifteplicht.

Namens het onderzoeksteam,  
Jan Reitsma, projectleider

## Managementsamenvatting

### Achtergrond en vraagstelling van het onderzoek

01 Indien een tbs-gestelde een strafbaar feit pleegt waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten<sup>1</sup>, dient het hoofd van de inrichting binnen 24 uur aangifte te doen bij de politie. Dit is vastgelegd in de artikelen 53 lid 2 en 57 lid 4 Rvt, dat hiertoe per 26 juni 2008 is gewijzigd. Ook moet, conform de artikelen 23 en 24 Rvt, een melding 'bijzonder voorval' worden gedaan richting de Directie Forensische Zorg (hierna: DForZo) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (hierna: DJI). Het (plaatsvervangend) hoofd van de inrichting dient het verlot van de tbs-gestelde terstond in te trekken. De verlotmachtiging vervalt van rechtswege als het OM de tbs-gestelde aanmerkt als verdachte van een vh-waardig feit. Als later uit beoordeling van het OM blijkt dat de tbs-gestelde ten onrechte als verdachte is aangemerkt voor een dergelijk feit, herleeft de verlotmachtiging en kan het verlot worden hervat. Voor tbs-gestelden die niet over een verlotmachtiging beschikken, kan het strafbare feit worden meegewogen bij eventuele toekomstige verlofaanvragen.

02 In 2011 is deze regelgeving met betrekking tot de verplichte aangifte in de tbs geëvalueerd<sup>2</sup>. Uit deze evaluatie blijkt dat er weliswaar vaker aangifte wordt gedaan, maar dat de regelgeving niet wordt uitgevoerd zoals beoogd. Zo wordt niet voor alle feiten waarvoor dat zou moeten aangifte gedaan, wordt de termijn waarbinnen aangifte moet worden gedaan (24 uur) niet altijd gehaald en verrichten de betrokken partners (politie, OM) niet in alle gevallen de beoogde handelingen. De uitvoering van regels blijkt in de praktijk per kliniek te verschillen.

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

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

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

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

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

### Onderzoeksaanpak

- 06 Dit onderzoek is uitgevoerd in drie fasen:
- a. De eerste fase was gericht op het inventariseren van de stand van zaken van de implementatie van de gemaakte (keten)werkafspraken naar aanleiding van het inwerkingtreden van de handleiding. Daartoe zijn oriënterende interviews gehouden met personen die betrokken waren bij het opstellen van de handleiding. Klinieken en enkele met tbs-officieren van justitie zijn telefonisch geïnterviewd. Ook zijn twee groepsinterviews gehouden met kliniek, politie en OM.
  - b. De tweede fase was gericht op de verdieping van het onderzoek door op basis van registratiegegevens en interviews de naleving van de regeling en de beoogde werkwijze in de handleiding te onderzoeken.
    - i. Hiertoe hebben we een tweede ronde van interviews gehouden, waarin alle klinieken zijn bezocht en de tbs-officieren en contactpersonen vanuit de politie telefonisch zijn geïnterviewd.
    - ii. Daarnaast is een casusregistratie opgezet. Alle meldingen bijzonder voorval die (mogelijk) een vh-waardig feit betreffen<sup>3</sup> en die tussen 1 november 2013 en 1 juli 2014 bij de Verlofunit zijn gemaakt, worden meegenomen in het onderzoek. Per melding is nagegaan of de handleiding is nageleefd. In totaal gaat het in de onderzochte periode om 74 meldingen van bijzondere voorvallen die (mogelijk) vh-waardig zijn. In wisselende mate is aanvulling van casusgegevens vanuit klinieken (78%), politie (59%) en OM (27%) haalbaar gebleken.
  - c. De derde fase was gericht op de analyse van de verkregen kwalitatieve en kwantitatieve informatie en de synthese daarvan tot antwoorden op de onderzoeksvragen en daaruit volgende conclusies. De resultaten zijn getoetst in een groepsbijeenkomst met vertegenwoordigers van de betrokken partijen.

### Handleiding aangifteplicht

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

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

<sup>4</sup> TK 2012-2013, 29 452, nr. 155.

De handleiding heeft tot doel om de bekendheid van de regelgeving te vergroten en een correcte naleving te borgen. De handleiding is in 2013 opgesteld door een landelijke werkgroep waarin - behalve het ministerie van Veiligheid en Justitie (hierna: ministerie van VenJ) - ook klinieken<sup>5</sup>, politie, OM en DJI vertegenwoordigd waren. Vanuit de klinieken namen vertegenwoordigers van FPC's deel. Er participeerden geen medewerkers van Forensisch Psychiatrische Klinieken (hierna: FPK's) in de werkgroep.

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

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

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

## Bevindingen en conclusies

### *Doelstelling van de handleiding is gedeeltelijk bereikt*

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

### *De mate en snelheid van implementatie van de handleiding verschilt*

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

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

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

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



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

*Van ernstige vh-feiten wordt aangifte gedaan*

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

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

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

17 In de handleiding is een vooroverleg tussen kliniek, politie en OM als processtap opgenomen, waarin kan worden besproken of een incident een vh-waardig feit betreft en waarin (eventueel) een eerste beoordeling kan worden gemaakt over het aanmerken als verdachte. In de praktijk verschilt het per kliniek of zo'n 'driehoeks-overleg' al van de grond is gekomen. Daar waar het wordt gehanteerd, vindt overleg in de regel bilateraal<sup>7</sup> en telefonisch plaats en alleen voor de incidenten waarover twijfel bestaat. Met name klinieken en het OM vinden een dergelijk vooroverleg van meerwaarde bij incidenten waarbij twijfel bestaat over de vh-waardigheid. Officieren van justitie ervaren echter relatief weinig beoordelingsvrijheid in de aangifteplicht, doordat enkel de vh-waardigheid van het feit formeel als criterium geldt. In de praktijk wordt in wisselende mate ook de opportuniteit van de aangifte betrokken, of bestaat de wens die mogelijkheid explicieter te betrekken. Een aandachtspunt is dat de rol van het vooroverleg verduidelijkt kan worden met betrekking tot de (door betrokkenen gewenste) mogelijkheden om geen aangifte te doen ondanks de vh-waardigheid van het feit.

<sup>7</sup> Tussen de kliniek en het OM, en tussen de politie en het OM.

### *Aangiften door derden vormen een complicerende factor*

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

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

### *Doorlooptijden zijn langer dan beoogd*

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

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

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

### *Onderlinge samenwerking is wisselend van kwaliteit*

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

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

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

#### *Onduidelijkheden over consequenties voor verlov*

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

## Management Summary

### Background and Research Question

24 If a forensic patient (a patient detained under a hospital order, '*tbs-gestelde*' in Dutch) commits an offence that qualifies for remand in custody<sup>8</sup>, the head of the institution must report this to the police within 24 hours. This is laid down in Section 53, paragraph 2 and Section 57, paragraph 4 of the Hospital Orders (Care) Regulations, which were amended to that effect on 26 June 2008. Moreover, an 'exceptional incident' report must be made to the Forensic Care Department of the Custodial Institutions Agency. The institution head or deputy head must cancel all leave for the forensic patient at once. Authorisation for leave ceases to apply by law if the Public Prosecution Service designates the forensic patient as a suspect in an offence qualifying for remand in custody. If an assessment by the Public Prosecution Service later shows the designation of the forensic patient as a suspect of such an offence to have been wrong, the leave authorisation comes into effect again and leave can be resumed. In the case of forensic patients without leave authorisation, the offence may be taken into account in any future requests for leave.

25 These regulations relating to mandatory reporting for forensic patients were evaluated in 2011<sup>9</sup>. This evaluation showed that while reporting had increased, the regulations were not being implemented as intended. For example, not all offences that should be reported were actually being reported, the deadline for reporting offences (24 hours) was not always being met and the relevant partners (the police and the Public Prosecution Service) did not always carry out the intended tasks. In practice, the different clinics (forensic hospitals) seemed to vary in their implementation of the regulations.

26 In response to this evaluation, a manual was compiled at the request of the State Secretary of Security and Justice (hereinafter: 'State Secretary') in which further clarification is given of the rules and an explanation is given of the steps to be taken by the relevant parties. In addition, one change was made to the regulations: the deadline for making the report was extended from 24 to 48 hours. This manual became available in November 2013 and was sent to the relevant organisations. The aim of the manual is to clarify what the organisations have to do to comply with the duty to report. The manual can not only help improve compliance with the duty to report offences, it can also help achieve a greater degree of equality before the law. After all, the duty to report had previously not been strictly observed by the institutions and consequently there had been disparity in its implementation.

27 The aim of the current study is to ascertain whether the rules concerning the cancellation by law of the authorisation for leave and trial leave (Hospital Orders (Care) Regulations, Sections 53 and 57) are currently being carried out as intended.

<sup>8</sup> This concerns offences for which an order to remand the suspect in custody may be given. Time on remand is possible for crimes for which the law stipulates a prison sentence of four years or more and for certain specific crimes (such as threats, assault and dealing in soft drugs) that are specified in Section 67, paragraph 1, subparagraphs b and c of the Code of Criminal Procedure.

<sup>9</sup> Jong, B.J. de and A.E. van Burik (2012). *Evaluation obligatory reporting punishable offences in detention under a hospital order*. Woerden: Bureau Van Montfoort.

- 28 To examine whether the (amended) regulations are being implemented as intended, research questions were formulated regarding compliance with the regulations based on the manual. The questions concern:
- a. Implementation of the manual;
  - b. The process within the clinics when assessing the offence, making the report and cancelling leave;
  - c. The handling of the report by the police;
  - d. Assessment by the Public Prosecution Service of the designation of the patient as a suspect and the decision whether to prosecute;
  - e. Assessment of the consequences for leave by the Custodial Institutions Agency's Leave Unit;
  - f. The communication between clinics, the forensic patient, the police, the Public Prosecution Service and the Custodial Institutions Agency.

### Research Approach

- 29 The research was carried out in three phases:
- a. The first phase focused on reviewing the current status of the implementation of working agreements (in the criminal justice chain) following the introduction of the manual. To this end, exploratory interviews were held with people involved in compiling the manual. Clinics and some public prosecutors charged with responsibility for forensic patients (hereinafter 'forensic patient prosecutors') were interviewed by phone. Furthermore, two group interviews were held with people from clinics, the police and the Public Prosecution Service.
  - b. The second phase was aimed at obtaining more in-depth information by collecting recorded data and holding interviews to examine compliance with the rules and the intended procedure as laid down in the manual.
    - i. We held a second round of interviews in which we visited all the clinics and conducted phone interviews with the forensic patient prosecutors and the police contact officers.
    - ii. Furthermore, a case register was set up. All 'exceptional incident' reports were included in the study that concerned or might have concerned an offence qualifying for remand in custody<sup>10</sup> and were made to the Leave Unit between 1 November 2013 and 1 July 2014. The degree of compliance with the manual was determined for each report. In the period studied, there were a total of 74 reports of exceptional incidents that were or might have qualified for remand in custody. Additional data on cases was obtainable in varying degrees from clinics (78%), the police (59%) and the Public Prosecution Service (27%).
  - c. The focus in the third phase was on analysing the qualitative and quantitative information and combining the analyses to arrive at answers to the research questions and reach conclusions. The results were assessed in a group meeting with representatives from the parties concerned.

<sup>10</sup> There are more situations where the clinic is expected to report an exceptional incident. For instance, 'exceptional incident' reports should also be made in the event of hunger strikes, infectious diseases, attempts to abscond during leave and the death of a forensic patient. The only reports included in this study are those that the Leave Unit considers to have concerned an offence that qualified or could possibly have qualified for remand in custody.

## 'Duty to report' manual

30 Following the evaluation of the duty to report in 2011, the State Secretary promised the Lower House of the Dutch Parliament that a manual would be compiled explaining the steps to be taken by the various relevant parties when a forensic patient commits an offence that qualifies for remand in custody<sup>11</sup>. The aim of the manual is to improve people's understanding of the rules and to safeguard their correct implementation. The manual was compiled in 2013 by a nationwide working group that included representatives of the clinics<sup>12</sup>, the police, the Public Prosecution Service and the Custodial Institutions Agency as well as the Ministry of Security and Justice. The clinic representatives were from Forensic Psychiatric Centres. The working group did not include any staff from Forensic Psychiatric Clinics.

31 The manual clarifies the regulations and specifies the responsibilities of each partner in the criminal justice chain at each point in the process. The manual also discusses a number of 'points for further attention' for each partner in the criminal justice chain.

32 The manual content can be summarised as follows:

- a. The manual states that the clinic should contact the local police contact and the public prosecutor responsible for forensic patients quickly after the incident so that all parties have been informed of the incident. In consultation, they can 'determine jointly whether this is indeed an offence that qualified for remand in custody, and if possible make an (initial) assessment as to whether the person involved should be designated as a suspect'.<sup>13</sup>
- b. The clinics must always report offences to the police that qualify for remand in custody, and do so within 48 hours. In such cases, leave is cancelled with immediate effect pending an announcement from the Public Prosecution Service as to whether the patient has been designated a suspect for an offence qualifying for remand in custody. In addition, the clinic must always send an 'exceptional incident' report to the Forensic Care Department, stating whether the clinic has filed a police report or will be doing so.
- c. The Public Prosecution Service must always inform the clinic (in writing) when a forensic patient is designated a suspect (or no longer designated a suspect) for an offence that could result in remand in custody. This also applies to the final decision on whether or not to prosecute.
- d. The leave authorisation ceases to apply by law as soon as the Public Prosecution Service announces that the patient has been designated a suspect for an offence that qualifies for remand in custody. The leave authorisation resumes effect in cases where the Public Prosecution Service, in deciding whether to prosecute, concludes that there was no offence that qualified for remand in custody or that the forensic patient is not to be designated as a suspect of such an offence after all.

<sup>11</sup> Lower House 2012-2013, 29 452, no. 155.

<sup>12</sup> In this report we use 'clinics' or 'institutions' to refer to both Forensic Psychiatric Centres and Forensic Psychiatric Clinics. The Forensic Psychiatric Centres are FPC 2landen, Pompestichting, FPC Dr. S. van Mesdag, Van der Hoeven Kliniek, Oostvaarderskliniek, De Rooyse Wissel, Oldenkotte, De Kijvelanden and Veldzicht, and the Forensic Psychiatric Clinics are Inforsa (Arkin), Trajectum (Hoeve Boschoord), GGZ Drenthe and De Woenselse Poort.

<sup>13</sup> Manual, page 8. This consultation was repeatedly termed the 'tripartite consultation' in interviews with individuals involved at the policy level. Although this term is not used in the manual, we are using it in this report to refer to the 'preliminary consultation' between the clinic, the police and the Public Prosecution Service.

- e. There should be short lines of communication between the institutions, the police and the Public Prosecution Service, and designated contacts should be used where possible so that people know whom to contact and matters can be dealt with quickly.

## Findings and Conclusions

*The manual's aim has been partially achieved*

33 The aim of the manual is to improve people's understanding of the rules and to safeguard their correct implementation. The manual has clarified matters concerning the appropriate procedure and the responsibilities of the various criminal justice chain partners in that procedure. Distributing the manual has helped make people more aware of the regulations and encouraged joint discussions about the regulations and compliance. The manual had not yet been fully implemented in the study period; the scope of the duty to report offences was still the subject of debate and the duty to report was still not being carried out in a fully uniform manner.

*Differences in the extent and speed of implementation of the manual*

34 The Ministry of Security and Justice distributed the new manual to the clinics, the police and the Public Prosecution Service at the end of October 2013. These organisations were asked to distribute the manual internally among those staff charged with implementing the duty to report. By November 2013, all the lawyers who implement the manual's contents on behalf of the clinics were familiar with the manual except for those from two Forensic Psychiatric Clinics. The fact that some of the Forensic Psychiatric Clinics were not aware of the manual could be due to them not being directly involved in compiling the manual. All the 'forensic patient' prosecutors within the Public Prosecution Service have the manual. Within the police, it turns out that the manual has not always been passed on to the individuals who are the designated contacts for the clinics and Public Prosecution Service. In practice, contacts between the clinics and the community police officers are so good that the *clinics* informed the police officers of the manual and its contents.

35 The manual was supposed to apply with effect from 1 November 2013. In practice, the organisations concerned turned out to need time to implement the procedures in the manual before they could comply with the manual. For example, not all clinics already had good contacts in place with the 'forensic patient' prosecutors. As a result, the intended 'preliminary consultation' between the clinic, the police and the Public Prosecution Service could not always be put into practice immediately.

36 Debate about the scope of the duty to report offences has also affected implementation.

- a. Some of the Forensic Psychiatric Clinics are of the opinion that the duty to report does not apply to Forensic Psychiatric Clinics and that they therefore do not need to implement the manual. They base this argument on the wording in Section 53, paragraph 2 of the Hospital Orders (Care) Regulations, which states that the duty to report lies with 'the head of the institution', referring to the head of a Forensic Psychiatric Centre. However, the Ministry of Security and Justice says that the duty to report does also apply to Forensic Psychiatric Clinics insofar as the Hospital Orders (Framework) Act and Hospital Orders (Care) Regulations apply to forensic patients in the clinic's care.

- b. The manual states that the duty to report also applies to 'other patients' in the clinic. This is disputed by the clinics and the public prosecutors on the basis of the Psychiatric Hospitals (Compulsory Admissions) Act and the Hospital Orders (Framework) Act. The Ministry of Security and Justice also says that the duty to report does not apply formally if the individual's legal position is pursuant to the Psychiatric Hospitals (Compulsory Admissions) Act, but that it does apply for the 'other patients'. However the ministry recommends treating all patients staying in a clinic in the same way, including patients covered by the Psychiatric Hospitals (Compulsory Admissions) Act.

37 Clinics are not yet being notified systematically by the Public Prosecution Service of the designation of a patient as the suspect of an offence qualifying for remand in custody or of decisions on whether to prosecute. Not all prosecutors take the approach of designating someone as a suspect in a very early stage. Some argue that they can only designate a forensic patient as a suspect once the police investigation has been completed. They say that the possibility of a false accusation can only be ruled out at that stage and that it is therefore never possible to designate someone as a suspect based purely on the report filed with the police.

*Serious offences qualifying for remand in custody are being reported*

38 All parties endorse the benefit of reporting serious incidents and the need to do so. In practice this means that both Forensic Psychiatric Centres and Forensic Psychiatric Clinics always report serious offences - those, for example, that have a major impact on the victim. However the consequence of a report for the forensic patient's leave is seen as disproportionate where less serious offences are concerned. As a result, minor offences are not always reported in practice.

39 Many factors play a part for both clinics and the Public Prosecution Service in the decision whether or not to report the incident. These factors include the severity of the incident, whether the forensic patient exhibited diminished responsibility and the extent to which the incident is related to the offence for which the hospital detention order was issued. The factors taken into consideration vary from case to case depending on the clinics, the police officers and the public prosecutors involved. Consequently, similar borderline cases are not always treated in the same way, which means that the intended equality before the law is not yet being achieved for these borderline cases. Some examples of such borderline cases are verbal threats, inappropriate touching, theft of a packet of crisps, vandalism and the possession of drugs.

*The preliminary consultation has added value for incidents where qualifying for remand in custody is in doubt*

40 A preliminary consultation between the clinic, police and Public Prosecution Service is included as a process step in the manual. In this preliminary consultation, the parties can discuss whether an incident qualifies for remand in custody, and an initial assessment can be made (where appropriate) as to whether the patient should be designated as a suspect. In practice, clinics vary in the extent to which such a 'tripartite consultation' has been implemented. Where it does take place, discussions are generally bilateral<sup>14</sup>, take place by phone, and are restricted to incidents where there is some doubt. Clinics and the Public Prosecution Service in particular find the preliminary consultation adds value in incidents where the eligibility for remand in

<sup>14</sup> Between the clinic and the Public Prosecution Service, and between the police and the Public Prosecution Service.



custody is in doubt. However, public prosecutors feel there is relatively little leeway in the assessment of the duty to report offences as qualifying for remand in custody is officially the only criterion. In practice, whether the report would be opportune is taken into account in varying degrees, or else there is a wish to be able to do this more explicitly. One point for attention is the need to clarify the role of the preliminary consultation regarding the option (desired by the parties concerned) of not reporting an incident even when it does qualify for remand in custody.

*Reports filed by third parties are a complicating factor*

41 The head of the institution is charged with the duty to report, even if a report has already been made to the police by a third party. If a forensic patient on leave commits an offence qualifying for remand in custody, the clinic may not be informed of that fact. At present, the police do not systematically note whether a suspect is a forensic patient. Respondents think that by no means all suspects are checked at the ZSM locations (for the fast-track handling of cases) to see whether they are forensic patients.

42 If the clinic *is* informed of an offence that has been reported by a third party, the clinic does not always file a report with the police. Clinics see a risk of forensic patients making false reports against one another out of spite, with leave being cancelled immediately as a result. If the clinic does decide to file its own report, that is usually possible from the point of view of the police, even though recording 'duplicate reports' properly requires some creativity on the part of the police. The police in particular are not always convinced of the benefit of duplicate reports.

*Throughput times are longer than intended*

43 The deadline for making the report was extended from 24 to 48 hours. In practice, making a report even within this extended deadline turns out not to be feasible for the clinics. The main reasons the clinics give for this are as follows:

- a. The clinics give priority to due care over and above speed;
- b. Consultation within the clinic to reconstruct the circumstances of the incident is not always possible immediately in view of the availability of the staff and forensic patients involved;
- c. Consultation with the Public Prosecution Service depends on the diaries of the public prosecutors, who are often busy;
- d. The clinic cannot always contact the police immediately to make a report.

44 The period between the offence and settlement of the case can easily be several months. The steps for making a report, drawing up an official record, assessing whether the offence qualifies for remand in custody and taking the decision whether to prosecute all take time. The process for most of the reports made in the study period of eight months was still ongoing at the end of that period, waiting for a decision by the Public Prosecution Service. Forensic patients who are the subject of a report are unable to go on leave throughout that entire process. The clinics see this as a significant problem, particularly for cases that are ultimately dismissed. Reducing the throughput times is a point that needs attention in order to keep the interval between the cancellation of leave and possible reinstatement of leave as short as possible. This can help minimise any negative consequences for leave.

*The quality of the collaboration is variable*

45 Compliance with the duty to report depends partly on the quality of the collaboration between the clinic, the police, the Public Prosecution Service and the Custodial Institutions Agency. After all, the parties are expected to keep each other informed. In practice, the collaboration varies depending on the clinic and the process step:

- a. In general, the coordination between the clinic, the police and the Public Prosecution Service prior to a possible report goes well;
- b. Clinics generally send an 'exceptional incident' report to the Forensic Care Department for every offence that has been reported to the police;
- c. If the clinic cancels leave following an offence, it notifies the Leave Unit of this. After an 'exceptional incident' report, the Leave Unit reminds the clinic of the requirement to cancel leave but does not verify whether the clinic has actually cancelled leave, as stipulated in the manual. It is however not clear how the Leave Unit should carry out such verification in practice;
- d. The police are supposed to deal with the report and send the official record to both the Public Prosecution Service and the clinic. Some clinics have the impression that the police give a low priority to their reports;
- e. The Public Prosecution Service is supposed to inform the clinic whether the forensic patient has been designated as a suspect and what decision is taken regarding prosecution. In practice, forensic patient prosecutors do not always provide this information spontaneously. Clinics say they often proactively ask the Public Prosecution Service for this information;
- f. The clinics generally inform the Leave Unit of the designation as a suspect and the decision whether or not to prosecute by the Public Prosecution Service, provided the clinic has been informed of this by the Public Prosecution Service. However, the Leave Unit does see room for further improvement in this area.

*Uncertainty about the consequences for leave*

46 If an offence has been committed, the rules state that the consequence is 'one year without leave'. Determining whether an offence has been committed can lead to practical problems. In principle, it is up to the court to judge whether an offence has been committed. However most offences do not end up in court; instead, they are settled by the Public Prosecution Service or dismissed. In such cases, the Leave Unit assesses whether an offence has been committed. However, the regulations and manual do not make sufficiently clear what the basis should be for the decision about the consequences for leave. A working method has developed in practice but the clinics are not sufficiently familiar with it. As a result, the clinics do not really know when a new leave request is worthwhile and when not. Clarification of the consequences for leave in these cases is an area that needs attention.

# 1. Inleiding

## 1.1 Wijzigingen in de aangifteplicht

47 In 2006 pleegde een tbs-gestelde tijdens zijn verlof een aantal ernstige strafbare feiten, terwijl later uit incidentenonderzoek van de toenmalige Inspectie voor Sanctietoepassing en de Inspectie voor de Gezondheidszorg bleek dat de verlofmachtiging van deze tbs-gestelde van rechtswege had moeten vervallen. Hij had namelijk in de kliniek een strafbaar feit gepleegd waarvoor voorlopige hechtenis was toegelaten. Het hoofd Behandeling van het Forensisch Psychiatrisch Centrum (hierna: FPC) had dit incident ten onrechte niet beschouwd als een strafbaar feit. De Inspecties stellen dat de formulering van artikel 53 lid 2 uit het Reglement verpleging ter beschikking gestelden (hierna: Rvt) een lastige constructie is, waardoor niet altijd duidelijk is op welk moment de verlofmachtiging van rechtswege dient te vervallen. Daarom worden de artikelen 53 lid 2 en 57 lid 4 Rvt per 26 juni 2008 gewijzigd.

48 Door de wijzigingen van de artikelen is het hoofd van het FPC verplicht om binnen 24 uur aangifte te doen bij de politie als een tbs-gestelde een strafbaar feit pleegt waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten<sup>15</sup>. Ook moet, conform de artikelen 23 en 24 Rvt, een melding 'bijzonder voorval' worden gedaan richting de Directie Forensische Zorg (hierna: DForZo) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (hierna: DJI). Het (plaatsvervangend) hoofd van de inrichting dient het verlof van de tbs-gestelde terstond in te trekken. De verlofmachtiging vervalt van rechtswege als het OM de tbs-gestelde aanmerkt als verdachte van een vh-waardig feit. Als later uit beoordeling van het OM blijkt dat de tbs-gestelde ten onrechte als verdachte is aangemerkt voor een dergelijk feit, herleeft de verlofmachtiging en kan het verlof worden hervat. Voor tbs-gestelden die niet over een verlofmachtiging beschikken kan het strafbare feit worden meegewogen bij eventuele toekomstige verlofaanvragen.

49 Ruim drie jaar later, in 2011, is deze regelgeving met betrekking tot de verplichte aangifte in de tbs geëvalueerd<sup>16</sup>. Uit deze evaluatie blijkt dat er weliswaar vaker aangifte wordt gedaan, maar dat de regelgeving niet wordt uitgevoerd zoals beoogd. Zo worden niet voor alle feiten waarvoor dat zou moeten aangifte gedaan, wordt de termijn waarbinnen aangifte moet worden gedaan (24 uur) niet altijd gehaald en verrichten de betrokken partners (politie, OM) niet in alle gevallen de beoogde handelingen. De uitvoering van regels blijkt in de praktijk per kliniek te verschillen.

<sup>15</sup> Dit betreft strafbare feiten waarvoor een bevel tot voorlopige hechtenis kan worden gegeven. Voorlopige hechtenis is mogelijk bij misdrijven waarop de wet een gevangenisstraf van vier jaar of meer stelt, en enkele specifieke feiten (zoals bedreiging, mishandeling en handel in softdrugs) die worden genoemd in artikel 67, eerste lid, onder b en c, van het Wetboek van Strafvordering.

<sup>16</sup> Jong, B.J. de en A.E. van Burik (2012). Evaluatie verplichte aangiften strafbare feiten in de tbs. Woerden: Bureau Van Montfoort.

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

## 1.2 Een nieuwe evaluatie van de aangifteplicht

51 In een brief aan de Tweede Kamer heeft de staatssecretaris toegezegd de naleving van de aangifteplicht strikt te monitoren<sup>17</sup>. Aan de Tweede Kamer is de toezegging gedaan al in het najaar van 2014 een evaluatie toe te sturen. Voorliggend rapport bevat deze evaluatie die door Significant is uitgevoerd.

52 Uit een eerdere evaluatie in 2011 bleek dat de regelgeving in de praktijk niet wordt uitgevoerd zoals beoogd. Dit was aanleiding voor maatregelen, zoals het uitbrengen van een handleiding. Het doel van het huidige onderzoek is om na te gaan of de regeling met betrekking tot het van rechtswege vervallen van de machtiging verlof (Rvt 53) en proefverlof (Rvt 57) nu wel wordt uitgevoerd zoals beoogd.

### *Onderzoeksvragen*

53 Om te onderzoeken of de (gewijzigde) regeling wordt uitgevoerd zoals beoogd, zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd.

### *Implementatie en randvoorwaarden*

1. Hoe (en wanneer) is de handleiding met betrekking tot de regelgeving bekend gemaakt bij de betrokken partijen (klinieken, politie, OM en DJI)?
2. In hoeverre is de handleiding bekend bij relevante personen van de uitvoerende organisaties?
3. Zijn er bij politie en OM vaste contactpunten (personen of een e-mailadres) ten behoeve van de aangifteplicht voor klinieken? Zo ja, zijn deze bekend bij relevante partners? Indien er geen contactpunten zijn: waarom niet?

### *Klinieken*

4. Hoe worden door tbs-gestelden gepleegde strafbare feiten waarvoor mogelijk voorlopige hechtenis is toegelaten, door de FPC beoordeeld? Wordt hierover overleg gepleegd met contactpersonen van politie en OM? Zo nee, waarom niet?

<sup>17</sup> TK 2012-2013, 29 452, nr. 155.

5. Doen klinieken - binnen 48 uur - aangifte van alle strafbare feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, gepleegd door tbs-gestelden? Op welke wijze? In welke gevallen niet en waarom niet?
6. Wordt het verlov daarbij terstond ingetrokken? Zo nee, in welke gevallen niet en waarom?
7. Hoe reageren klinieken op aangiften met betrekking tot tbs-gestelden door 'derden' (bijvoorbeeld mede-tbs-gestelden)? Is dit conform de richtlijnen in de handleiding? Zo nee, waarom (en op welke wijze) wordt daarvan afgeweken?
8. Is binnen de klinieken bekend dat anoniem aangifte kan worden gedaan? Is hiervan gebruikgemaakt? Zo ja, wat zijn de ervaringen daarmee?
9. Herleeft de verlofmachtiging in de voorgeschreven situaties?

#### *Politie/OM/DJI*

10. Hoe gaat de politie om met aangiften met betrekking tot tbs-gestelden, aangebracht door FPC's? Is dit conform de richtlijnen in de handleiding? Zo niet, waarom (en op welke wijze) wordt daarvan afgeweken? (Bijvoorbeeld: worden deze aangiften voorgelegd aan het OM? Met welk resultaat?) Indien er geen contactpunten zijn: wordt de regeling in die gevallen anders uitgevoerd en hoe dan?
11. Hoe gaat het OM om met deze aangiften? Is dit conform de richtlijnen in de handleiding? Zo niet, waarom (en op welke wijze) wordt daarvan afgeweken? (Bijvoorbeeld: meldt het OM aan de FPC of het een strafbaar feit betreft waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan. Meldt het OM aan de FPC of een tbs-gestelde al dan niet als verdachte wordt aangemerkt? Hoe doen zij dit?) Indien er geen contactpunten zijn: wordt de regeling in die gevallen anders uitgevoerd en hoe dan?)
12. Welke vervolgingsbeslissingen worden genomen ten aanzien van aangiften in het kader van het Rvt, artikel 53 lid 2? Hoe vaak en wanneer komt er een strafzaak/sepot? Wat zijn de beweegredenen om te vervolgen/seponeren?
13. Hoe gaan politie en het OM om met aangiften van strafbare feiten gepleegd door tbs-gestelden, die niet door een kliniek zijn gedaan? Is dit conform de richtlijnen in de handleiding? Deed de FPC alsnog aangifte? Hoe is door de kliniek in deze situaties omgegaan met de verlofmachtiging en waarom?

#### *Algemeen*

14. Wordt informatie c.q. worden beslissingen op de in de handleiding afgesproken wijze gecommuniceerd (Bijvoorbeeld ten aanzien van het feit, de aangifte, de vervolgingsbeslissing en verlobbeslissing door klinieken, politie, OM, tbs-gestelde en DJI)?
15. Wat zijn de doorlooptijden voor de te nemen stappen, zoals beschreven in de handleiding?
16. Welke bevorderende en belemmerende factoren zijn er ten aanzien van de uitvoering van de handleiding (Deze vraag met betrekking tot de regelgeving als geheel is onderzocht in de vorige evaluatie)?
17. Hoeveel strafbare feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, gepleegd door tbs-gestelden, worden wel/niet conform de regeling afgehandeld?
18. Kan geconcludeerd worden dat de regeling wordt nageleefd? Waarom wel/niet?

### **1.3 Onderzoeksaanpak en -methoden**

54 In deze paragraaf lichten we de onderzoeksaanpak en gehanteerde methoden op hoofdlijnen toe. In hoofdstuk 3 is een meer gedetailleerde onderzoeksverantwoording opgenomen.

55 Dit onderzoek is uitgevoerd in 3 fasen:

- a. De eerste fase was gericht op het inventariseren van de stand van zaken van de implementatie van de gemaakte (keten)werkafspraken naar aanleiding van het in werking treden van de handleiding. Daartoe hebben we 7 oriënterende interviews gehouden met personen die betrokken waren bij het opstellen van de handleiding. Daarnaast hebben we 13 telefonische interviews gehouden met betrokkenen vanuit de klinieken en 3 telefonische interviews met tbs-officieren van justitie. Tot slot hebben we twee groepsinterviews gehouden met de deelnemers aan het vooroverleg rondom twee klinieken (de jurist van de kliniek, de tbs-officier en de contactpersoon bij de politie);
- b. De tweede fase was gericht op de verdieping van het onderzoek door op basis van registratiegegevens en interviews de naleving van de regeling en de beoogde werkwijze in de handleiding te onderzoeken. Hiertoe hebben we een tweede ronde van interviews gehouden: 13 interviews met betrokkenen vanuit de klinieken, 7 interviews met tbs-officieren en 13 interviews met de contactpersonen vanuit de politie. Om de naleving te onderzoeken, zijn werkelijke en fictieve casussen voorgelegd, waarbij is nagegaan hoe respondenten handelden of zouden handelen. Daarnaast hebben we gegevens verzameld met betrekking tot casussen: we hebben gegevens verzameld bij de Verlofunit, klinieken, politie en het OM op het niveau van incidenten. Alle meldingen bijzonder voorval die (mogelijk) een vh-waardig feit betreffen<sup>18</sup> en die tussen 1 november 2013 en 1 juli 2014 bij de Verlofunit zijn gemaakt, worden meegenomen in het onderzoek. Per melding wordt nagegaan of de handleiding is nageleefd;
- c. De derde fase was gericht op de analyse van de verkregen kwalitatieve en kwantitatieve informatie en de synthese daarvan tot antwoorden op de onderzoeksvragen en daaruit volgende conclusies. De resultaten zijn getoetst in een groepsbijeenkomst met vertegenwoordigers van de betrokken partijen. Er namen 25 personen deel aan de groepsbijeenkomst.

#### 1.4 Leeswijzer

56 In deze rapportage staat de naleving van de handleiding ten aanzien van de aangifteplicht centraal. In hoofdstuk 2 laten we eerst zien wat de inhoud is van de aangifteplicht en de daarbij aansluitende handleiding. Hoofdstuk 3 bevat een beknopte onderzoeksverantwoording. In hoofdstuk 4 stellen we vast hoe de implementatie van de handleiding is verlopen. In de daarop volgende hoofdstukken (5 tot en met 8) laten we zien op welke manier de aangifteplicht wordt uitgevoerd en in hoeverre de handleiding wordt nageleefd. In ieder hoofdstuk wordt een deel van het proces behandeld. In hoofdstuk 5 staat het deelproces centraal van het moment dat een (mogelijk) voorlopige-hechtenis-waardig feit wordt gepleegd tot aan het moment dat er een beslissing wordt genomen over het al dan niet doen van aangifte. In hoofdstuk 6 wordt het proces rondom het doen van aangifte besproken. In hoofdstuk 7 staat de beoordeling van het feit door het OM centraal. In hoofdstuk 8 laten we zien hoe de Verlofunit tot slot omgaat met binnengekomen meldingen. Hoofdstuk 9 gaat in op de aandachtspunten die in het onderzoek naar voren komen. In het laatste hoofdstuk (hoofdstuk 10) presenteren we de conclusies. Tabel 1 geeft een overzicht van de onderzoeksvragen en de hoofdstukken waarin deze worden behandeld.

<sup>18</sup> Er zijn meerdere voorvallen waarbij de kliniek wordt geacht een melding bijzonder voorval te maken. Zo moeten bijvoorbeeld ook meldingen bijzonder voorval worden gemaakt van hongerstakingen, besmettelijke ziekten, poging tot onttrekking tijdens verlof en het overlijden van een tbs-gestelde. In dit onderzoek zijn alleen de meldingen meegenomen die naar inschatting van de Verlofunit over een (mogelijk) vh-waardig feit gaan.

Onderzoeksvraag	Hoofdstukken
<i>Implementatie en randvoorwaarden</i>	
1 Hoe (en wanneer) is de handleiding met betrekking tot de regelgeving bekend gemaakt bij de betrokken partijen (klinieken, politie, OM en DJI)?	4
2 In hoeverre is de handleiding bekend bij relevante personen van de uitvoerende organisaties?	4
3 Zijn er bij politie en OM vaste contactpunten (personen of een e-mailadres) ten behoeve van de aangifteplicht voor klinieken? Zo ja, zijn deze bekend bij relevante partners? Indien er geen contactpunten zijn: waarom niet?	4
<i>Klinieken</i>	
4 Hoe worden door tbs-gestelden gepleegde strafbare feiten waarvoor mogelijk voorlopige hechtenis is toegelaten, door de FPC beoordeeld? Wordt hierover overleg gepleegd met contactpersonen van politie en OM? Zo nee, waarom niet?	5
5 Doen klinieken - binnen 48 uur - aangifte van alle strafbare feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, gepleegd door tbs-gestelden? Op welke wijze? In welke gevallen niet en waarom niet?	6
6 Wordt het verlop daarbij terstond ingetrokken? Zo nee, in welke gevallen niet en waarom?	5
7 Hoe reageren klinieken op aangiften met betrekking tot tbs-gestelden door 'derden' (bijvoorbeeld mede-tbs-gestelden)? Is dit conform de richtlijnen in de handleiding? Zo nee, waarom (en op welke wijze) wordt daarvan afgeweken?	5
8 Is binnen de klinieken bekend dat anoniem aangifte kan worden gedaan? Is hiervan gebruik gemaakt? Zo ja, wat zijn de ervaringen daarmee?	6
9 Herleeft de verlofmachtiging in de voorgeschreven situaties?	8
<i>Politie/OM/DJI</i>	
10 Hoe gaat de politie om met aangiften met betrekking tot tbs-gestelden, aangebracht door FPC's? Is dit conform de richtlijnen in de handleiding? Zo niet, waarom (en op welke wijze) wordt daarvan afgeweken? (Bijvoorbeeld: worden deze aangiften voorgelegd aan het OM? Met welk resultaat?) Indien er geen contactpunten zijn: wordt de regeling in die gevallen anders uitgevoerd en hoe dan?	6
11 Hoe gaat het OM om met deze aangiften? Is dit conform de richtlijnen in de handleiding? Zo niet, waarom (en op welke wijze) wordt daarvan afgeweken? (Bijvoorbeeld: meldt het OM aan de FPC of het een strafbaar feit betreft waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan. Meldt het OM aan de FPC of een tbs-gestelde al dan niet als verdachte wordt aangemerkt? Hoe doen zij dit?) Indien er geen contactpunten zijn: wordt de regeling in die gevallen anders uitgevoerd en hoe dan?	7
12 Welke vervolgingsbeslissingen worden genomen ten aanzien van aangiften in het kader van het Rvt, artikel 53 lid 2? Hoe vaak en wanneer komt er een strafzaak/sepot? Wat zijn de beweegredenen om te vervolgen/seponeren?	7
13 Hoe gaan politie en het OM om met aangiften van strafbare feiten gepleegd door tbs-gestelden, die niet door een kliniek zijn gedaan? Is dit conform de richtlijnen in de handleiding? Deed de FPC alsnog aangifte? Hoe is door de kliniek in deze situaties omgegaan met de verlofmachtiging en waarom?	6, 7
<i>Algemeen</i>	
14 Wordt informatie c.q. worden beslissingen op de in de handleiding afgesproken wijze gecommuniceerd (Bijvoorbeeld ten aanzien van het feit, de aangifte, de vervolgingsbeslissing en verlobbeslissing door klinieken, politie, OM, tbs-gestelde en DJI)?	5, 6, 7
15 Wat zijn de doorlooptijden voor de te nemen stappen, zoals beschreven in de handleiding?	5, 6, 7
16 Welke bevorderende en belemmerende factoren zijn er ten aanzien van de uitvoering van de handleiding (Deze vraag met betrekking tot de regelgeving als geheel is onderzocht in de vorige evaluatie)?	4, 5, 6, 7, 8, 9
17 Hoeveel strafbare feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, gepleegd door tbs-gestelden, worden wel/niet conform de regeling afgehandeld?	5, 6, 7, 8
18 Kan geconcludeerd worden dat de regeling wordt nageleefd? Waarom wel/niet?	10

Tabel 1. Overzicht van onderzoeksvragen naar hoofdstuk in de rapportage

## 2. De aangifteplicht en de handleiding

57 In dit hoofdstuk bespreken wij in de eerste paragraaf de aangifteplicht zoals deze in de wet is opgenomen. In paragraaf 2.2 vatten wij samen welke conclusies er in een eerdere evaluatie van de aangifteplicht zijn getrokken. De geconstateerde knelpunten hebben ertoe geleid dat het opstellen van een handleiding nodig werd geacht. In paragraaf 2.3 staat de inhoud van de handleiding centraal.

### 2.1 Aangifteplicht in het Rvt

58 De toenmalige Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) concludeerde in een incidentenonderzoek<sup>19</sup> dat de formulering van artikel 53 uit het Rvt tot onduidelijkheid kon leiden. In dit artikel is bepaald in welke gevallen de verlofmachtiging van rechtswege vervalt. Naar aanleiding van het onderzoek van de ISt is daarom op 26 juni 2008 het Reglement verpleging tbs-gestelden (Rvt), artikel 53 lid 2, gewijzigd (met betrekking tot de aangifteplicht en het vervallen van de verlofmachtiging bij verlof). Een identieke regeling werd opgenomen ten aanzien van het proefverlof (Rvt art. 57). De letterlijke (gewijzigde) wetsteksten zijn in de tekstkaders hierbij opgenomen.

#### **Rvt, artikel 53, tweede lid**

Voordat het hoofd van de inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden overgaat tot het verlenen van een vorm van verlof, bedoeld in het eerste lid, verzoekt deze Onze Minister schriftelijk om een machtiging. De machtiging van Onze Minister kan mede omvatten het meermalen verlenen van de in het eerste lid onderscheiden verlofsoort. De machtiging wordt verleend voor de duur van een jaar. Ten behoeve van het verlenen van een nieuwe machtiging draagt de inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden twee maanden voor het verlopen van de machtiging zorg voor een evaluatie aan Onze Minister. Een nieuwe machtiging wordt slechts verleend indien een evaluatie afgegeven is.

De machtiging vervalt:

- 1° zodra de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde vierentwintig uur ongeoorloofd afwezig is, tenzij sprake is van overmacht, of
- 2° zodra het Openbaar Ministerie aan het hoofd van de tbs-inrichting meldt dat de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde wordt aangemerkt als verdachte van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, begaan tijdens de tenuitvoerlegging van de terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege.

Het hoofd van de inrichting doet van een strafbaar feit als bedoeld in onderdeel 2° binnen vierentwintig uur aangifte bij een opsporingsambtenaar. Indien aan de ter beschikking gestelde ten aanzien van wie door het hoofd van de inrichting aangifte wordt gedaan, verlof is verleend, wordt dit verlof terstond ingetrokken door het hoofd van de inrichting. Het hoofd van de inrichting verleent geen verlof aan de ter beschikking gestelde ten aanzien van wie door het hoofd van de inrichting aangifte wordt gedaan, tot aan de mededeling van het Openbaar Ministerie als bedoeld in onderdeel 2°.

<sup>19</sup> Zie paragraaf 1.1.



**Rvt, artikel 57, vierde lid**

De machtiging van Onze Minister vervalt:

- 1° zodra de ter beschikking gestelde vierentwintig uur ongeoorloofd afwezig is, tenzij sprake is van overmacht, of
- 2° zodra het Openbaar Ministerie aan het hoofd van de tbs-inrichting meldt dat de ter beschikking gestelde wordt aangemerkt als verdachte van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, begaan tijdens het proefverlof.

Het hoofd van de inrichting doet van een strafbaar feit, als bedoeld in onderdeel 2°, binnen vierentwintig uur aangifte bij een opsporingsambtenaar. Indien aan de ter beschikking gestelde ten aanzien van wie door het hoofd van de inrichting aangifte wordt gedaan, proefverlof is verleend, wordt dit verlof terstond ingetrokken door het hoofd van de inrichting. Het hoofd van de inrichting verleent geen proefverlof aan de ter beschikking gestelde ten aanzien van wie door het hoofd van de inrichting aangifte wordt gedaan, tot aan de mededeling van het Openbaar Ministerie als bedoeld in onderdeel 2°.

## 2.2 Rapport van Van Montfoort

59 In 2012 is de regelgeving met betrekking tot de verplichte aangifte in de tbs geëvalueerd door Bureau Van Montfoort (De Jong & Burik, 2012). Daaruit blijkt dat de regelgeving in de praktijk (nog) niet wordt uitgevoerd zoals beoogd. Daarvoor zijn meerdere redenen aan te wijzen:

- a. De reikwijdte van de regelgeving wordt verschillend geïnterpreteerd. Dat de aangifteplicht voor niet-justitiële klinieken alleen geldt als de tbs-gestelde zich *buiten de inrichting* bevindt (dus tijdens verlof), blijkt niet voor iedereen duidelijk. Daarnaast blijkt er onduidelijkheid te bestaan over de vraag of de aangifteplicht ook van toepassing is op tbs-gestelden zonder verlofmachtiging.
- b. Het draagvlak binnen klinieken voor het verplicht doen van aangifte bij *alle* feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, is niet overal aanwezig. Overwegingen die een rol spelen zijn: (1) er kan met de aangifteplicht geen rekening worden gehouden met de ernst en aard van het delict, (2) het doen van aangifte is niet altijd de meest effectieve manier om delictgedrag aan te pakken en (3) de aangifte kan leiden tot een (lange) periode zonder verlof, wat negatieve gevolgen heeft voor het behandeltraject.
- c. Ten aanzien van de (juridische) uitvoerbaarheid zijn de klinieken geconfronteerd met lastige vragen zoals 'wat te doen in situaties waarin zowel de kliniek als een patiënt aangifte wil doen?' en 'hoe verhoudt de aangifteplicht zich tot het beroepsgeheim?'. Daarnaast worden richtlijnen gemist ten aanzien van incidenten die men alleen van horen zeggen kent. Ook de beoordeling van agressie en verbaal geweld vindt men moeilijk.
- d. Het OM moet het hoofd van de kliniek laten weten of de tbs-gestelde als verdachte wordt aangemerkt, maar de formulering 'als verdachte aanmerken' blijkt niet goed aan te sluiten bij de bestaande justitiële procesgang. Het OM heeft in plaats daarvan een ander moment gekozen: het moment waarop het OM besluit te seponeren of te vervolgen.
- e. Er bestaat onduidelijkheid over het al dan niet van rechtswege vervallen van de verlofmachtiging, indien blijkt dat de verdenking van een strafbaar feit onterecht was (sepotcode 01).
- f. De bekendheid van de regelgeving bij politie en justitie is beperkt.
- g. De uitvoering van de regelgeving wordt belemmerd door verschillen in verwachtingen tussen klinieken enerzijds en politie en justitie anderzijds.

60 De Jong en Burik (2012) stellen vast op welke specifieke punten de regelgeving niet, of niet volledig, wordt nageleefd:

- a. Klinieken doen niet in alle beoogde gevallen aangifte. Een deel van de klinieken doet wel vaker aangifte tegen patiënten met een verlofmachtiging, maar heeft de eigen regels ten aanzien van het doen van aangifte tegen patiënten zonder verlofmachtiging niet veranderd.
- b. Er wordt vaak niet binnen 24 uur aangifte gedaan.
- c. Aangiften worden niet altijd doorgestuurd naar het OM; een deel van de aangiften wordt door de politie afgedaan (in samenspraak met het OM).
- d. Het OM houdt zich vaak (nog) niet aan de regel dat zij het hoofd van de kliniek moet informeren. Het OM heeft voor deze terugkoppeling ook een ander moment gekozen, namelijk het moment dat besloten is of tot vervolging wordt overgegaan. Daarmee is het moment van het van rechtswege vervallen van de verlofmachtiging ook opgeschoven.
- e. De indruk bestaat dat de klinieken vaak zelf bij het OM achterhalen of tot vervolging wordt overgegaan. Het feit dat een verlofmachtiging van rechtswege is vervallen, geven zij vervolgens niet aan de Verlof-unit door. Dit feit is dan niet in de registratie van verlofmachtigingen vastgelegd.

61 Hoewel de regelgeving niet volledig wordt nageleefd, concluderen De Jong en Burik (2012) dat er sinds de wijziging van de regelgeving desondanks vaker aangifte wordt gedaan, en dat de wetwijziging zodoende het gewenste effect sorteert. Omdat de regelgeving echter niet strikt wordt nageleefd, is er geen sprake van de beoogde gelijkheid in uitvoeringspraktijk en daarmee (mogelijk) niet van rechtsgelijkheid.

### 2.3 Handleiding aangifteplicht

62 Naar aanleiding van de evaluatie van Bureau Van Montfoort heeft de staatssecretaris aan de Tweede Kamer toegezegd dat er een handleiding wordt opgesteld, waarin de stappen worden toegelicht die door de verschillende betrokken partijen moeten worden gezet op het moment dat een tbs-gestelde een strafbaar feit pleegt waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten (vh-waardig feit)<sup>20</sup>. De handleiding heeft tot doel om de bekendheid van de regelgeving te vergroten en een correcte naleving te borgen. De handleiding is in 2013 opgesteld door een landelijke werkgroep waarin - behalve het ministerie van Veiligheid en Justitie (hierna: ministerie van VenJ) - ook klinieken<sup>21</sup>, politie, OM en DJI vertegenwoordigd waren. Vanuit de klinieken namen vertegenwoordigers van FPC's deel. Er participeerden geen medewerkers van Forensisch Psychiatrische Klinieken (hierna: FPK's) in de werkgroep. In de handleiding wordt de regelgeving geëxpliciteerd en wordt per ketenpartner aangegeven welke verantwoordelijkheden zij op welk moment in het ketenproces hebben. Ook bevat de handleiding voor iedere ketenpartner enkele 'aandachtspunten' voor het werkproces van alle ketenpartners.

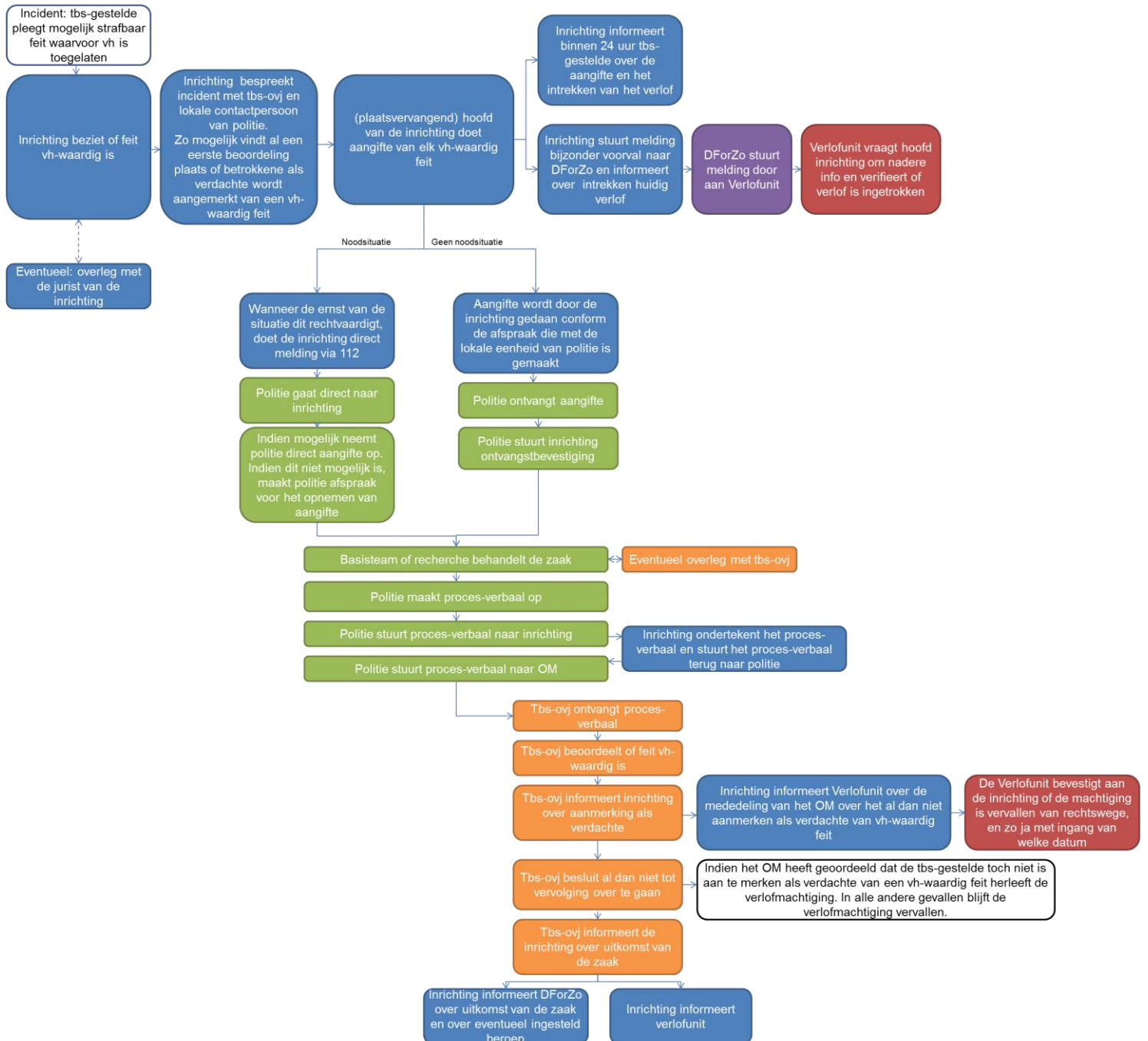
<sup>20</sup> TK 2012-2013, 29 452, nr. 155.

<sup>21</sup> In deze rapportage spreken wij over klinieken of inrichtingen (zoals de Bvt de klinieken aanduidt), waarmee wij zowel de Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's) als Forensisch Psychiatrische Klinieken (FPK's) bedoelen. Dit zijn de FPC's: FPC Zlanten, Pompestichting, FPC Dr. S. van Mesdag, Van der Hoeven Kliniek, Oostvaarderskliniek, De Rooyse Wissel, Oldenkotte, De Kijvelanden en Veldzicht, en de FPK's: Inforsa (Arkin), Trajectum (Hoeve Boschoord), GGZ Drenthe en De Woenselse Poort.

- 63 De handleiding houdt samengevat het volgende in:
- a. In de handleiding wordt gesteld dat de kliniek spoedig na het incident contact opneemt met de lokale contactpersoon van de politie en met de tbs-officier, zodat het incident bij alle partijen bekend is. In een onderling overleg kan 'gezamenlijk worden vastgesteld of het inderdaad een strafbaar feit is waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, en zo mogelijk ook al een (eerste) beoordeling kan worden gedaan of betrokkene als verdachte zal worden aangemerkt'.<sup>22</sup>
  - b. De klinieken dienen altijd - en binnen 48 uur - aangifte te doen van strafbare feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Het verlof wordt daarbij terstond ingetrokken, in afwachting van de mededeling van het OM of betrokkene al dan niet wordt aangemerkt als verdachte van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Daarnaast stuurt de kliniek van een strafbaar feit altijd een melding bijzonder voorval naar DForZo, waarbij ook wordt vermeld of de kliniek aangifte heeft gedaan of gaat doen.
  - c. Het OM dient altijd een (schriftelijke) melding te doen aan de inrichting op het moment dat een tbs-gestelde al dan niet als verdachte wordt aangemerkt van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Dit geldt eveneens voor de uiteindelijke vervolgingsbeslissing.
  - d. De verlofmachtiging vervalt van rechtswege op het moment dat het OM aangeeft dat betrokkene is aangemerkt als verdachte van een feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. De verlofmachtiging herleeft weer in gevallen waarin het OM, bij de vervolgingsbeslissing, tot de conclusie komt dat geen sprake is van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, of dat de tbs-gestelde toch niet is aan te merken als verdachte van een zodanig feit.
  - e. De lijnen tussen klinieken, politie en OM dienen kort te zijn, en er dient zoveel mogelijk met vaste contactpersonen te worden gewerkt, zodat mensen elkaar weten te vinden en zaken voortvarend worden afgehandeld.

64 In figuur 1 is het werkproces rondom de aangifteplicht schematisch weergegeven.

<sup>22</sup> Handleiding pagina 8. Dit overleg is in interviews met betrokkenen op beleidsniveau meermalen het 'driehoeksoverleg' genoemd. Hoewel deze term in de handleiding niet wordt gebezigd, gebruiken we deze in dit rapport wel om het 'vooroverleg' tussen kliniek, politie en OM mee aan te duiden.



Figuur 1. Werkproces aangifteplicht (bron: Handleiding voor de verplichte aangifte in de tbs bij strafbare feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten)

### 3. Onderzoeksverantwoording

#### 3.1 Interviewrondes

65 In het onderzoek zijn twee interviewrondes gehouden die achtereenvolgens betrekking hadden op de implementatie en de naleving van de handleiding. Bij aanvang van het onderzoek was de handleiding slechts 2,5 maand van kracht. Ervan uitgaande dat implementatie tijd kost en het dus een periode duurt voordat naleving van de handleiding aan de orde kan zijn, is tijdens de eerste fase van het onderzoek alleen vastgesteld hoe vergevorderd de implementatie was. In de tweede fase (ongeveer een halfjaar na in werking treden van de handleiding) is vastgesteld in hoeverre de handleiding wordt nageleefd. In bijlage A is een overzicht opgenomen van de respondenten die in de verschillende fases zijn geïnterviewd.

66 Meer specifiek zijn de volgende activiteiten ondernomen. In het kader van het vaststellen van de implementatie (fase 1):

- a. In voorbereiding op het onderzoek zijn 7 oriënterende interviews gehouden met personen bij het ministerie van Veiligheid en Justitie (beleid en wetgeving), DJI (DForZo en Verlofunit), Openbaar Ministerie (OM) en politie (beleid en Expertisecentrum). Deze interviews hadden als doel de belangrijkste aandachtspunten bij de uitvoering van het onderzoek in kaart te brengen. Daarnaast hadden de interviews met het ministerie, het OM en de politie als doel te achterhalen welke activiteiten op landelijk niveau zijn ontplooid in het kader van de implementatie van de handleiding.
- b. Er is een belronde gehouden met de 13 klinieken. Deze belronde had ten eerste tot doel om afspraken te maken voor een face-to-face of telefonisch interview. Bovendien is in deze belronde achterhaald of de klinieken contactpersonen hebben bij het OM en de politie. Indien dat het geval is, zijn de contactgegevens van deze contactpersonen opgevraagd.
- c. Er zijn 13 interviews gehouden met een of meerdere vertegenwoordigers vanuit iedere kliniek. In de 9 gevallen was dit met de jurist van de kliniek. 10 van deze interviews hebben telefonisch plaatsgevonden en 3 face-to-face. De interviews hadden als doel om vast te stellen in hoeverre en op welke wijze de handleiding is geïmplementeerd.
- d. Met drie tbs-officieren is een telefonisch interview gehouden om vast te stellen in hoeverre de handleiding reeds is geïmplementeerd.
- e. Er zijn twee groepsinterviews gehouden voor twee klinieken. Bij elk interview waren de contactpersonen van de kliniek, OM en politie uit de regio vertegenwoordigd. Deze groepsinterviews hebben als doel vast te stellen op welke wijze deze personen in de praktijk samenwerken, om uitvoering te kunnen geven aan de aangifteplicht.

67 Het was beoogd om in deze eerste fase van het onderzoek voor alle klinieken ook de contactpersonen bij de politie te interviewen. Op dat moment waren de daarvoor benodigde contactgegevens van deze personen echter nog niet aan ons ter beschikking gesteld.

68 In het kader van het vaststellen van de naleving van de handleiding (fase 2) zijn de volgende activiteiten ondernomen:

- a. Met iedere kliniek (totaal 13) is een face-to-face interview gehouden met een of meerdere medewerkers van de kliniek. Voor zover mogelijk vond het interview plaats met een persoon die zicht heeft op het signaleren van incidenten op de werkvloer (veelal een behandelcoördinator) en een persoon die zicht heeft op de wijze waarop de beslissing over aangifte wordt genomen (veelal een jurist, manager of directielid). Deze interviews hadden tot doel om - onder andere aan de hand van casusbeschrijvingen - vast te stellen in hoeverre de handleiding wordt nageleefd.
- b. Met alle contactpersonen bij de politie is een telefonisch interview gehouden (13 in totaal). In principe is dit interview gehouden met de agent die in de dagelijkse praktijk contact heeft met de kliniek. Voor sommige klinieken is er - naast de wijkagent - ook een contactpersoon aangewezen op beleidsmatig niveau (veelal de leidinggevende van de wijkagent). In sommige gevallen is met de leidinggevende gesproken. Reden daarvoor is dat de gegevens van de contactpersonen bij de politie ons pas in een laat stadium van het onderzoek ter beschikking zijn gesteld. In verband met beperkte beschikbaarheid van contactpersonen gedurende de zomerperiode hebben wij in 4 gevallen de leidinggevende geïnterviewd in plaats van de wijkagent. Het doel van deze interviews was gelijk aan die bij de klinieken.
- c. Voor ieder arrondissement met een FPC of FPK hebben we een telefonisch interview gehouden met de tbs-officier (7 in totaal). In 1 geval werd - in verband met ziekte - de parketsecretaris geïnterviewd in plaats van de officier. Het doel van deze interviews was gelijk aan die bij de klinieken.
- d. Om de onderzoeksresultaten te valideren en te completeren, is een groepsbijeenkomst gehouden. In de bijeenkomst zijn de resultaten op hoofdlijn gepresenteerd en is discussie gevoerd over de aandachtspunten die uit het onderzoek naar voren komen. Daarbij waren vertegenwoordigers van alle betrokken partijen aanwezig: klinieken, politie, OM en Verlofunit.

### 3.2 Casusregistratie

69 Naast de interviews is een casusregistratie opgezet om op casusniveau het gevolgde proces op hoofdlijnen te onderzoeken. Startpunt voor deze casusregistratie zijn de meldingen van bijzondere voorvallen zoals deze door DJI worden geregistreerd. DJI registreert alleen bijzondere voorvallen met betrekking tot tbs-gestelden. Bijzondere voorvallen met betrekking tot 'anderszins verpleegden' zijn derhalve geen onderdeel van de casusregistratie. Bij de Verlofunit is nagevraagd welke bijzondere voorvallen betrekking hadden op een feit dat onder de aangifteplicht valt. De Verlofunit behandelt alleen bijzondere voorvallen met betrekking tot tbs-gestelden met een lopende verlofmachtiging. Met betrekking tot bijzondere voorvallen bij tbs-gestelden zonder verlofmachtiging is navraag gedaan bij de afdeling Plaatsing. In totaal gaat het om 74 bijzondere voorvallen die aan de volgende criteria voldoen:

- a. De datum van het feit ligt in de periode 1 november 2013 tot 30 juni 2014;
- b. De omschrijving van het feit is als (mogelijk) vh-waardig beoordeeld door de Verlofunit.

70 De Verlofunit heeft voor de meldingen bijzonder voorval, voor zover die betrekking hebben op tbs-gestelden met een lopende verlofmachting ten tijde van de datum van het feit, de casussen aangevuld met betrekking tot de activiteiten van de Verlofunit naar aanleiding van de melding en de consequenties voor het verlof. In totaal betreft dit 34 casussen. Voor 11 van deze casussen is uiteindelijk de uitkomst ten aanzien van de verlofconsequenties bekend, in 1 geval is de tbs-gestelde overleden, de overige zaken zijn nog in behandeling aan het eind van de onderzoeksperiode (30 juni) of is in ieder geval uitkomst op dat moment nog niet bekend bij de Verlofunit.

71 Met de gegevens van DJI als uitgangspunt is navraag gedaan bij de klinieken, politie en OM. Voor elk van deze partijen geldt dat de respons op de gestelde vragen niet volledig is (zie ook tabel 2 voor een samenvatting).

- a. Klinieken hebben in totaal over 58 van de 74 casussen gegevens aangeleverd (78% respons), waarmee de gestelde vragen ten minste gedeeltelijk zijn beantwoord. Sommige klinieken hebben op deelvragen geen antwoord kunnen geven. In 5 gevallen geven klinieken aan dat zij niet weten over welk voorval het gaat of dat het feit in de vorige kliniek is gepleegd en de huidige kliniek de details niet weet.
- b. Contactpersonen vanuit politie voor de klinieken hebben in totaal op 44 casussen (59% respons) een reactie gegeven. In 7 gevallen waarbij geen reactie van de politie is verkregen, is wel van klinieken informatie ontvangen over activiteiten van de politie, doorgaans de datum dat het proces-verbaal aan de kliniek is verzonden (reactie van politie en kliniek samen betreft 69% van casussen), waarvoor (ten minste deels) informatie is over processtappen die betrekking hebben op de politie. In 17 (van de 44) gevallen is de reactie van de politie echter dat de casus niet traceerbaar is voor de politie op basis van de bekende informatie. Dit is als volgt nader uit te splitsen:
  - i. In 2 gevallen is de aangifte door een andere politieregio in behandeling is genomen;
  - ii. In 1 geval is de cliënt overleden en daarom is er verder geen vervolg meer aan gegeven;
  - iii. In 4 gevallen is geen aangifte gedaan door kliniek of derden en de casus is daarom mogelijk niet bekend bij de politie;
  - iv. In 3 gevallen is de betreffende casus ook bij de kliniek niet bekend;
  - v. In 4 gevallen is onduidelijk of aangifte is gedaan, doordat hiervan geen reactie van de kliniek beschikbaar is;
  - vi. In 3 gevallen is uit informatie van de kliniek bekend dat aangifte is gedaan bij de politie, maar kan de casus door de politie niet getraceerd worden.
- c. Contactpersonen vanuit het OM hebben op 20 casussen (27% respons) een reactie gegeven. In 14 gevallen waarbij geen reactie van het OM beschikbaar is, is wel deels informatie van de klinieken ontvangen over activiteiten van het OM (reactie van het OM en de kliniek samen betreft 46% van de casussen). In 6 gevallen is door het OM aangegeven dat de casus niet traceerbaar is op de bekende informatie. Dit is als volgt nader uit te splitsen:
  - i. In 2 gevallen is geen aangifte gedaan en daarom zijn deze mogelijk niet bekend bij OM;
  - ii. In 4 gevallen is wel sprake van aangifte van kliniek of derden.

Informatiebron	Reactie ontvangen	Niet traceerbaar	Netto reactie
Meldingen mogelijk vh-waardige feiten	74	N.v.t.	74
Informatie Verlofunit (lopende verlofmachtiging)	34	N.v.t.	34
Informatie klinieken	58	5	53
Informatie politie (deels via kliniek)	51	17	34
Informatie OM (deels via kliniek)	34	6	28

Tabel 2. Overzicht van aantal beschikbare cases per informatiebron

72 De casusregistratie bevat geen volledige informatie van klinieken, politie en OM. In het vervolg van de rapportage wordt voor de resultaten steeds gebruikgemaakt van de beschikbare informatie. Daar waar de casusregistratie de bron is van de gegevens worden de resultaten in cijfers uitgedrukt en het aantal geldige observaties vermeld. De overige resultaten van het onderzoek zijn van kwalitatieve aard en gebaseerd op de interviews.



## 4. Implementatie van de handleiding

73 In dit hoofdstuk bespreken wij de wijze waarop de handleiding is ontvangen en in hoeverre de randvoorwaarden zijn gecreëerd om de aangifteplicht te kunnen naleven. Daarmee beantwoorden wij de eerste drie onderzoeksvragen (zie paragraaf 1.2).

### 4.1 Verspreiding van de handleiding

74 De handleiding is na accordering door de staatssecretaris op 30 oktober 2013 per e-mail door de Directie Sanctie- en Preventiebeleid van het ministerie van VenJ verstuurd aan degenen die betrokken waren bij het opstellen van de handleiding. In deze e-mail worden zij verzocht om de handleiding te verspreiden onder 'iedereen die ermee moet werken'. Ook wordt in deze e-mail medegedeeld dat er meteen, per 1 november 2013, volledig conform de handleiding moet worden gewerkt.

75 Op 7 november 2013 wordt de handleiding per post verstuurd aan de directeuren van alle klinieken, zowel aan de FPC's als aan de FPK's, het OM en de politie. De ontvangst is als volgt:

- a. Bijna alle geïnterviewde vertegenwoordigers van de klinieken geven aan dat zij de handleiding medio november 2013 via het secretariaat van hun directie hebben ontvangen. Twee FPK's geven echter aan niet van het bestaan van de handleiding af te weten. Dit is opmerkelijk, aangezien de handleiding wel aan hen is toegestuurd. De onderzoekers hebben hen de handleiding alsnog beschikbaar gesteld.
- b. De geïnterviewde tbs-officieren hebben de handleiding ontvangen via het Expertisecentrum Bijzondere Penitentiaire Zaken van het OM.
- c. Binnen de politie is de handleiding eind november 2013 verstuurd aan alle politiechefs, vergezeld van een brief waarin de voor de politie belangrijkste punten uit de handleiding worden samengevat<sup>23</sup>. Uit de interviews met de contactpersonen bij de politie blijkt echter dat een deel van hen niet via de eigen organisatie kennis heeft genomen van de handleiding. Sommigen kregen de handleiding alsnog via de kliniek; anderen hebben de handleiding nog nooit gezien. Omdat de contacten tussen de klinieken en de contactpersonen van de politie over het algemeen goed verlopen, zijn ook de agenten die de handleiding niet in bezit hebben op de hoogte van de (globale) inhoud ervan.

### 4.2 Ontvangst van de handleiding

76 Aan respondenten is gevraagd in hoeverre de handleiding voorziet in een behoefte. De meeste juristen van klinieken en tbs-officieren geven aan dat de handleiding een handig document is, omdat het werkproces er duidelijk in wordt beschreven. Het biedt hen kortom handvatten voor de praktische uitvoering. Juristen gebruiken het document ook om collega's naar te verwijzen als die vragen hebben over de aangifteplicht. De handleiding is volgens hen toegankelijker dan de voorheen beschikbare bronnen (wettekst, Memorie van Toelichting, et cetera), waarin de aangifteplicht werd toegelicht. Tegelijkertijd stellen de meeste juristen vast dat de handleiding voor hen niet noodzakelijk is, om de aangifteplicht te kunnen naleven.

<sup>23</sup> Brief 'Handleiding aangifteplicht TBS gestelden', d.d. 25 november 2013.

Hoewel de handleiding duidelijkheid verschaft over zaken waarover voorheen onvoldoende helderheid bestond (bijvoorbeeld of de aangifteplicht ook geldt voor tbs-gestelden zonder verlofmachtiging), roept de handleiding volgens betrokkenen ook weer nieuwe vragen op vanwege mogelijke tegenstrijdigheden met de regelgeving (zie ook paragraaf 4.4). Contactpersonen bij de politie hebben zoals gezegd lang niet altijd de handleiding gelezen. Zij geven aan dat de handleiding voor hen niet zozeer in een behoefte voorziet. Zij hebben naar eigen zeggen slechts de functie van het opnemen van de aangifte van de kliniek en daarbij hebben zij de handleiding niet per definitie voor nodig.

77 De handleiding was mede bedoeld om duidelijkheid te scheppen over welke delicten nu precies onder de regeling vallen en over het toepassingsbereik van de aangifteplicht. De juristen zijn van mening dat de handleiding hierover niet meer duidelijkheid heeft verschaft. In de handleiding is slechts een definitie van vhwwaardige feiten<sup>24</sup> opgenomen, waarin wordt verwezen naar het Wetboek van Strafvordering. Voor invoering van de handleiding was er sprake van incidenten, waarvan het moeilijk was om in te schatten of het een vhwwaardig feit betrof, en dat is door de handleiding niet veranderd. Ten aanzien van het toepassingsbereik van de aangifteplicht heeft de handleiding volgens hen ook niet tot meer duidelijkheid geleid. Tbs-officieren zijn dezelfde mening toegedaan. In paragraaf 4.4 wordt nader ingegaan op de elementen van de handleiding en de regelgeving waarover verschillende visies bestaan.

### 4.3 Implementatie van de handleiding binnen de betrokken organisaties

78 In deze paragraaf stellen wij vast welke activiteiten de afzonderlijke ketenpartners (klinieken, politie en OM) hebben ondernomen om volgens de handleiding te kunnen werken.

#### 4.3.1 Klinieken

79 Binnen de klinieken zijn de juristen belast met de implementatie van de handleiding. De meesten van hen geven aan dat de aanpassingen die zij hebben gemaakt naar aanleiding van de handleiding minimaal zijn. Zij stelden al conform de aangifteplicht te werken. Naar aanleiding van de handleiding zijn klinieken wel strikter gaan kijken naar (mogelijk) vhwwaardige feiten die gepleegd worden door patiënten *zonder verlofmachtiging*. Daarnaast noemt een kliniek dat zij nu standaard van iedere aangifte ook een melding bijzonder voorval maakt, terwijl zij dat in het verleden niet altijd deed.

80 De manier waarop de implementatie is vorm gegeven, verschilt per kliniek. In meest minimale vorm betreft dit het intern rondsturen van de handleiding. Deze wijze van implementatie werd gekozen in een van de klinieken die gaat sluiten en om die reden geen prioriteit heeft gemaakt van het implementeren van de handleiding. In de meest uitgebreide vorm heeft bij één kliniek de directie kennis genomen van het document, is intern voorlichting gegeven over de handleiding, is het aangifteprotocol aangepast en zijn werkafspraken met politie en OM gestroomlijnd met de handleiding. De overige klinieken hebben meer gedaan dan alleen het rondsturen van de handleiding, maar hebben meestal nog geen aandacht besteed aan het bijstellen van de werkafspraken met politie en OM of hebben de interne voorlichting achterwege gelaten.

<sup>24</sup> Hiermee bedoelen wij feiten waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten.

Het belangrijkste aandachtspunt dat juristen aan hun collega's hebben meegegeven is, dat de aangifteplicht ook moet worden toegepast bij tbs-gestelden zonder verlofmachtiging.

81 Iedere kliniek heeft een eigen aangifteprotocol. Zeven van de dertien klinieken hebben naar aanleiding van de handleiding hun aangifteprotocol aangepast of zijn daar nog mee bezig. Veranderingen betreffen bijvoorbeeld het opnemen van het 'vooroverleg' tussen kliniek, politie en het OM of het concreter benoemen van de reikwijdte van de aangifteplicht. Twee FPC's hebben hun aangifteprotocol niet aangepast, omdat deze klinieken per 1 januari 2015 gaan sluiten. De vier FPK's hebben hun aangifteprotocol niet aangepast. Drie van de FPK's achten de aangifteplicht ook niet van toepassing (zie ook paragraaf 4.4.1). In de handleiding (pagina 9) zijn enkele aandachtspunten opgenomen voor het werkproces van de klinieken. Hieronder is weergegeven in hoeverre klinieken daar inmiddels al invulling aan geven.

- a. Het verdient volgens de handleiding de aandacht "om afspraken te maken gericht op de communicatie met DForZo en Verlofunit tbs". De meeste klinieken zeggen geen aanleiding te zien in het maken van afspraken met DJI, omdat volgens hen in de handleiding duidelijk staat omschreven wat DJI van hen verwacht. Zij weten niet waarover zij aanvullende afspraken zouden moeten maken. Eén kliniek geeft aan wel nadere afspraken te hebben gemaakt met DJI naar aanleiding van een specifieke casus. Toen de kliniek constateerde dat het doen van een dubbele aangifte bij de politie niet mogelijk was, heeft zij hierover contact opgenomen met DJI. Er is afgesproken dat indien een slachtoffer zelf al aangifte heeft gedaan, de kliniek de aangifte achterwege laat. Volgens betrokkenen biedt de handleiding de kliniek de ruimte hierin een eigen afweging te maken bij feiten die buiten de kliniek zijn gepleegd en waarvan reeds door anderen aangifte is gedaan (pagina 9 van de handleiding). Tegelijk is de politie verplicht een aangifte van de inrichting op te nemen, ook als dit een tweede aangifte is in dezelfde zaak (pagina 11 van de handleiding). De kliniek maakt wel een melding bijzonder voorval en vermeldt daarbij waarom zij geen aangifte doet. Bovendien is afgesproken dat als het slachtoffer in een later stadium zijn aangifte intrekt, de kliniek alsnog aangifte doet.
- b. De handleiding adviseert een vast format en vaste afspraken per inrichting te hanteren voor het doen van aangifte. De klinieken hadden lokaal al afspraken met de politie (in de regel zijn dat de wijkagenten) over de wijze waarop aangifte gedaan kan worden. Deze zijn in sommige gevallen naar aanleiding van de handleiding aangescherpt. Het hanteren van een vast format, gebeurt strikt genomen slechts bij twee klinieken. Het betreft klinieken die hun aangifte per e-mail aan de politie aanleveren. De andere klinieken doen in persoon aangifte (op het politiebureau of desnoods in de kliniek), waardoor het hanteren van een vast format niet aan de orde is.<sup>25</sup>
- c. De handleiding adviseert afspraken te maken over de communicatie met de politie, onder meer met betrekking tot het tekenen van de aangifte. De meeste klinieken hebben aangegeven al eerder afspraken met de politie te hebben gemaakt, die soms zelfs zijn vastgelegd in een samenwerkingsprotocol. Ten aanzien van afspraken specifiek over het tekenen van de aangifte, is de afspraak in de regel niet concreter dan dat de politie de opgemaakte aangifte aan de kliniek toestuurt. Afspraken over termijnen zijn daarbij in de regel niet gemaakt.

<sup>25</sup> Overigens wordt in de handleiding voor een dergelijk format verwezen naar een niet-bestaande bijlage 1. Het ministerie heeft dit format begin februari 2014 alsnog toegestuurd aan degenen die aan de landelijke werkgroep deelnamen (waaronder twee juristen van klinieken). De geïnterviewde vertegenwoordigers van de klinieken geven aan niet over dit format te beschikken.

- d. Tot slot wordt de klinieken geadviseerd om intern voorlichting te geven over de mogelijkheden rondom het doen van aangifte onder nummer of het afleggen van een getuigenverklaring onder nummer<sup>26</sup>. Een enkele kliniek geeft aan dat zij hier het personeel recent voorlichting over heeft gegeven. De overige klinieken hebben op dit punt geen extra activiteiten ondernomen. Zij geven aan dat de mogelijkheden in zijn algemeenheid bekend zijn onder het personeel, en dat zij na een incident bij het betreffende personeelslid de mogelijkheden nogmaals onder de aandacht brengen. Klinieken achten het nut van een meer grootschalige voorlichting overbodig, omdat anonimiteit feitelijk niet gegarandeerd kan worden, doordat de tbs-gestelden de medewerkers kennen.

#### 4.3.2 Politie

82 De handleiding is geaccordeerd in een hoogambtelijk overleg, waarbij vertegenwoordigers van het OM, klinieken en politie aanwezig waren. In dat overleg zijn tevens meer concrete afspraken gemaakt over de wijze waarop uitvoering gegeven moet worden aan de handleiding. De afspraken die de organisatie van de politie aangaan, zijn op schrift gesteld en verspreid aan alle politiechefs<sup>27</sup>.

83 Een van die afspraken betreft het aanstellen van contactpersonen. In de handleiding wordt gesteld dat het voor een goede uitvoering van de aangifteplicht cruciaal is dat er korte lijnen bestaan tussen de betrokken partijen (klinieken, politie en OM). Alle partijen dienen daarom lokale contactpersonen aan te wijzen. In het overleg waarin de handleiding ambtelijk is geaccordeerd, is afgesproken dat de contactpersoon vanuit de politie een 'gezaghebbende lijnchef' moet zijn. Deze lijnchef zou het driehoeksoverleg met de (directeur van de) kliniek en de tbs-officier van justitie voeren en vervolgens ook de afhandeling van de aangifte coördineren. In de brief aan alle politiechefs is dit punt expliciet opgenomen<sup>28</sup>.

84 In de praktijk blijkt de politie nog niet zover. De politie is nog druk doende met het vormgeven van de eigen organisatie, waarbij de basisteams - waartoe de lijnchefs behoren - nog niet zijn geformeerd. Dat betekent dat voor de meeste klinieken nog niet bekend is wie de functie van lijnchef zal gaan bekleden en dat de lijnchefs daarom momenteel (augustus 2014) nog niet standaard de contactpersonen voor de klinieken en tbs-officieren zijn. Dat wil niet zeggen dat er vanuit de politie geen contactpersonen zijn die uitvoering geven aan de aangifteplicht. In de praktijk had iedere kliniek al voordat de handleiding in werking trad een aanspreekpunt bij de politie. Over het algemeen zijn dit wijkagenten. Twee klinieken geven aan dat zij (ook) een contactpersoon bij de politie op leidinggevend of beleidsniveau aangewezen gekregen.

<sup>26</sup> Bij het doen van aangifte of het getuigen 'onder nummer' wordt de identiteit van de aangever/getuige, verdergaand dan door domiciliekeuze, afgeschermd. Deze mogelijkheid bestaat voor functionarissen met een publieke taak, die in verband met hun werk met geweld zijn geconfronteerd. De mogelijkheid is om de volgende reden in het leven geroepen: "Als de aangever aarzelt om aangifte te doen, omdat deze zich bedreigd voelt, is het van belang om de drempel om aangifte te doen zo laag mogelijk te maken" (Brief van de minister van Veiligheid en Justitie aan de Tweede Kamer, met als onderwerp 'aangifte onder nummer', d.d. 5 september 2012).

<sup>27</sup> Bron: brief van het secretariaat van de eenheidsleiding, verstuurd aan alle politiechefs (25 november 2013). Onderwerp: 'Handleiding aangifteplicht TBS gestelden'.

<sup>28</sup> Bron: brief van het secretariaat van de eenheidsleiding, verstuurd aan alle politiechefs (25 november 2013). Onderwerp: 'Handleiding aangifteplicht TBS gestelden'.

Bij afronding van het onderzoek bleken volgens opgave vanuit de politie voor vijf andere klinieken ook contactpersonen op leidinggevend of beleidsniveau aangewezen. In de regel zijn dit de direct leidinggevenden van de wijkagenten. De contactpersonen op beleidsniveau zijn bijvoorbeeld betrokken bij het aanpassen en vastleggen van de onderlinge afspraken over het doen van aangifte. Ook worden deze leidinggevenden bijvoorbeeld ingeschakeld bij (zeer) ernstige incidenten, indien overleg met de burgemeester aan de orde is.

85 In de brief aan alle politiechefs staat daarnaast vermeld hoe de politie dient om te gaan met aangiften van incidenten gepleegd door tbs-gestelden op verlof, waarvan de kliniek geen weet heeft. De aangifte dient besproken te worden met de contactpersonen die bij OM en politie voor de kliniek zijn aangewezen. In de praktijk is bij feiten gepleegd op verlof voor de politie echter niet altijd duidelijk dat het om een tbs-gestelde gaat, aangezien dit niet automatisch gesignaleerd wordt (zie hoofdstuk 5).

- 86 In de handleiding (pagina 11) zijn twee aandachtspunten opgenomen voor het werkproces van de politie.
- a. De eenheden waarbinnen tbs-klinieken zich bevinden, worden geacht afspraken te maken met de inrichting(en) over de wijze waarop aangifte kan worden gedaan in niet-noodsituaties. Zoals eerder in deze paragraaf is aangegeven, zijn dergelijke afspraken op lokaal niveau al gemaakt door de wijkagent(en).
  - b. De politie wordt geacht om altijd een tweede aangifte in dezelfde zaak op te nemen, als deze wordt gedaan door het (plaatsvervangend) hoofd van de inrichting. In de implementatiefase blijkt het opnemen van een dubbele aangifte voor de politie ongebruikelijk en ook in de politiestructuren niet zonder meer mogelijk. Per delict kan er namelijk maar één persoon worden geregistreerd als 'aangever'. Als er creatief wordt omgegaan met het systeem, blijken er in de praktijk echter wel diverse *workarounds* mogelijk. Daarbij ontstaat echter het risico dat slechts een van beide aangevers in staat wordt gesteld om gebruik te maken van de rechten die voor slachtoffers gelden (bijvoorbeeld geïnformeerd worden over de voortgang van de zaak). Als voorbeeld van een *workaround* kan de werkwijze worden genoemd, waarbij er in de tweede aangifte wordt verwezen naar de eerdere aangifte. Op die manier kan de kliniek wel aan zijn aangifteplicht voldoen.

#### 4.3.3 OM

87 Nadat de handleiding definitief is vastgesteld, heeft het OM deze op 21 november 2013 per e-mail aan alle tbs-officieren gestuurd. Later (op 16 januari 2014) is de handleiding ook per post door het College van procureurs-generaal verstuurd aan alle hoofdofficieren van justitie, met een afschrift aan het platform voor tbs-officieren, landelijk programmaleider ZSM<sup>29</sup> en de landelijke vergadering van rechercheofficieren. In de begeleidende brief worden de hoofdofficieren verzocht om de "genoemde werkafspraken binnen het parket goed te beleggen". In de brief wordt tevens weergegeven wat de kern van de gemaakte afspraken in de handleiding is: de tbs-officier wordt geacht deel te nemen aan het driehoeksoverleg met kliniek en politie.

<sup>29</sup> ZSM staat voor Zo Snel, Slim, Selectief, Simpel, Samen en Samenlevingsgericht Mogelijk. Het programma ZSM is in 2012 de landelijke werkwijze geworden waarin politie, OM, Reclassering, Slachtofferhulp Nederland en de Raad voor de Kinderbescherming samenwerken. Het doel is om zo spoedig mogelijk een beslissing te nemen over de afdoening van veelvoorkomende criminaliteit, waarbij het afdoeningsproces binnen zes uur na aanhouding wordt afgerond.

Daarnaast wordt van de tbs-officier verwacht dat deze aan de kliniek mededeelt of de tbs-gestelde wordt aangemerkt als verdachte van een feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. Tot slot wordt in de brief aandacht besteed aan het feit dat tbs-officieren ook zijn belast met de beoordeling van de aangifte tegen tbs-gestelden als deze via ZSM op het parket binnenkomt.

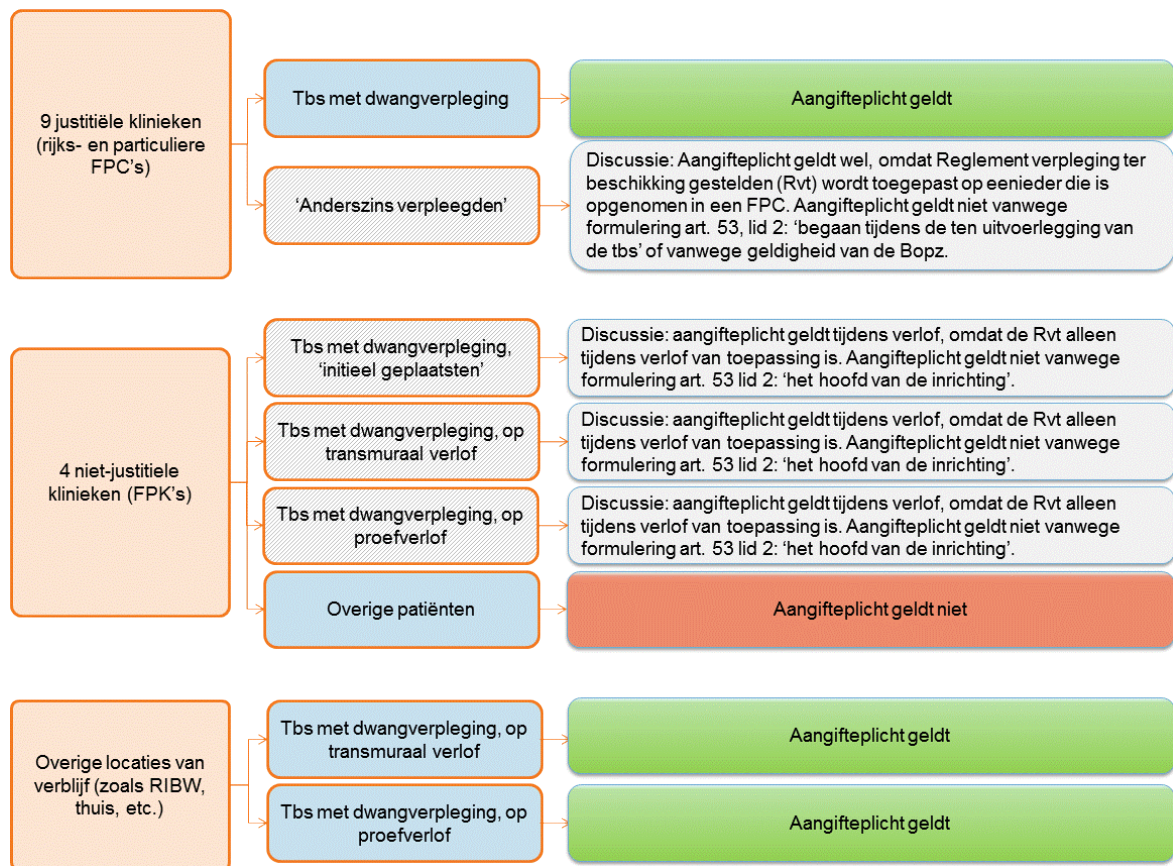
88 Begin april 2014 vond het reguliere overleg tussen tbs-officieren plaats en daar is de handleiding besproken. Dit had tot doel om bij de officieren nogmaals aandacht te vragen voor de vereiste werkwijze.

- 89 In de handleiding (pagina 12) zijn twee aandachtspunten opgenomen voor het werkproces van het OM:
- a. Het OM wordt geacht tbs-officieren aan te wijzen als vaste contactpersonen namens het OM voor zowel politie als klinieken. In de praktijk blijken de tbs-officieren met een tbs-kliniek in hun arrondissement al voor de invoering van de handleiding te fungeren als contactpersoon voor de klinieken.
  - b. Het OM wordt geacht een interne procedure vorm te geven die is gericht op de gevraagde beoordeling (wel/geen verdachte van een voorlopige hechteniswaardig feit) de gemiddelde termijn waarbinnen en hoe deze beslissing gecommuniceerd wordt. Het OM heeft de handleiding verstuurd met het verzoek deze na te leven. Ten tijde van de uitvoering van het onderzoek was nog geen sprake van een landelijke uniforme interne procedure. Wel zijn er lokaal initiatieven. Er is in een parket een procesbeschrijving gemaakt voor kliniek, politie en OM. In een ander parket is een afzonderlijke registratie opgezet van nieuwe strafbare feiten gepleegd door tbs-gestelden. Beide elementen zijn onderdeel van een landelijke werkwijze en procesbeschrijving die op het moment van afronden van dit onderzoek nog in ontwikkeling is.

#### **4.4 Verschillende interpretaties ten aanzien van de aangifteplicht**

90 In de praktijk blijken er, ondanks de handleiding, verschillende interpretaties te bestaan van de (reikwijdte van de) aangifteplicht. De verschillende interpretaties dateren al van voor de handleiding, maar blijken voor de implementatie en toepassing van de handleiding relevant. De klinieken scharen zich niet volledig achter de in de handleiding geschetste reikwijdte, omdat deze deels strijdig zou zijn met de regelgeving. In deze paragraaf geven we de verschillende interpretaties weer, omdat deze gevolgen hebben voor de naleving van de aangifteplicht. In figuur 2 is opgenomen over welk deel van de doelgroep discussie bestaat. Inhoudelijk wordt de figuur in de volgende paragrafen toegelicht.





Figuur 2. Discussie over de reikwijdte van de aangifteplicht. De blauw gekleurde vakken geven de reikwijdte van de aangifteplicht aan, waarover geen discussie bestaat<sup>30</sup>

#### 4.4.1 Reikwijdte: aangifteplicht ook van toepassing op FPK's?

91 Er bestaat zowel bij klinieken als bij het OM onduidelijkheid over de vraag of de aangifteplicht van toepassing is op de niet-justitiële klinieken<sup>31</sup>. De handleiding vermeldt dat 'de aangifteplicht geldt ten aanzien van alle tbs-gestelden met verpleging van overheidswege, in zoverre de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) en het Rvt op hen van toepassing zijn'. In de handleiding wordt gesteld dat de aangifteplicht ook geldt voor tbs-gestelden die zijn opgenomen in een niet-justitiële inrichting (FPK), maar alleen wanneer de tbs-gestelde zich buiten de inrichting bevindt (dus tijdens verlof). Voor deze tbs-gestelden is de aangifteplicht, zoals bepaald in het Rvt, dus alleen van toepassing als zij buiten de inrichting verblijven. Drie FPK's stellen echter dat de aangifteplicht in het geheel niet van toepassing is op tbs-gestelden in een niet-justitiële kliniek, dus ook niet tijdens verlof. Enkele van de geïnterviewde juristen voeren aan dat uit artikel 53, tweede lid van het Rvt blijkt dat de aangifteplicht niet geldt voor FPK's. Hierin staat: "Het hoofd van de inrichting doet van een strafbaar feit als bedoeld in onderdeel 2° binnen vierentwintig uur aangifte bij een opsporingsambtenaar".

<sup>30</sup> Met de term 'anderszins verpleegden' wordt volgens de handleiding bedoeld op "personen die in een inrichting worden verpleegd in zoverre hun (interne) rechtspositie wordt beheerst door de Bvt en het Rvt". Het betreft personen zonder een tbs titel. Voor FPK's zou men ook kunnen spreken van overige patiënten.

<sup>31</sup> De niet-justitiële klinieken zijn de FPK's Inforsa (Arkin), De Woenselse Poort, Trajectum (Hoeve Boschoord) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) Drenthe.

Aangezien uit artikel 1 (lid d, e, g) van de Bvt blijkt dat onder ‘het hoofd van de inrichting’ slechts de hoofden van *justitiële* inrichtingen kunnen worden gerekend, geldt de aangifteplicht dus niet voor hoofden van *niet-justitiële* inrichtingen (FPK’s). Noch zijn zij verplicht om naar aanleiding van het incident verloven in te trekken. Deze interpretatie van de wet is in 2010 (ruim voor het opstellen van de handleiding) in een brief<sup>32</sup> van de Verlofunit bevestigd aan in ieder geval één FPK. Dat de FPK’s van mening zijn dat de plicht tot het doen van aangifte niet voor hun kliniek geldt, wil echter niet zeggen dat zij in de praktijk een wezenlijk ander aangiftebeleid hebben dan FPC’s (zie hoofdstuk 5 voor een uitgebreide bespreking).

92 Bovenstaande interpretatie komt niet overeen met wat volgens het ministerie van Veiligheid en Justitie de bedoeling van de wetgever was, namelijk dat de aangifteplicht wel degelijk geldt voor tbs-gestelden in een niet-justitiële inrichting die op verlof zijn. Dit wordt door het ministerie als volgt toegelicht. Wanneer in de Bvt en het Rvt gesproken wordt over een tbs-gestelde, dan wordt volgens het ministerie bedoeld op alle tbs-gestelden, ongeacht of betrokkene is opgenomen in een justitiële dan wel niet-justitiële inrichting. Dat blijkt volgens het ministerie zowel uit de definities in de wet- en regelgeving als uit de Memorie van Toelichting bij de Bvt en de Nota van Toelichting bij het Rvt. Aangezien de Bvt en het Rvt ten aanzien van tbs-gestelden die in een niet-justitiële inrichting zijn opgenomen alleen geldt indien zij zich buiten de inrichting bevinden (met verlof), geldt dat volgens het ministerie eveneens voor de aangifteplicht. De interne rechtspositie van deze groep wordt hoofdzakelijk beheerst door de Wet Bopz. De regeling van verlof in die wet is volgens het ministerie echter slechts gedeeltelijk van toepassing op tbs-gestelden. Verlof kan volgens artikel 51 van de Wet Bopz alleen verleend worden in overeenstemming met de minister van Veiligheid en Justitie. Deze voorwaarde vloeit voort uit de verantwoordelijkheid van de minister van Veiligheid en Justitie voor de tenuitvoerlegging van de tbs met verpleging van overheidswege. De aangifteplicht is volgens het ministerie in zoverre dan ook van overeenkomstige toepassing op het hoofd van een FPK.

#### 4.4.2 Reikwijdte Bopz-patiënten en ‘anderszins verpleegden’

93 Er bestaat zowel bij juristen van klinieken als bij het OM onduidelijkheid over de reikwijdte van de aangifteplicht aangaande de ‘anderszins verpleegden’ die in een tbs-kliniek zijn opgenomen. In een voetnoot wordt in de handleiding uitgelegd wie er onder de ‘anderszins verpleegden’ wordt verstaan: “Gelet op de formulering van artikel 53, tweede lid, geldt de aangifteplicht eveneens ten aanzien van ‘anderszins verpleegden’ die in de inrichting zijn opgenomen”. Het betreft volgens de handleiding “personen die in een inrichting worden verpleegd in zoverre hun (interne) rechtspositie wordt beheerst door de Bvt en het Rvt”.

94 Er worden door klinieken en tbs-officieren twee redeneringen gevolgd bij hun stelling dat de aangifteplicht niet geldt voor Bopz-geplaatsten (en voor ‘anderszins verpleegden’ in zijn algemeenheid):

- a. De rechtspositie van personen met een Bopz-titel die in een tbs-kliniek zijn geplaatst, wordt bepaald door de Wet Bopz en niet door de Bvt;
- b. Ervan uitgaande dat de Bvt wel van toepassing zou zijn op ‘anderszins verpleegden’, dan nog geldt de aangifteplicht voor deze groep niet, gezien de formulering van artikel 53, lid 2 Rvt.

<sup>32</sup> Brief van de Verlofunit, 28 april 2010.



95 Ten aanzien van het eerste punt wordt gesteld dat de interne rechtspositie van deze personen wordt bepaald door de Wet Bopz, ook al verblijven deze personen in een tbs-kliniek. De aangifteplicht is dan ook niet op hen van toepassing (in ieder geval niet als zij een delict plegen *binnen* de kliniek). Dit wordt bevestigd door het ministerie van Veiligheid en Justitie. De Bopz-patiënten maken geen deel uit van de 'anderszins verpleegden' zoals benoemd in artikel 4 Bvt. In de handleiding wordt dan ook geen expliciet onderscheid gemaakt naar patiënten met een Bopz-titel. Vanuit het ministerie wordt gesteld dat de aangifteplicht formeel weliswaar niet van toepassing is op personen met een Bopz-titel, maar dat - omwille van de werkbaarheid - wordt geadviseerd om alle personen die in een FPC verblijven hetzelfde te behandelen voor wat betreft de aangifte van strafbare feiten. Ook wanneer de aangifteplicht formeel niet op iemand van toepassing is, staat volgens het ministerie niets het OM in de weg om de kliniek snel te informeren over het al dan niet aanmerken als verdachte en over de vervolgingsbeslissing.

96 Ten aanzien van de tweede redenering hebben meerdere respondenten vanuit de klinieken aangegeven dat de regelgeving niet van toepassing kan zijn op 'anderszins verpleegden', omdat dit strijdig is met de tekst van artikel 53, tweede lid Rvt. Daarin staat vermeld dat de verlofmachtiging vervalt als een anderszins verpleegde wordt aangemerkt als verdachte van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, "begaan tijdens de tenuitvoerlegging van de terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege". Aangezien een 'anderszins verpleegde' geen tbs-titel heeft, kan deze logischerwijs geen delict plegen gedurende zijn terbeschikkingstelling. Deze uitleg van de wet hebben juristen van klinieken ingebracht in de werkgroep voor het opstellen van de handleiding, omdat zij van mening zijn de aangifteplicht niet te hoeven uitvoeren voor 'anderszins verpleegden'. Het ministerie houdt volgens de juristen van klinieken vast aan de interpretatie dat de wet ook geldt voor anderszins verpleegden. Het ministerie van Veiligheid en Justitie licht desgevraagd toe dat het wel degelijk de bedoeling van de wetgever was dat de aangifteplicht ook zou gelden ten aanzien van de anderszins verpleegden. Dat blijkt volgens het ministerie uit de tekst van artikel 53, tweede lid, waarin naast de tbs-gestelde, de 'anderszins verpleegde' uitdrukkelijk wordt genoemd.

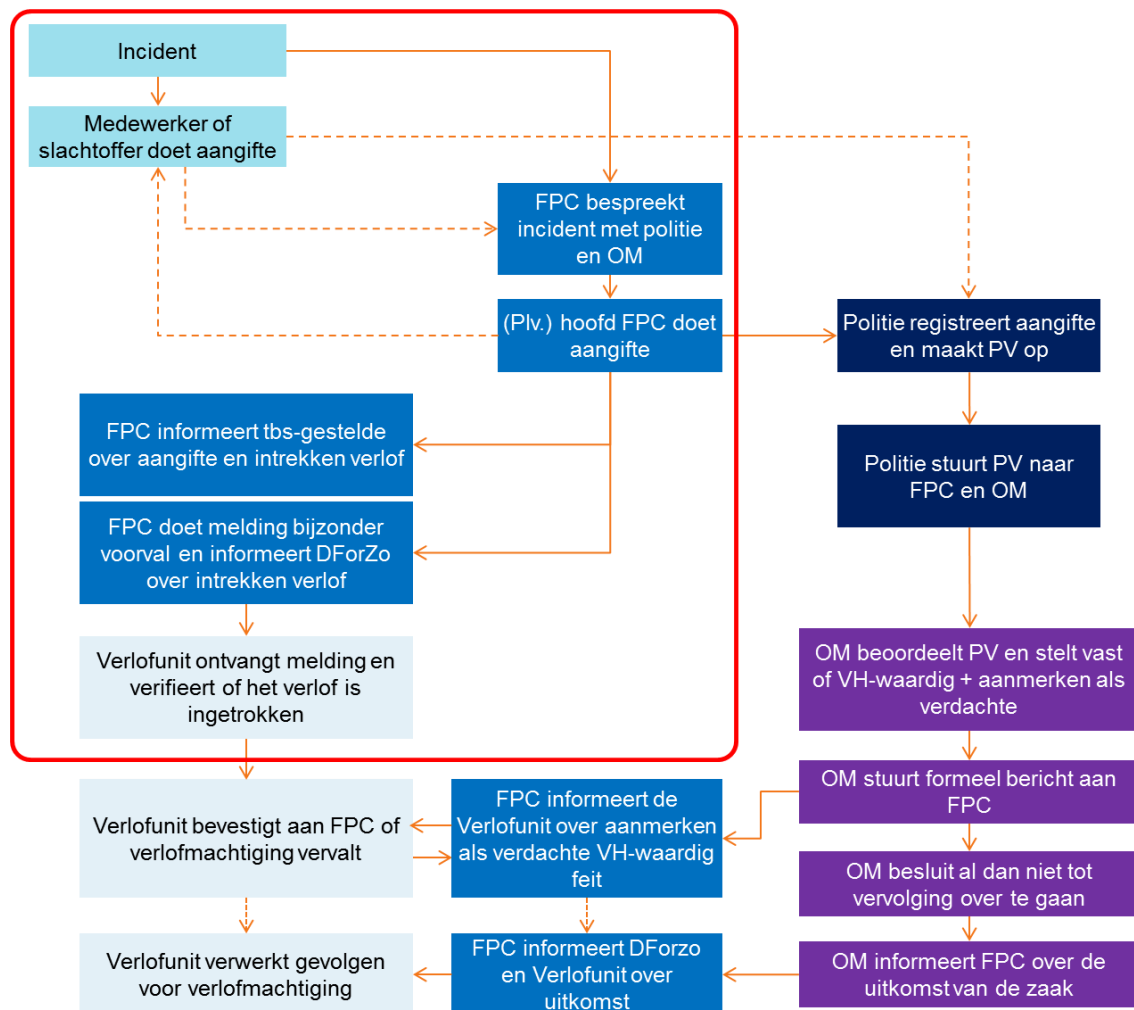
#### 4.4.3 Gevolgen van het vervallen van de verlofmachtiging

97 Volgens de Verlofregeling TBS (hierna: verlofregeling) kan het plegen van een feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan, ertoe leiden dat aan de tbs-gestelde een jaar lang geen verlofmachtiging wordt verleend (verlofregeling, artikel 17, lid 1). Over deze gevolgen van de aangifteplicht is niets opgenomen in de handleiding, terwijl deze regeling nu juist veel vragen oproept bij met name juristen van klinieken. De verlofregeling stelt: "*indien een machtiging begeleid verlof of onbegeleid verlof zonder overnachtingen is vervallen, doordat de terbeschikkinggestelde of anderszins verpleegde, ten behoeve van wie de machtiging was verleend [...] een strafbaar feit heeft gepleegd waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten [...], wordt gedurende ten minste één jaar geen nieuwe machtiging verleend' (idem.)*". In de handleiding is niet opgenomen op welke wijze wordt bepaald of een feit *is gepleegd*. Meerdere respondenten vragen zich dan ook af op basis waarvan DJI in sommige gevallen bepaalt dat een tbs-gestelde een jaar lang geen verlofmachtiging krijgt toegewezen.

98 Het hoofd van de Verlofunit geeft aan dat hij in de praktijk degene is die een oordeel velt over de vraag of een feit gepleegd is. Meerdere juristen van klinieken hebben aangegeven dat een dergelijke beslissing aan een rechter zou moeten zijn. Ook het hoofd van de Verlofunit onderkent dat de huidige werkwijze niet ideaal is, maar acht het 'filter' van artikel 17 van de verlofregeling wel wenselijk. Voor een nadere discussie hierover en de gevolgen voor de uitvoeringspraktijk verwijzen we naar hoofdstuk 7 van dit rapport.

## 5. Van feit naar beslissing over aangifte

99 In de hoofdstukken 4 tot en met 7 laten we zien op welke manier de aangifteplicht wordt uitgevoerd en in hoeverre de handleiding wordt nageleefd. In ieder hoofdstuk wordt een deel van het proces behandeld. In dit hoofdstuk staat het deelproces centraal van het moment dat een (mogelijk) vh-waardig feit wordt gepleegd tot aan het moment dat er een beslissing wordt genomen over het al dan niet doen van aangifte (zie figuur 3). In dit hoofdstuk beantwoorden we daarmee de onderzoeksvragen 4, 6, 7, 14 (gedeeltelijk) en 15 (gedeeltelijk).



Figuur 3. Het deelproces 'van feit naar beslissing over aangifte' (rood omlijnd) in relatie tot het gehele proces

## 5.1 Constateren van een feit en hier (intern) melding van maken

### 5.1.1 *Bij feiten gepleegd binnen de kliniek*

100 Indien een tbs-gestelde binnen de kliniek een incident veroorzaakt, dan houden medewerkers zich - uiteraard afhankelijk van de ernst van het feit - allereerst bezig met het herstellen van de rust en eventueel met het nemen van maatregelen tegen de betreffende persoon. In het geval van spoedeisende incidenten worden de nooddiensten ingeschakeld. In geval van niet-spoedeisende incidenten melden medewerkers het incident spoedig aan een leidinggevende. In de ene kliniek is de behandelcoördinator daarvoor de aangewezen persoon, in de andere kliniek is dat bijvoorbeeld het hoofd van de afdeling of de 'algemeen coördinator'. In principe wordt ieder incident - hoe klein ook - aan de leidinggevende gemeld. Enkele behandelaars geven aan dat zij niet goed weten welke feiten mogelijk vh-waardig zijn, maar dat dit voor het proces van de aangifteplicht geen problemen oplevert, omdat zij ieder incident melden. Er zijn echter ook respondenten die zich kunnen voorstellen dat sommige lichte feiten (zoals verbale agressie) niet altijd worden gemeld, omdat medewerkers hieraan gewend zijn geraakt en dit als onderdeel van de problematiek zien.

101 Alle incidenten worden daarnaast schriftelijk vastgelegd in 'dagrapporten'. Mocht het voorkomen dat een incident niet bij een leidinggevende is gemeld, dan kan bij het lezen van de dagrapporten alsnog geconstateerd worden dat een incident heeft plaatsgevonden. Het verschilt per kliniek door wie deze dagrapporten worden gelezen. In de ene kliniek is deze taak belegd bij een 'preventiemedewerker' terwijl bij een andere kliniek de jurist (ook) meeleeft. Geen van de gesproken medewerkers bij klinieken (juristen, noch behandelcoördinatoren, noch managers) kon een voorbeeld noemen van een vh-waardig feit dat via dagrapporten aan het licht kwam.

### 5.1.2 *Bij feiten gepleegd tijdens verlof*

102 Als de politie een tbs-gestelde op verlof aanhoudt, kan de politie niet zonder meer constateren dat het om een tbs-gestelde gaat, omdat de juridische status niet is opgenomen in het registratiesysteem (BVH) dat op straat (mobiel) geraadpleegd kan worden<sup>33</sup>. De politie is daarom in eerste instantie afhankelijk van de informatie die de tbs-gestelde zelf verschaft. Ook zou geconstateerd kunnen worden dat het om een tbs-gestelde gaat als de betreffende agent de opgegeven woon- of verblijfplaats herkent als het adres van een tbs-kliniek. In de brief die aan alle politiechefs is gestuurd<sup>34</sup>, is dit knelpunt benoemd. Daarin wordt gesteld dat de juridische status momenteel niet in BVH is opgenomen en dat alle lijnchefs 'in de loop van 2014' nader worden geïnformeerd over de wijze waarop de juridische status bij aanhouding naar voren zal komen in BVH. Tot die tijd kan de politie volgens diezelfde brief alleen uitvoering geven aan de handleiding, indien de verdachte zelf aangeeft een tbs-gestelde te zijn. Dit heeft tot gevolg dat een deel van deze feiten volgens het reguliere proces wordt behandeld, dat de kliniek niet wordt geïnformeerd en dat mogelijk pas in later stadium blijkt dat het om een tbs-gestelde gaat. De handleiding wordt in deze gevallen dus niet nageleefd.

<sup>33</sup> In het systeem Blueview staat de juridische status wel vermeld. Dit systeem is echter niet mobiel te raadplegen.

<sup>34</sup> Brief van het secretariaat van de eenheidsleiding, verstuurd aan alle politiechefs (25 november 2013). Onderwerp: 'Handleiding aangifteplicht TBS gestelden'.

103 Ook op ZSM<sup>35</sup> zou geconstateerd kunnen worden dat de aangehouden persoon een tbs-gestelde is. Meerdere respondenten gaven aan dat de mogelijkheden op ZSM aanwezig zijn om te constateren dat het om een tbs-gestelde gaat. Daar kan namelijk de volledige justitiële documentatie worden ingezien. In hoeverre dit altijd gebeurt, is niet duidelijk. Enkele tbs-officiëren geven aan dat zij er bij ZSM-locaties op aandringen dat de justitiële documentatie goed wordt ingezien.

104 Tijdens transmuraal verlof<sup>36</sup> woont de tbs-gestelde doorgaans in een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW) of een psychiatrische instelling, maar valt nog steeds onder de verantwoordelijkheid van het FPC. Indien een tbs-gestelde tijdens transmuraal verlof een feit pleegt, dan kan dit worden geconstateerd door (bijvoorbeeld) de woonbegeleider of door medewerkers van de psychiatrische instelling. Om het FPC in de gelegenheid te stellen de aangifteplicht na te leven, is het nodig dat dergelijke feiten worden gemeld aan het verantwoordelijke FPC. Respondenten van de FPC's geven aan dat er bij overplaatsing in het kader van transmuraal verlof altijd een contract wordt opgesteld met de 'ontvangende' instelling. In dit overplaatsingscontract zijn de voorwaarden voor plaatsing opgenomen, waarin onder andere staat vermeld dat incidenten aan het FPC moeten worden gemeld. Deze respondenten zeggen ervan uit te gaan dat dit wordt nageleefd, al hebben zij hier over het algemeen weinig tot geen ervaring mee. De klinieken die hier wel ervaring mee hadden, geven aan dat een tbs-gestelde na een dergelijke melding direct wordt 'teruggehaald' naar de kliniek, aangezien het (transmuraal) verlof wordt ingetrokken.

105 Daarnaast is het voor het FPC mogelijk om feiten te constateren die tijdens transmuraal verlof zijn gepleegd tijdens de bezoeken die door het FPC worden afgelegd bij de transmurale voorziening om de voortgang van de (behandeling van de) patiënt te monitoren. Theoretisch zouden tijdens dergelijke gesprekken incidenten aan het licht kunnen komen, die niet schriftelijk zijn gemeld. Eén kliniek gaf aan dat het wel eens was voorgekomen dat een klein incident (geen vh-waardig feit) niet bij hen was gemeld en dat wel naar boven kwam tijdens een dergelijk gesprek.

## 5.2 Melding bijzonder voorval

106 In de handleiding staat vermeld dat er bij een strafbaar feit altijd een 'melding bijzonder voorval' naar DForZo moet worden verzonden. Daarin moet worden vermeld of er aangifte wordt gedaan. Uit de Regeling vermelding bijzondere voorvallen verpleegden blijkt dat de volgende feiten als bijzonder voorval moeten worden gemeld:

- a. Gijzeling;
- b. Brand;
- c. Agressie tegen personeel of andere in de inrichting aanwezige personen dat ernstig lichamelijk letsel tot gevolg heeft;

<sup>35</sup> ZSM staat voor Zo Snel, Slim, Selectief, Simpel, Samen en Samenlevingsgericht Mogelijk. Het programma ZSM is in 2012 de landelijke werkwijze geworden waarin politie, OM, Reclassering, Slachtofferhulp Nederland en de Raad voor de Kinderbescherming samenwerken. Het doel is om zo spoedig mogelijk een beslissing te nemen over de afdoening van veelvoorkomende criminaliteit, waarbij het afdoeningsproces binnen zes uur na aanhouding wordt afgerond.

<sup>36</sup> Feiten gepleegd tijdens proefverlof bespreken we in deze paragraaf niet. In deze fase is de reclassering namelijk verantwoordelijk voor het toezicht op de tbs-gestelde.

- d. Agressie tegen justitiabele(n) dat ernstig lichamelijk letsel tot gevolg heeft;
- e. Ernstige ordeverstoring;
- f. Aantreffen contrabande (onder andere vuurwapen, slag- en steekwapen, grote hoeveelheden (hard)-drugs, communicatiemiddelen en grote sommen geld);
- g. Politiecontact naar aanleiding van gepleegd delict door justitiabele tijdens verlof, proefverlof, strafonderbreking, scholings- of trainingsprogramma of ongeoorloofde afwezigheid;
- h. Elk ander incident in of buiten de inrichting van ernstige, politiek-gevoelige of publiciteitsgevoelige aard.

107 Meldingen bijzonder voorval hebben niet alleen betrekking op vh-waardige feiten. Deels betreft het 'ongeoorloofde afwezigheid' en 'overige bijzondere voorvallen'. Onder 'overige bijzondere voorvallen' worden bijvoorbeeld hongerstakingen, besmettelijke ziekten en overlijden van een tbs-gestelde geschaard. Ook een aantal specifieke strafbare feiten worden beschouwd als 'bijzonder voorval', terwijl die niet noodzakelijk vh-waardig zijn. In de handleiding wordt aan deze feiten gerefereerd als wordt gesteld dat de kliniek daarvan een 'melding bijzonder voorval' moet maken.

108 Klinieken geven aan dat zij zich houden aan de instructie voor het maken van meldingen bijzonder voorval<sup>37</sup>. In die instructie wordt niet gemeld dat van *alle* strafbare feiten een melding moet worden gemaakt, maar slechts van enkele specifiek benoemde feiten (zie hierboven). Eén kliniek houdt zich strikt aan de instructie, en maakt dus geen melding bijzonder voorval van een feit dat niet in de instructie wordt genoemd, ook niet als de kliniek hiervan aangifte doet. Alle andere klinieken maken een melding bijzonder voorval van feiten die tot aangifte leiden, ook al gaat het om een incident dat niet in de 'instructie melding bijzonder voorval' wordt genoemd. We hebben over één voorval gehoord waarbij bewust geen melding bijzonder voorval is gemaakt (zie kader).

Een zwakbegaafde tbs-gestelde raakt ontregeld en steekt - om zijn spanning af te reageren - de punt van een kussensloop in brand. Het brandje is bijna direct onder controle, waardoor het niet nodig is de brandweer te bellen. Formeel is dit brandstichting, maar de kliniek beseft dat als zij hier een melding bijzonder voorval van maakt, er ook aangifte zal moeten volgen. Gevolg van een aangifte zou zijn dat de tbs-gestelde naar alle waarschijnlijkheid een jaar niet op verlof mag. Deze tbs-gestelde gaat nu een keer per maand met verlof (vaker kan hij niet aan vanwege grote hoeveelheid prikkels). De kliniek is van mening dat een dergelijk voorval te klein is om hem zijn verlof af te nemen. Bovendien redeneren zij dat de zwakbegaafde tbs-gestelde niets zal opsteken van een dergelijke straf.

109 Voor dit onderzoek is een casusregistratie opgezet op basis van de meldingen van bijzondere voorvallen die bij DForZo en de Verlofunit bekend zijn over mogelijk vh-waardige feiten die hebben plaatsgevonden in de periode 1 november 2013 tot 30 juni 2014 (zie hoofdstuk 3 voor een gedetailleerde onderzoeksverantwoording). In het onderzoek zijn de meldingen bijzonder voorval meegenomen die volgens de Verlofunit betrekking hebben op een mogelijk vh-waardig feit. De meldingen hebben alle betrekking op tbs-gestelden, DForZo en de Verlofunit ontvangen geen meldingen van bijzondere voorvallen met betrekking tot 'anderszins verpleegden'.<sup>38</sup>

<sup>37</sup> 'Instructie melding bijzonder voorval' van DJI, 2008.

<sup>38</sup> Met 'anderszins verpleegden' wordt hier bedoeld op cliënten die onder de Wet Bopz vallen. In de klinieken bevinden zich ook enkele jongeren met een PIJ-maatregel (Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen), hiervoor zijn in de onderzoeksperiode geen meldingen bekend.

110 In totaal gaat het om 74 meldingen van bijzondere voorvallen. Tabel 3 geeft een overzicht van de klinieken waarop de meldingen betrekking hebben. De meeste meldingen komen van FPC's, in totaal 58 meldingen. De FPK's Trajectum (Hoeve Boschoord), Inforsa (Arkin) en De Woenselse Poort hebben gezamenlijk 16 meldingen gedaan.

Kliniek	Aantal meldingen	Bezetting tbs		Meldingen t.o.v. gemiddelde bezetting
		1-11-2013	30-6-2014	
		Totaal	Totaal	
Zlanden	1	50	42	0,02
De Rooyse Wissel	2	182	173	0,01
De Woenselse Poort	12	48	64	0,21
GGZ Drenthe	0	3	2	-
Inforsa (Arkin)	1	29	34	0,03
Kijvelanden	8	147	137	0,06
Oldenkotte	1	106	38	0,01
Oostvaarders kliniek	11	143	152	0,07
Pompestichting	7	259	267	0,03
Trajectum (Hoeve Boschoord)	3	100	104	0,03
Van der Hoeven	5	178	171	0,03
Van Mesdagkliniek	17	250	235	0,07
Veldzicht	6	186	171	0,03
<b>Totaal</b>	<b>74</b>	<b>1.681</b>	<b>1.590</b>	<b>0,05</b>

Tabel 3. Aantal meldingen per kliniek en aantal in de kliniek verblijvende tbs-gestelden in de onderzoeksperiode

111 De meeste feiten zijn in de kliniek gepleegd (89%) en een klein deel (11%) buiten de kliniek. Tabel 4 geeft een overzicht van de aard van de feiten waarover melding is gedaan. Ruim de helft van de feiten heeft betrekking op een vorm van agressie tegen personeel (38%), justitiabele (15%) of beide (1%).

Type feit	Aantal	Percentage
Agressie tegen personeel	28	38%
Agressie tegen justitiabele <sup>39</sup>	11	15%
Aantreffen contrabande	9	12%
Brandstichting	8	11%
Diefstal	7	9%
Ernstige ordeverstoring	4	5%
Agressie tegen personeel en justitiabele	1	1%
Aantasting van de eerbaarheid	1	1%
Bedreiging	1	1%
Gewapende overval en handel in drugs	1	1%
Heling of diefstal <sup>40</sup>	1	1%
Vernieling	1	1%
Onbekend	1	1%
<b>Totaal</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>

Tabel 4. Aard van de gemelde feiten

112 De Verlofunit volgt de meldingen en aangiften voor de tbs-gestelden die ten tijde van het plegen van het feit een verlofmachtiging hadden. Meldingen van bijzondere voorvallen over personen zonder verlofmachtiging zijn wel bekend bij afdeling Plaatsing, maar worden door de Verlofunit niet verder gevolgd, aangezien hierbij geen consequenties zijn in de zin van intrekken of vervallen van verlofmogelijkheden van de tbs-gestelde. Wel worden deze meldingen bewaard met het oog op een eventuele toekomstige verlofaanvraag, waarvoor verlof-beoordelaars de meldingen van bijzondere voorvallen kunnen raadplegen. Van de meldingen over tbs-gestelden had iets meer dan de helft (54%) geen betrekking op een lopende verlofmachtiging ten tijde van het plegen van het feit. Van de 46% waarbij wel sprake was van een lopende verlofmachtiging, betrof het in 16% transmuraal verlof, 15% ongeleid verlof en 15% begeleid verlof.

113 De tijd tussen datum van het feit en de verzending van de melding door DForZo aan de Verlofunit varieert van 0 en 25 dagen en is gemiddeld 5 dagen<sup>41</sup>. De klinieken krijgen naar aanleiding van een melding bijzonder voorval dat (mogelijk) betrekking heeft op een vh-waardig feit een gestandaardiseerde brief van de Verlofunit. In de brief wordt de kliniek erop gewezen dat zij het verlof moet intrekken en ingetrokken moet houden tot bericht is ontvangen van het OM. Het intrekken van het verlof wordt door de Verlofunit als een verantwoordelijkheid van de kliniek gezien. Of het verlof werkelijk is ingetrokken, wordt dus niet - conform handleiding - door de Verlofunit 'geverifieerd'<sup>42</sup> en niet actief gecontroleerd. Indien de kliniek niet zelf heeft aangegeven dat aangifte is gedaan, wordt de kliniek door de Verlofunit in haar brief eveneens op de aangifteplicht gewezen. In 16 van de 33 meldingen (48%) die betrekking hadden op een tbs-gestelde met een lopende verlofmachtiging, heeft de Verlofunit de kliniek op de aangifteplicht gewezen.

<sup>39</sup> Met 'justitiabele' wordt een medepatiënt bedoeld.

<sup>40</sup> In dit geval was ten tijde van het maken van de 'melding bijzonder voorval' nog niet duidelijk of het om heling of diefstal ging.

<sup>41</sup> Standaarddeviatie = 6 dagen. N=51.

<sup>42</sup> Hierbij kan de vraag gesteld worden welke mogelijkheden de Verlofunit heeft om te verifiëren of het verlof werkelijk is ingetrokken.



In de onderzochte periode is het twee keer voorgekomen dat de Verlofunit constateert dat er een vh-waardig feit is gepleegd door een tbs-gestelde zonder dat daarvan een melding bijzonder voorval is gedaan door de kliniek (in beide gevallen is wel aangifte gedaan door de kliniek). De Verlofunit constateert deze feiten, doordat deze later wel genoemd worden, bijvoorbeeld in een verlofaanvraag (terwijl er in eerste instantie geen melding bijzonder voorval van is gedaan).

### 5.3 Overleg over het gepleegde feit en de overweging om aangifte te doen

114 Binnen de kliniek vindt na het constateren van een feit altijd intern overleg plaats, om te achterhalen wat zich precies heeft afgespeeld. De wijze waarop dit wordt vorm gegeven, is niet in iedere kliniek hetzelfde. De volgende varianten komen voor:

- a. Incidenten worden standaard besproken tijdens het dagelijkse 'ochtendrapport' of het multidisciplinaire overleg. Hierbij zijn in de regel de die dag werkzame sociotherapeuten, behandelcoördinatoren en managers aanwezig. Onder hen is in ieder geval de coördinator die/het afdelingshoofd dat - via zijn medewerkers - goed op de hoogte is van (de omstandigheden rondom) het incident. Juristen of directieleden nemen meestal niet deel. Nadien wordt door een directielid - met input vanuit dit overleg - de beslissing genomen of er aangifte wordt gedaan.
- b. Na een incident wordt een 'incidentenoverleg' georganiseerd. Daarbij zijn in ieder geval de bij het incident betrokken medewerkers aanwezig (en/of de behandelcoördinator aan wie zij het incident hebben gemeld). Indien ook een directielid deelneemt, wordt in dit overleg ook besloten of er aangifte zal volgen.
- c. De (behandel)coördinator of het afdelingshoofd bij wie het incident is gemeld, meldt het incident bij de jurist en/of de directie. Hij/zij verzamelt tevens alle beschikbare informatie over (de omstandigheden rondom) het incident. Op basis daarvan geeft de jurist een advies aan de directie over het al dan niet doen van aangifte. De directie beslist hierover.

115 Niet in alle klinieken is het consulteren van een jurist na het plaatsvinden van een mogelijk vh-waardig feit standaardprocedure. In een aantal klinieken wordt deze alleen geconsulteerd, wanneer er in het overleg vragen rijzen over de juridische interpretatie van het incident, en daarmee over de noodzaak van het doen van aangifte. Enkele geïnterviewde managers gaven aan dat zij inmiddels - op basis van de ervaringen met eerdere incidenten - zelf goed kunnen inschatten of een incident een mogelijk vh-waardig feit betreft. Uit de voorbeelden die zij daarbij geven, blijkt evenwel dat zij de ernst van het feit en de impact op het slachtoffer als belangrijkste criteria gebruiken om te beslissen of aangifte moet worden gedaan.

116 Als knelpunt wordt bij deze stap de tijdsdruk genoemd. De kliniek is verplicht om binnen 48 uur aangifte te doen, maar in de regel kost het meer tijd om informatie te verzamelen en afwegingen te maken ten aanzien van de aangifte (zie paragraaf 6.1.1 voor een uitgebreidere bespreking).

117 Indien er twijfel bestaat over de vh-waardigheid van het gepleegde feit, dan neemt de kliniek contact op met de tbs-officier om het incident voor te leggen. Deze vorm van bilateraal overleg vindt plaats in de regio's waar er tussen kliniek en tbs-officier 'korte lijnen' bestaan (dit is het geval voor 9 van de 13 klinieken). Voorbeelden van twijfelgevallen waarover contact wordt opgenomen met de tbs-officier:

- a. Een tbs-gestelde heeft een fruitschaal in de richting van een medewerker gegooid. De medewerker is niet geraakt.
- b. Een tbs-gestelde heeft een andere patiënt verbaal bedreigd, waarbij hij in het luchtledige steekbewegingen maakte. Is hier sprake van bedreiging in strafrechtelijke zin (art 285 Sr)?
- c. Op de kamer van een tbs-gestelde zijn pornografische afbeeldingen gevonden, maar het is onduidelijk of de afgebeelde personen meer- of minderjarig zijn. De vraag is of dit überhaupt een strafbaar feit betreft.

118 In de handleiding wordt gesproken over een overleg tussen het OM, politie en kliniek (het driehoeksoverleg), waarin elk incident wordt besproken om de vh-waardigheid te beoordelen. Bij geen van de klinieken is een dergelijk driehoeksoverleg praktisch. Sommige klinieken hebben aangegeven dat zij een dergelijk overleg niet (meer) met de politie voeren, omdat de ervaring heeft geleerd dat de politie altijd doorverwijst naar het OM. Niet alle respondenten is het even duidelijk hoe het driehoeksoverleg bedoeld is. Sommigen hebben begrepen dat het driehoeksoverleg is bedacht als een soort filter vooraan in het proces, waarbij de officier een zekere bevoegdheid krijgt om bij 'grijs-gebied-voorvallen' te oordelen of aangifte wel noodzakelijk is. In de praktijk lijkt het overleg maar beperkt als filter te functioneren. Op basis van de letterlijke tekst van de handleiding stellen betrokkenen dat het overleg een 'schijnruimte' biedt. Als het feit namelijk als vh-waardig te kwalificeren is, kan de officier niet anders dan adviseren om aangifte te doen.

119 Op basis van de meldingen van bijzondere voorvallen in de casusregistratie zijn aan de klinieken vragen voorgelegd over de afweging om aangifte te doen en het al dan niet doen van aangifte (zie hoofdstuk 3 voor een overzicht van de respons). Hierin is gevraagd of overleg is gevoerd voorafgaand aan het (eventueel) doen van aangifte (zie tabel 5).

	Driehoeksoverleg	Overleg met OM	Overleg met politie	Intern overleg
Ja	5 (9%)	15 (26%)	26 (45%)	45 (78%)
Nee	37 (64%)	24 (41%)	22 (38%)	3 (5%)
Onbekend	16 (28%)	19 (33%)	10 (17%)	10 (17%)

Tabel 5. Toepassing van overlegvarianten voorafgaand aan het doen van aangifte volgens opgave van klinieken (N=58)

120 Uit de ontvangen reacties van klinieken blijkt dat het driehoeksoverleg af en toe wordt toegepast, maar niet structureel. Het driehoeksoverleg is toegepast in 9% van de gevallen. Bilaterale afstemming met politie en OM wordt door de klinieken vaker toegepast dan het driehoeksoverleg. In 26% van de gevallen is overleg gevoerd met OM en in 45% van de gevallen met de politie. Intern overleg binnen de kliniek is volgens opgave van de klinieken in 78% van de gevallen toegepast. In 3 gevallen (5%) is vooraf geen overleg gevoerd met het OM, politie of intern (in een van deze gevallen is echter wel overlegd met de Verlofunit).

121 In de gevallen dat met politie of OM is overlegd met betrekking tot het doen van aangifte, is het resultaat van de afstemming in 63% van de gevallen dat het een vh-waardig feit betreft, in 10% luidt de conclusie dat er geen sprake is van een vh-waardig feit en in 23% van de gevallen is de uitkomst van het overleg onbekend (N=30).

122 Van de casussen waarover klinieken gegevens hebben aangeleverd ten behoeve van de casusregistratie, geven klinieken in 60% van de gevallen aan dat een aangifte is gedaan, in 29% is geen aangifte gedaan, en voor de resterende gevallen is onbekend of de kliniek aangifte heeft gedaan (N=58; zie tabel 6). Van de 17 gevallen waarbij klinieken aangeven dat zij geen aangifte hebben gedaan, is in 3 gevallen wel aangifte gedaan door derden (bijvoorbeeld het slachtoffer). In 14 gevallen is volgens de klinieken noch door de kliniek noch door derden aangifte gedaan. In 5 gevallen waarin geen aangifte is gedaan, was de conclusie van de afstemming met politie en OM dat het (mogelijk) geen vh-waardig feit betrof. In de resterende 9 gevallen waarin geen aangifte is gedaan door de kliniek, is de conclusie met betrekking tot vh-waardigheid van het feit niet bekend.

Een kliniek heeft veel moeite moeten doen om een geschikte plaats te vinden voor een tbs-gestelde op een 'longcare-voorziening'. Deze is daar uiteindelijk met transmuraal verlof geplaatst. Deze tbs-gestelde pleegt aldaar een mogelijk vh-waardig feit. De verantwoordelijk FPC zou daarom zijn verlof moeten intrekken en hem moeten terugplaatsen naar de FPC. De FPC heeft er echter voor gekozen om de beslissing van de officier ten aanzien van het aanmerken als verdachte af te wachten, omdat men ervan overtuigd is, nooit meer zo'n passende plek voor hem te zullen vinden. Als de officier besluit om hem als verdachte aan te merken, dan wordt het verlof alsnog ingetrokken en haalt de kliniek hem terug naar de FPC.

Aangifte van feit door kliniek	Aantal	Percentage
Aangifte door kliniek	35	60%
Geen aangifte door kliniek	17	29%
- wel aangifte door ander	3	5%
- geen vh-feit	5	9%
- vh waardigheid onbekend	9	16%
Aangifte onbekend	6	11%
<b>Totaal</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>

Tabel 6. Aangifte van feiten door klinieken volgens opgave van klinieken

#### 5.4 Terstond intrekken van verlof

123 Het hoofd van de inrichting wordt geacht om direct na het constateren van het vh-feit het verlof van de betreffende tbs-gestelde in te trekken, indien de betreffende tbs-gestelde over een verlofmachtiging beschikt. Dat betekent dat de tbs-gestelde niet op verlof mag tot in ieder geval het moment waarop de officier van justitie meedeelt of de tbs-gestelde wordt aangemerkt als verdachte van een vh-waardig feit.

124 In de praktijk blijkt het terstond intrekken van verlof een administratieve handeling. Zodra er aangifte wordt gedaan - en bij ernstige incidenten zelfs al eerder - wordt de verlofstatus in de interne systemen direct aangepast. Alle klinieken delen de tbs-gestelde mondeling mee dat het verlof is ingetrokken. Er is eenmaal een voorbeeld genoemd waarbij het verlof niet terstond is ingetrokken (zie kader).

125 Klinieken delen intrekken van verlof en het doen van aangifte zo snel mogelijk mee aan de tbs-gestelde. De tijd tussen datum van het feit en de mededelingen aan de tbs-gestelde varieert van 0 en 14 dagen en is gemiddeld 3 dagen<sup>43, 44</sup>.

## 5.5 Overwegingen bij en het beslissen over het doen van aangifte

126 De beslissing over het doen van aangifte wordt altijd genomen door een directielid. Bij sommige klinieken wordt deze beslissing genomen tijdens overleg in breder kader (het ochtendrapport of het incidentenoverleg). Bij andere klinieken vormen de afwegingen vanuit dergelijke overleggen de input voor de beslissing die de directie vervolgens neemt.

127 Uit de interviews met vertegenwoordigers van klinieken blijkt dat de beslissing over het doen van aangifte bij 'ernstige' feiten geen discussie oplevert. Als het slachtoffer letsel heeft opgelopen, wordt er bijvoorbeeld niet gediscussieerd: dan wordt er altijd aangifte gedaan. Volgens respondenten van alle partijen zijn er evenwel veel 'grijs-gebied-voorvallen'. Daarmee bedoelen ze dat de feiten en omstandigheden vragen oproepen over de noodzaak en/of wenselijkheid van het doen van aangifte. In deze paragraaf presenteren we afwegingen die in de praktijk worden gemaakt. Deze hebben we achterhaald door middel van het voorleggen van enkele casussen. Deze worden besproken in de paragrafen 5.5.2 tot en met 5.5.6.

Om realistische casussen te kunnen opstellen, is in een beginstadium van het onderzoek aan respondenten gevraagd of zij voorbeelden konden noemen van incidenten waarbij zij hebben getwijfeld over de noodzaak om aangifte te doen. Uit die voorbeelden zijn enkele realistische, fictieve casussen opgesteld. Deze zijn vervolgens aan alle respondenten voorgelegd<sup>45</sup>.

128 Aan klinieken is de vraag gesteld welke afwegingen een rol spelen bij hun beslissing om wel of geen aangifte te doen. Aan de politie en het OM is gevraagd of zij de kliniek al dan niet zouden adviseren om aangifte te doen, mocht de kliniek de zaak in een vooroverleg aan hen voorleggen. Respondenten reageerden hiermee op realistische, fictieve casussen. In het interview zijn zij, ten tweede, gevraagd om praktijkvoorbeelden van vergelijkbare gevallen te geven. In de hierna volgende paragrafen bespreken we - per type feit - eerst de overwegingen bij de fictieve casussen en vervolgens de praktijkvoorbeelden.

<sup>43</sup> Mededelen aangifte: standaarddeviatie = 4 dagen (N=14).

<sup>44</sup> Mededelen intrekken verlof: standaarddeviatie = 4 dagen (N=15).

<sup>45</sup> In totaal zijn vijf casussen opgesteld. Aan iedere respondent zijn minimaal drie casussen voorgelegd, waaronder in ieder geval een casus over bedreiging en een over een zedenfeit. Als derde casus werd afwisselend een casus over diefstal, een over vernieling en een over drugs voorgelegd. Deze laatste drie casussen zijn onderling vergelijkbaar in de zin dat er - meer dan in de eerste twee casussen - sprake is van 'feitelijk bewijs'.

We starten in paragraaf 5.5.1 met het beschrijven van de algemene overwegingen, die - ongeacht de casus - meespelen bij de beslissing over aangifte.

### 5.5.1 Algemene overwegingen bij grijs-gebied-voorvallen

129 Uit de besproken casussen tijdens de interviews met professionals blijkt dat een aantal overwegingen altijd meespelen in de beoordeling van de vraag of er aangifte gedaan zal worden van een grijs-gebied-voorval. Indien een afweging specifiek aan een ketenpartner is toe te schrijven, wordt dat expliciet vermeld. In tabel 6 is weergegeven welke overwegingen over het algemeen bij welke ketenpartner meespelen.

	Klinieken	OM	Politie
<i>Feit</i>			
a. Is het een vh-feit?	x	x	x
b. Hoe groot is de kans op een sepot?	x		x
<i>Omstandigheden</i>			
c. Is er sprake van een direct benadeelde?	x	x	x
d. Is er bewijs/zijn er getuigen?	x	x	x
e. Is het wenselijk om 'een signaal af te geven'?	x		
<i>Persoon</i>			
f. Ligt het feit in het verlengde van het index-delict?	x	x	
g. Heeft de tbs-gestelde een verlofmachtiging?	x		
h. Heeft tbs-gestelde al eerder een dergelijk feit gepleegd?	x	x	x
i. In hoeverre komt het feit voort uit de stoornis?	x	x	
j. In hoeverre is de tbs-gestelde 'leerbaar'?	x		

Tabel 7. Afwegingen die worden gemaakt bij de beslissing om wel of geen aangifte te doen van 'grijs-gebied-voorvallen', per ketenpartner

130 Ten aanzien van het feit:

- a. Betreft het een feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten? Hierbij wordt onder andere meegenomen of er opzet in het spel was. Voorbeeld: een medewerker raakte door toedoen van een tbs-gestelde die werd gesepareerd, bekneld tussen de deur. De inschatting werd gemaakt dat dit niet met opzet gebeurde en dat daarom aangifte niet aan de orde was. Indien het geen vh-waardig feit betreft, kunnen andere overwegingen leiden tot de beslissing om aangifte te doen (zie bijvoorbeeld punt e).
- b. Hoe groot is de kans dat het feit geseponeerd gaat worden? (klinieken en politie) Indien de ervaring heeft geleerd dat het OM bepaalde feiten bijna altijd seponeert, zien zowel klinieken als politie niet altijd het nut in om aangifte te doen. In gevallen waarbij de impact van het feit op het slachtoffer gering is, wordt daarom soms overwogen om geen aangifte te doen. Een voorbeeld is het bezit van drugs binnen de kliniek, zonder dat sprake is van handel.

131 Ten aanzien van de omstandigheden:

- c. Is er sprake van een (direct) benadeelde? Bij feiten als bedreiging, geweld en diefstal zijn in de regel direct benadeelden aan te wijzen. Over het algemeen vindt men aangifte daarbij aan de orde. Bij feiten als drugsbezit is er niet direct een benadeelde, en wordt het niet altijd nodig geacht om aangifte te doen.
- d. Is er bewijs voor het gepleegde feit? Als klinieken het feit bijvoorbeeld slechts van 'horen zeggen' weten, probeert de kliniek te achterhalen of het verhaal met feiten gestaafd kan worden. Ook vergt de beoordeling van een dergelijk verhaal een inschatting van de betrouwbaarheid van de bron<sup>46</sup>. Valse aangiften van patiënten over andere patiënten kunnen aan de orde zijn. Indien de kliniek geen nadere aanwijzingen heeft, doen ze over het algemeen - afhankelijk van de ernst van het feit - geen aangifte. Politie en OM kunnen zich hierin vinden.
- e. Is het wenselijk om een 'signaal af te geven'? (klinieken) Indien de kliniek van mening is dat het gedrag ontoelaatbaar is en daarom graag wil dat er - met het oog op zowel generale als speciale preventie - een reactie vanuit politie en/of OM volgt, wordt aangifte gedaan.

132 Ten aanzien van de (achtergrond van de) tbs-gestelde:

- f. Ligt het feit in het verlengde van het indexdelict? (klinieken en OM) In situaties waarin het feit in het verlengde ligt van het indexdelict, ligt aangifte in de regel voor de hand. Als de tbs-gestelde echter nog in een vroeg stadium van de behandeling verkeert, kan het gepleegde feit volgens klinieken gezien worden als teken dat de behandeling nog niet (voldoende) is aangeslagen. Klinieken zien het nut van aangifte bij relatief lichte incidenten in die gevallen dan ook niet altijd in. Voor het OM is een feit in het verlengde van het indexdelict duidelijker een signaal dat aangifte gedaan moet worden.
- g. Heeft de tbs-gestelde een verlofmachtiging? (klinieken) Deze afweging wordt eigenlijk alleen gemaakt bij tbs-gestelden die *geen* verlofmachtiging hebben. Als een tbs-gestelde zonder verlofmachtiging een feit pleegt, vragen klinieken zich soms af wat het nut van aangifte is.
- h. Heeft de tbs-gestelde een dergelijk feit al eerder gepleegd? Bij eerdere (lichte) incidenten kan zijn besloten om geen aangifte te doen. Indien de tbs-gestelde zich bij herhaling schuldig maakt aan vergelijkbare feiten, nemen alle partijen dat mee in hun afweging, en is aangifte eerder aan de orde.
- i. In hoeverre komt het feit voort uit de stoornis van de tbs-gestelde? (klinieken en OM) Als de tbs-gestelde niet of nauwelijks toerekeningsvatbaar is ten tijde van het plegen van het feit, bijvoorbeeld vanwege een psychose, dan wordt in de regel geen aangifte gedaan. Officieren zeggen dat - als dergelijke zaken aan hen in een vroeg stadium zouden worden voorgelegd - zij zich erin kunnen vinden dat er geen aangifte wordt gedaan.

<sup>46</sup> Als medepatiënten getuige zijn van een delict, en hierover vertellen aan personeel, dan kan de kliniek er niet zonder meer vanuit gaan dat het voorval ook werkelijk zo heeft plaatsgevonden. Behalve dat patiënten oneigenlijke redenen kunnen hebben om een belastende verklaring af te leggen, is het de vraag hoe de informatie van patiënten met een psychische aandoening beoordeeld kan en moet worden.

- j. In hoeverre kunnen aan de tbs-gestelde dingen geleerd worden? (klinieken) Verstandelijk beperkten vertonen volgens klinieken vaak gedragingen die formeel onder strafbare gedragingen geschaard zouden kunnen worden. Omdat deze patiënten echter een beperkt leervermogen hebben, heeft het doen van aangifte en het intrekken van verlof geen nut: deze patiënten snappen een dergelijke straf niet. Tegelijkertijd levert het wel een stapel aangiften op en zien klinieken dus niet altijd het nut van aangifte in.

133 In zijn algemeenheid kan gesteld worden dat klinieken bij hun beslissing over het doen van aangifte afwegingen ten aanzien (van de achtergrond) van de tbs-gestelde laten meespelen. De politie doet dit zelden, terwijl het OM hiertoe wel meer geneigd is. De politie maakt in de regel veelal afwegingen ten aanzien van (de aard en de bewijsbaarheid van) het feit. Er zijn daarnaast individuele verschillen in de afwegingen die professionals van eenzelfde organisatie maken. Zo is de ene agent bijvoorbeeld over het algemeen meer geneigd om aangifte te adviseren, terwijl de ander eerder aanstuurt op een interne oplossing of het maken van een melding. Ook tussen officieren onderling wijken de adviezen soms aanzienlijk van elkaar af, net als dat bij klinieken het geval is. Bijvoorbeeld drugsbezit binnen de kliniek wordt door een deel van de klinieken zeker aangifte van gedaan, terwijl een andere kliniek daar geen aangifte meer van doet, aangezien de officier dat seponeert. In de paragrafen hieronder worden de verschillen met betrekking tot de diverse casussen verder uitgewerkt. Deze verschillen in afweging ten aanzien van aangifte wekken de indruk dat de beoogde rechtsgelijkheid niet geheel gerealiseerd is voor zover het twijfelgevallen betreft: bij hetzelfde feit kan de conclusie ten aanzien van aangifte verschillen tussen betrokken personen vanuit klinieken, politie en het OM.

134 Dat drie FPK's hebben aangegeven dat de aangifteplicht niet op hen van toepassing is (zie paragraaf 4.3.1), kan de verwachting oproepen dat zij daarom andere afwegingen maken dan FPC's, en minder aangiften doen. Uit de interviews blijkt echter dat zij nauwelijks andere afwegingen maken dan FPC's. Respondenten van de FPK's geven aan dat zij in de praktijk wellicht iets meer beoordelingsvrijheid hebben bij de hele lichte vh-feiten (zoals het stelen van een pakje kauwgom) dan de FPC's. In de praktijk lijken beide soorten klinieken een vergelijkbare beoordelingsvrijheid te nemen. Zowel FPK's als FPC's doen van een aantal lichte vh-waardige feiten geen aangifte om redenen die hierboven zijn genoemd.

### 5.5.2 Casus bedreiging

135 De casus over bedreiging die aan alle respondenten (van zowel klinieken als van OM en politie) is voorgelegd, luidt: een tbs-gestelde bedreigt iemand met zware mishandeling: "ik timmer je helemaal in elkaar".

136 Respondenten bij klinieken geven aan dat de volgende overwegingen een rol spelen bij de beslissing over het al dan niet doen van aangifte:

- a. Voor het vaststellen of het wel een vh-waardig feit betreft, is van belang in hoeverre het slachtoffer zich bedreigd *voelde*. Als medewerkers of medepatiënten zich door een dergelijke verbale uiting niet bedreigd voelen, omdat ze dat gedrag als 'normaal' beschouwen of interpreteren vanuit diens psychische problematiek, dan is er in strafrechtelijk zin geen sprake van bedreiging. Aangifte doen ligt dan ook niet voor de hand. Als het slachtoffer zich wel bedreigd voelde - bijvoorbeeld door de lading waarmee de bedreiging werd geuit of door de duidelijke gerichtheid tegen één persoon - dan neigen klinieken desondanks toch naar het doen van aangifte.
- b. *Wie* is het slachtoffer? Sommige klinieken redeneren - uit bescherming van het eigen personeel - dat zij eerder tot aangifte overgaan als het een medewerker betreft. Andere klinieken geven juist aan dat zij juist bij patiënten als slachtoffers eerder geneigd zijn tot aangifte, omdat medewerkers de professionele bagage hebben om met dergelijke situaties om te gaan.
- c. Hoe reëel is het om te verwachten dat de tbs-gestelde zijn dreigement werkelijk gaat uitvoeren? Indien de kliniek aanwijzingen heeft dat de tbs-gestelde bereid en in staat is om het dreigement om te zetten in feitelijke daden, dan is aangifte eerder aan de orde dan wanneer het een loos dreigement lijkt. Indien de tbs-gestelde bijvoorbeeld tijdens het uiten van het dreigement een mes in zijn hand had, dan doen klinieken aangifte. Er zijn echter ook (uitzonderings)situaties, waarin de kliniek besluit om geen aangifte te doen terwijl de dreiging reëel wordt geacht (zie kader).
- d. In welke situatie verkeert de tbs-gestelde ten tijde van het uiten van de bedreiging? Als de tbs-gestelde bijvoorbeeld - als maatregel - is ingesloten of gesepareerd, dan wordt het uiten van een dergelijke bedreiging opgevat als uiting van frustratie, en niet als reële bedreiging. Aangifte is dan volgens klinieken wat hen betreft niet aan de orde. Indien het effect van het dreigement op het slachtoffer evenwel groot is (bijvoorbeeld als medewerkers de deur van de tbs-gestelde niet meer durven openmaken, zie ook onder punt a), dan ligt aangifte wel voor de hand.
- e. Wat is de ernst van het feit versus de gevolgen van een eventuele aangifte? Indien de bedreiging weinig impact heeft gehad op het slachtoffer dan wordt de potentiële sanctie (een jaar geen verlof) in sommige gevallen te zwaar geacht. In die gevallen wordt eerder besloten geen aangifte te doen. Indien de bedreiging ernstiger is dan in deze casus beschreven, en bijvoorbeeld een gerichte doodsbreiging betreft, dan is aangifte eerder aan de orde.

Een tbs-gestelde dreigt een medewerkster ermee dat hij haar vriend en kinderen zal laten vermoorden. Deze persoon heeft tbs opgelegd gekregen voor moord. De kliniek maakt de inschatting dat hij ertoe in staat is om zijn dreigement uit te voeren. Daarna is in overleg met politie en OM besloten om geen aangifte te doen, noch een melding te maken. Om te voorkomen dat de tbs-gestelde geprikkeld zou worden om zijn dreigement uit te voeren. (NB dit voorbeeld heeft zich afgespeeld vóór inwerkingtreding van de handleiding, maar de respondent geeft aan wederom eenzelfde beslissing te maken als zich een vergelijkbaar feit zou voordoen.)



137 Indien de kliniek een dergelijke casus aan de politie zou voorleggen met de vraag of zij aangifte moeten doen, is de politie over het algemeen niet geneigd om hierover advies te geven. Zij stellen zich op het standpunt dat de beslissing over aangifte primair bij de kliniek en/of het slachtoffer ligt. Vanuit de politie is het uitgangspunt eerder aangifte doen c.q. opnemen en worden minder overwegingen genoemd om dit soms niet te doen. De agenten die hier wel een uitspraak over doen, hebben de volgende overwegingen:

- a. Zijn er getuigen of zijn er cameraopnames?  
Als de aangifte berust op het verhaal van de tbs-gestelde tegenover het slachtoffer, dan verwacht de politie een sepot. In dat geval ligt het voor de hand om de kliniek te adviseren om wel aangifte te doen - met het oog op eventuele dossieropbouw - maar in overleg met de officier te besluiten om de zaak voortijdig af te sluiten of op te leggen<sup>47</sup>.
- b. Voelt het slachtoffer zich bedreigd en is het slachtoffer bereid om aangifte te doen? Als het slachtoffer zich bedreigd heeft gevoeld, maar toch geen aangifte wil doen noch als getuige wil optreden in de aangifte van de kliniek, dan overwegen sommige agenten om hiervan alleen een melding in het systeem te maken. Een dergelijke aangifte leidt naar hun inschatting toch tot een sepot.

Een patiënte wil aangifte doen van aanranding door twee mannelijke mede-patiënten. Een van de mannen heeft in het verleden zedendelicten gepleegd. De kliniek kan niets anders dan het verlot van de mannen intrekken, ook al heeft de kliniek geen aanvullend bewijs. De kliniek geeft aan dat dit lastige situaties zijn: als de kliniek zelf inschat dat er sprake is van een valse beschuldiging, en zelf geen aangifte doet, kan het beeld bij patiënten ontstaan dat dergelijk gedrag in de kliniek wordt toegelaten. Als de kliniek afgaat op het verhaal van de patiënte, dat uiteindelijk misschien verzonnen blijkt, dan bestaat het risico dat beide 'verdachten' voor langere tijd onterecht niet op verlot mogen. De kliniek koos in dit geval voor aangifte, maar moest constateren dat de politie geen haast maakt met het horen van de patiënten - juist omdat ook de politie rekening houdt met een valse aangifte. Achteraf blijkt dat beide mannen onnodig - volgens informatie van de kliniek - 1,5 tot 2 jaar niet op verlot mochten.

138 De geïnterviewde tbs-officieren geven allemaal aan dat ze contextinformatie nodig hebben, om te bepalen of het een vh-waardig feit betreft (zie onder 'algemene afwegingen'). Aanvullend daarop noemen tbs-officieren de volgende afweging: welk aandeel had het slachtoffer zelf in het feit? Indien blijkt dat het slachtoffer het feit heeft uitgelokt, dan hoeft er niet per se aangifte te worden gedaan. Als voorbeeld geeft een officier de situatie waarin een tbs-gestelde zwaar wordt gekwetst door een medepatiënt ("ze kennen elkaars zwakte als geen ander"). Als daarop een woede-uitbarsting volgt, waarbij een verbaal dreigement valt, is dat een 'logische' reactie die in de vrije maatschappij waarschijnlijk ook niet tot een aangifte zou leiden. Zeker als het een tbs-gestelde betreft die niet eerder incidenten heeft veroorzaakt, dan kan de officier zich erin vinden als er geen aangifte wordt gedaan, met als motivering dat er geen sprake is van een strafbaar feit.

<sup>47</sup> Bij het 'opleggen' van een zaak wordt de zaak niet verder door de politie in behandeling genomen. Mochten er later nieuwe aanwijzingen of bewijsstukken worden aangedragen, dan kan de politie besluiten om de zaak weer te openen en onderzoek te gaan doen.

### 5.5.3 Casus zeden

139 De casus is dat een tbs-gestelde iemand - tegen diens zin - op de bil heeft betast.

140 Nagenoeg alle respondenten (zowel vanuit klinieken als politie als OM) vinden dat er in deze casus twijfel kan zijn of er sprake is van een vh-waardig feit. Mogelijke zedendelicten worden echter heel serieus genomen. Van belang is om te achterhalen met welke intentie de tbs-gestelde de ander heeft aangeraakt en hoe het slachtoffer die aanraking heeft ervaren. Als de tbs-gestelde er geen duidelijke seksuele bedoelingen mee had en er geen geweld bij heeft gebruikt, is er geen sprake van een strafbaar feit en is aangifte in principe niet aan de orde. Zeker als een dergelijke aanraking heeft plaatsgevonden vanuit een grap, of puur per ongeluk, dan vinden klinieken en officieren is de regel dat de kliniek dit intern moet kunnen oplossen. Een van de geïnterviewde officieren benadrukte dat het wenselijk is om dergelijke gedragingen te beoordelen zoals dat ook in de vrije maatschappij gebeurt, ook dan wordt niet altijd tot vervolging overgegaan.

141 Alle respondenten vinden het evenwel van groot belang om de impact op het slachtoffer mee te wegen. Indien de impact groot is - omdat deze het heeft ervaren als onzedelijke betasting - ligt aangifte voor de hand, terwijl het incident intern of met een melding bij de politie zou kunnen worden afgedaan als het slachtoffer niet zwaar aan het incident tilt.

142 Voor de klinieken en het OM weegt het indexdelict mee. Indien de tbs-gestelde ooit tbs opgelegd heeft gekregen vanwege een zedendelict, dan achten deze partijen aangifte noodzakelijk, omdat het nieuwe incident duidt op recidive en dus op potentieel gevaar voor de maatschappij als er verlov zou worden verleend. Door een enkele officier is evenwel opgemerkt dat de fase van behandeling ook kan meespelen bij de afweging om wel of geen aangifte te laten doen. Als een tbs-gestelde nog aan het begin van de behandeling staat, is grensoverschrijdend gedrag te verwachten en is het de vraag of een dergelijk incident een strafrechtelijk vervolg noodzakelijk maakt.

143 Nagenoeg alle respondenten benoemen bij deze casus de vraag of er getuigen zijn van de betasting. Vooral als een dergelijk voorval plaatsvindt tussen tbs-gestelden onderling zonder andere getuigen, vinden respondenten het moeilijk om te bepalen of de kliniek aangifte moet doen. Klinieken proberen te achterhalen of het feit werkelijk is gepleegd, maar moeten hierbij varen op verhalen van de tbs-gestelden die oneigenlijke doelen kunnen hebben met (valse) beschuldigingen (zie het kader voor een voorbeeld). Als zij zelf onvoldoende aanknopingspunten hebben, wijzen ze het slachtoffer er expliciet op dat hij/zij zelf aangifte kan doen. De respondenten vanuit de politie geven aan dat ze de kliniek in een dergelijke zaak niet zelf van advies zouden voorzien, omdat deze zaak direct wordt doorgestuurd naar collega's van de afdeling Zeden. Tbs-officieren twijfelen in dergelijke gevallen of aangifte wel nut heeft, omdat zij bij voorbaat weten dat zij een zaak zonder getuigen toch zullen moeten seponeren. Zij stellen dat het geen zin heeft om "elkaar bezig te houden met aangiftes waar toch niets mee gedaan wordt".

### 5.5.4 Casus diefstal

144 In de voorgelegde casus heeft een tbs-gestelde een zak chips weggenomen uit een winkel.

145 De meeste respondenten gaan er in eerste instantie vanuit dat het een feit betreft dat buiten de kliniek wordt gepleegd, en vinden dan ook dat de eerste verantwoordelijkheid voor aangifte bij de betreffende winkelier ligt. Mocht een dergelijk feit bekend worden bij de kliniek, dan zouden lang niet alle klinieken aangifte doen. De klinieken die wel aangifte zouden doen, stellen dat er bij diefstal duidelijk bewijs is, en dat zij daarom niet om aangifte heen kunnen. De klinieken die geen aangifte zouden doen, hebben daarvoor meerdere redenen. Ten eerste omdat zijzelf niet weten of de tbs-gestelde de zak chips werkelijk heeft gestolen en ten tweede omdat het niet overal mogelijk is om een 'dubbele aangifte' te doen. Daarnaast zouden niet alle klinieken aangifte doen, omdat het een product met geringe waarde betreft. Zij stellen dat ze bijvoorbeeld wel aangifte zouden doen als een tbs-gestelde een goed had gestolen met de waarde van (bijvoorbeeld) een televisie. Voorvallen waarbij goederen met geringe waarde zijn weggenomen, pakken zij bij voorkeur op in de behandeling, waarbij het incident wordt gebruikt als mogelijkheid om van te leren.

146 Als de diefstal binnen de kliniek zou plaatsvinden, zouden sommige klinieken aangifte doen vanwege beschikbaar 'hard' bewijs. Andere klinieken zijn echter van mening dat de kliniek een leerschool is, waar - binnen de muren - fouten gemaakt mogen worden. Het feit wordt dan zo mogelijk intern afgehandeld en meegenomen in de behandeling. Ze zouden van een dergelijk licht feit (geringe waarde van het gestolen goed) geen aangifte doen, omdat de consequenties ervan te groot zijn.

147 De contactpersonen bij de politie zijn eensgezind: van een dergelijk feit moet aangifte worden gedaan. Een van hen maakt de nuance dat er getuigen nodig zijn, omdat de zaak anders nooit bewezen kan worden, in dat geval wordt het doen van aangifte niet nuttig geacht.

148 Officieren verschillen in hun opvattingen over de vraag of van een dergelijk feit aangifte gedaan zou moeten worden. Sommigen kunnen zich voorstellen dat ze zouden adviseren om er geen aangifte van te doen, indien het een gering feit betreft dat moeilijk bewijsbaar is. Als de zak chips wordt aangetroffen bij een tbs-gestelde, is het volgens deze officieren vaak zeer moeilijk bewijsbaar dat de betreffende tbs-gestelde de zak chips ook zelf heeft weggenomen. Het onderzoek zou veel tijd en moeite kosten en waarschijnlijk niets opleveren. Daarom kan volgens hen maar beter van tevoren worden besloten om geen aangifte te doen, omdat men elkaar anders onnodig bezighoudt. Anderen vinden dat er wel een aangifte moet komen, maar geven eveneens aan dat het een geringe zaak betreft, aangezien de veiligheid van anderen niet in het geding is. Zo mogelijk proberen zij een dergelijk feit in een later stadium af te doen met een transactie.

#### 5.5.5 Casus vernieling

149 De casus betreft een tbs-gestelde die een gat in een deur trapt.

150 Klinieken zijn het erover eens dat zij van een dergelijk voorval over het algemeen geen aangifte doen. Zij voeren daarvoor meerdere redenen en overwegingen aan:

- a. Het is een bedrijfsrisico dat er in een tbs-kliniek soms zaken worden vernield. Zolang de schade beperkt is, vinden zij aangifte niet aan de orde. Het laten vergoeden van de schade wordt door veel klinieken als gepaste reactie beschouwd. Als een tbs-gestelde bijvoorbeeld een volledige kamer zou vernielen, zou eerder sprake zijn van aangifte.
- b. Als een patiënt een dergelijke vernieling pleegt gedurende een psychose, is dit hem niet aan te rekenen.

- c. Als de vernieling voortkomt uit een maatregel (bijvoorbeeld separeren), is aangifte niet aan de orde, aangezien de vernieling in het licht van de maatregel gezien wordt.
- d. Als de tbs-gestelde naderhand spijt toont, of aangeeft de schade te willen vergoeden, dan wordt aangifte niet wenselijk geacht vanwege de zware consequenties ervan.

151 Hoewel van kleine vernielingen geen aangifte wordt gedaan, wordt dergelijk gedrag wel geïnterpreteerd. In de behandeling wordt met de tbs-gestelde nagegaan waarom die zodanig heeft gereageerd en hoe dat voortaan voorkomen kan worden.

152 Sommige geïnterviewde juristen geven aan dat ze betwijfelen of behandelaars en sociotherapeuten een lichte vernieling überhaupt bij hen zouden melden. Ze schatten in dat dergelijke feiten op de werkvloer niet als potentieel aangiftewaardig worden gezien.

153 Aangifte is volgens klinieken wel aan de orde als de vernieling gepaard gaat met een grote mate van dreiging, waardoor personeel/medepatiënten zich (mentaal of fysiek) bedreigd voelen. Bijvoorbeeld in het geval dat voorwerpen in de richting van personen worden gegooid of sprake is van een ongecontroleerde brandstichting. Daarnaast wordt aangifte gedaan als de vernieling past bij het delictrisico.

154 De politie laat de beslissing over het doen van aangifte aan de kliniek, als benadeelde, zelf. Zij kunnen zich erin vinden als de kliniek besluit om het intern op te lossen. Mocht de kliniek besluiten er toch aangifte van te willen doen, dan is dat uiteraard mogelijk.

155 Officieren kunnen zich voorstellen dat ze zouden adviseren om van een dergelijk feit geen aangifte te doen. In klinieken zijn er volgens hen per definitie frustraties en die kunnen een gat in een deur opleveren. Dat hoort er volgens hen simpelweg bij, omdat tbs-gestelden niet de mogelijkheid hebben om elders 'af te koelen'. Omdat zij de consequenties voor verloop dusdanig draconisch vinden, zouden ze zich erin kunnen vinden als de kliniek geen aangifte doet. Overleg met de kliniek vinden zij wenselijk om zodoende te achterhalen wat er precies is gebeurd (deed de tbs-gestelde dit misschien al wel veel vaker?) en om te horen in hoeverre de kliniek juist graag een signaal wil afgeven richting de betreffende tbs-gestelde. Als er wel een reactie vanuit het OM nodig is, dan vinden officieren dat aangifte nodig is, zodat zij de zaak bijvoorbeeld met een boete kunnen afdoen.

#### 5.5.6 Casus drugs

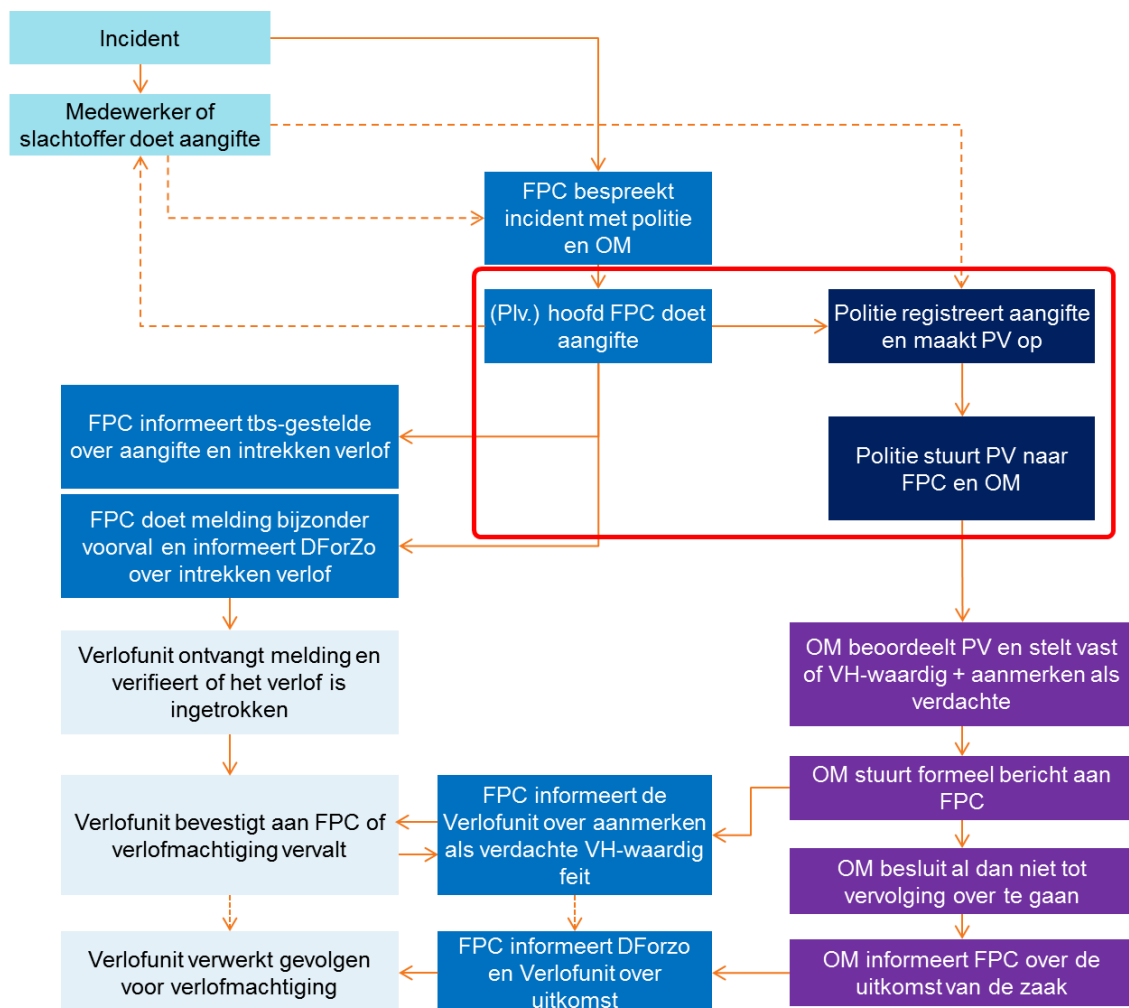
156 De casus gaat over een tbs-gestelde die 10 gram softdrugs in zijn bezit heeft.

157 Klinieken gaan verschillend om met drugsbezit. Sommige klinieken zijn zeer stellig in de opvatting dat drugs uitermate slecht zijn voor de patiënten, en voeren daarom strikt beleid op het bezit van drugs en zouden zodoende ook aangifte doen. Andere geven aan dat meer dan vijf gram drugs niet wordt gedoogd: de drugs worden in beslag genomen, maar er wordt alleen aangifte gedaan als er sprake lijkt van handel of als de betreffende tbs-gestelde al vaker met drugs is betrapt. Veelal vinden zij interne maatregelen (zoals het opleggen van verplichte urinecontroles) afdoende. Bovendien geven enkele juristen aan dat er geen aangifte wordt gedaan, omdat de ervaring heeft geleerd dat dergelijke zaken geseponeerd worden.

158 Net als de klinieken verschillen de contactpersonen bij de politie onderling van opvatting over de vraag of er aangifte gedaan zou moeten worden. Degenen die zouden adviseren om aangifte te doen, voeren aan dat het een hoeveelheid betreft die op handel zou kunnen duiden. De meerderheid is van mening dat het incident het best als een melding in de politiesystemen geregistreerd kan worden - zodat er bij herhaling eventueel aangifte gedaan kan worden - en dat de kliniek intern maatregelen neemt. Als uit overleg met de kliniek blijkt dat zij het wenselijk acht dat er een signaal wordt afgegeven, dan zijn sommige agenten bereid om de tbs-gestelde in een gesprek een officiële waarschuwing te geven. In één regio geeft de politie aan dat zij van een dergelijke geringe hoeveelheid wel een melding maakt, maar in principe geen aangifte ervan opnemen, omdat de kliniek bij de ingang niet of nauwelijks controleert op het meenemen van drugs. De betreffende agent redeneert dat de politie geen capaciteit gaat vrijmaken als de kliniek zelf onvoldoende doet om drugsbezit aan te pakken. Ook officieren verschillen onderling van mening. Sommigen geven aan dat zij aangifte zouden adviseren, zodat in het onderzoek in ieder geval vastgesteld kan worden of het wel drugs betreft. Zij voegen er meteen aan toe dat dergelijke zaken over het algemeen geseponneerd worden. Anderen vinden aangifte niet aan de orde, omdat het bezit van softdrugs onder de 30 gram niet vh-waardig zou zijn.

## 6. Aangifte en verwerking daarvan

159 In dit hoofdstuk staat het deelproces centraal van het moment dat de kliniek heeft besloten om aangifte te doen van een vh-waardig feit tot aan het moment dat het proces-verbaal door de politie aan het OM wordt opgestuurd (zie figuur 4). We stellen vast in hoeverre het in de handleiding geschetste proces wordt nageleefd. In dit hoofdstuk beantwoorden we daarmee de onderzoeksvragen 5, 8, 10, 13 (gedeeltelijk), 14 (gedeeltelijk) en 15 (gedeeltelijk).



Figuur 4. Het deelproces 'aangifte en de verwerking daarvan' (rood omlijnd) in relatie tot het gehele proces

## 6.1 Het doen van aangifte

160 Als de kliniek aangifte wil doen van een incident, neemt de kliniek - doorgaans in de persoon van een jurist - contact op met de contactpersoon bij de politie (in de regel de wijkagent). Formeel is het hoofd van de kliniek verantwoordelijk voor het doen van aangifte, maar in de praktijk wordt deze verantwoordelijkheid meestal overgelaten aan een jurist of leidinggevende<sup>48</sup>. Het betreffen in ieder geval medewerkers die niet direct bij de behandeling zijn betrokken, zodat de behandelrelatie niet onnodig beschadigd raakt.

161 Er is sprake van goede contacten tussen politie en klinieken. Bij de meeste klinieken gaat de samenwerking tussen jurist en (wijk)agent al veel verder terug dan het in werking treden van de handleiding. Afhankelijk van het aantal incidenten binnen de kliniek hebben zij onderling meer of minder frequent contact. Als zich een incident heeft voorgedaan, weten zij elkaar in ieder geval te vinden. In het recente verleden liet de samenwerking met de politie volgens sommige klinieken te wensen over, maar dat heeft zich in die gevallen opgelost toen er een nieuw contactpersoon bij de politie werd aangewezen.

162 De wijkagent komt bij sommige klinieken de aangifte opnemen in de kliniek. Bij de meeste klinieken wordt de aangifte echter opgenomen op het bureau. De wijkagent draagt er in dat geval zorg voor dat zijn collega's op het bureau op de hoogte worden gesteld van de voorgenomen aangifte. Op die manier wordt voorkomen dat de aangever vanuit de kliniek op het politiebureau een agent treft die de regelgeving niet kent. Contactpersonen vanuit de politie geven aan dat de politie in principe van eenieder die aangifte wil doen een aangifte opneemt, dus ook van tbs-klinieken. Het maakt voor de politie ook geen verschil of aangifte gedaan wordt tegen een tbs-gestelde of een anderszins verpleegde. Vanuit de klinieken wordt dit over het algemeen herkend. Enkele FPK's geven echter aan dat zij in het verleden terughoudendheid ervaren hebben in het opnemen van een aangifte door de politie. Ook kan er discussie met de politie ontstaan over nut en noodzaak van aanhouding van de cliënt - alhoewel deze bevinding buiten de reikwijdte van dit onderzoek valt. De politie relateert het feit bijvoorbeeld aan de psychiatrische problematiek of vraagt zich het nut van aangifte af als de cliënt toch al binnen zit.

### 6.1.1 Aangifte binnen 48 uur

163 De termijn van 48 uur tussen feit en aangifte is in de praktijk niet haalbaar. In de handleiding is de termijn waarbinnen aangifte gedaan moet worden, verruimd van 24 naar 48 uur. Klinieken geven echter aan dat zij deze termijn alsnog vaak niet halen. Zorgvuldigheid heeft voor de klinieken prioriteit boven snelheid, zodat een deugdelijke aangifte kan worden gedaan en ook voldoende aandacht kan worden besteed aan een eventueel slachtoffer. Eerst wordt binnen de kliniek overleg gevoerd, om vast te stellen wat er feitelijk is voorgevallen en om af te wegen of aangifte dient te worden gedaan (zie ook hoofdstuk 4). Hierbij is de beschikbaarheid van betrokken medewerkers en tbs-gestelden van belang. Beschikbaarheid van medewerkers is afhankelijk van (ploegen)diensten.

<sup>48</sup> In de handleiding staat vermeld dat het (plaatsvervangend) hoofd van de inrichting een ander kan mandateren voor het doen van aangifte.

164 Ook is het volgens klinieken lang niet altijd haalbaar om een incidentenoverleg binnen een dag te organiseren, omdat (bijvoorbeeld) directieleden niet direct beschikbaar zijn. Tbs-gestelden zijn direct na een incident niet altijd direct in staat om een gesprek te voeren over de toedracht. Intern overleg neemt hierdoor al snel enkele dagen in beslag. In de regel wil de kliniek ook het verhaal van de betrokken tbs-gestelde horen, voordat zij een beslissing kan nemen over de noodzaak van aangifte. Bijvoorbeeld: vernieling kan pas als strafrechtelijke vernieling worden aangemerkt, als er sprake is van opzet. Het verhaal van de tbs-gestelde is daarom belangrijk om mee te nemen in de afweging over het doen van aangifte. Als de kliniek daarna ook nog een drukbezette officier wil raadplegen, is de termijn in de regel allang verstreken. Daarnaast blijken klinieken niet altijd meteen bij de politie terecht te kunnen om hun aangifte te doen. Daarvoor wordt veelal een afspraak gemaakt. Het overleg en de aangifte zijn afhankelijk van de beschikbaarheid van de medewerkers, politie en OM, waardoor de periode tussen feit en aangifte doorgaans minimaal enkele dagen beslaat. In een van de klinieken worden eens per maand de aangiften opgenomen door de politie. De tijd tussen datum van het feit en de datum van de aangifte van de kliniek loopt tussen de 0 en 92 dagen en is gemiddeld 15 dagen<sup>49</sup>. In 5 van de 31 casussen (16,1%) is binnen 48 uur aangifte gedaan.

#### 6.1.2 Anonimiteit van medewerkers

165 Binnen de klinieken is bekend dat door medewerkers 'anoniem' (onder nummer) aangifte kan worden gedaan.<sup>50</sup> Medewerkers worden hier expliciet op gewezen na een incident. Er blijkt echter weinig behoefte aan het doen van aangifte onder nummer. Reden daarvoor is dat het voor de tbs-gestelde meestal wel duidelijk is welke medewerker getuige was van het incident, waardoor het doen van een anonieme aangifte volgens medewerkers niet veel zin heeft. Doorgaans wordt ervoor gekozen dat de kliniek aangifte doet in plaats van de medewerker. De medewerker legt dan meestal een getuigenverklaring af. Hiertoe zijn zij in de regel wel bereid, omdat het de behandelrelatie niet onder druk zet. Zij kunnen immers aan de tbs-gestelde communiceren dat zij niet degenen zijn die de aangifte hebben gedaan. In de 35 gevallen dat er aangifte is gedaan door de kliniek<sup>51</sup>, is er in 3 gevallen sprake van een anonieme getuige (9%).

166 In de gevallen dat een medewerker een getuigenverklaring aflegt of - bij uitzondering - aangifte doet, wordt altijd domicilie gekozen op het adres van de kliniek, zodat het huisadres niet bekend wordt. Bij het kiezen van domicilie op het adres van de kliniek blijkt echter incidenteel toch het huisadres van de medewerker bekend te worden bij slachtofferzorg of in de processtukken. Dit brengt een potentieel risico met zich mee voor de medewerkers. Medewerkers kunnen daardoor terughoudend zijn in het afleggen van een getuigenverklaring.

<sup>49</sup> Standaarddeviatie 17 dagen. N=31, voor 43 van de in totaal 74 gevallen is geen geldige doorlooptijd bekend. Voor 39 gevallen is geen aangifte gedaan, voor de overige 4 gevallen is de datum van de aangifte door de kliniek niet bekend.

<sup>50</sup> Aangifte onder nummer is echter niet mogelijk in het geval dat de medewerker slachtoffer is van mishandeling.

<sup>51</sup> Het gaat om in totaal 35 aangiften, waarvan er 34 afgerond zijn ten tijde van de casusregistratie. In 1 geval heeft de kliniek naar aanleiding van de casusregistratie aangegeven dat zij alsnog aangifte gaat doen.



### 6.1.3 Aangifte anders dan door de kliniek

167 Wanneer een slachtoffer aangifte wil doen tegen een tbs-gestelde, wordt deze aangifte opgenomen. Er is echter wel een belangrijk onderscheid tussen feiten die binnen de kliniek worden gepleegd en die daarbuiten worden gepleegd:

- a. Als een slachtoffer aangifte wil doen van een feit dat in de kliniek is gepleegd, dan is de kliniek op de hoogte van het feit. Indien een mede tbs-gestelde aangifte wil doen, faciliteert de kliniek deze aangifte.
- b. In het geval dat een tbs-gestelde een feit tijdens verlof buiten de kliniek pleegt, wordt de aangifte van het slachtoffer opgenomen door de lokale politie. Zoals reeds in paragraaf 5.1.2 is uiteengezet, is het de vraag of daarbij in alle gevallen gesignaleerd wordt dat het om een tbs-gestelde gaat. Hiermee bestaat er een risico dat feiten gepleegd door tbs-gestelden op verlof niet altijd als zodanig worden gesignaleerd en gecommuniceerd, waardoor ook de kliniek niet op de hoogte is. Het is onbekend hoe groot dit risico in de praktijk is.

168 Aangifte door kliniek na een eerdere aangifte van het slachtoffer spreekt niet vanzelf. Het doen van een zogenaamde dubbele aangifte is in principe mogelijk. Klinieken en agenten zien hier echter de toegevoegde waarde niet altijd van in: er is al een aangifte waar politie en OM mee aan de slag kunnen, een extra aangifte voor hetzelfde feit voegt daar niet veel aan toe, behalve dat de kliniek aan haar formele plicht voldoet. Daarnaast zijn klinieken niet in alle gevallen van mening dat zij eveneens aangifte moeten doen, aangezien zij soms onvoldoende kennis hebben van het feit of vermoeden dat het om een valse beschuldiging gaat. Voor de politie is de dubbele aangifte een ongebruikelijk proces waar per regio verschillend mee wordt omgegaan. Het vergt uitleg aan de politie dat de kliniek verplicht is om eveneens aangifte te doen van het feit. Voor een deel van de klinieken is het in de praktijk echter nog nooit aan de orde geweest, omdat medewerkers in de regel zelf geen aangifte willen doen. Deels zijn lokaal afspraken gemaakt over het opnemen van een tweede aangifte door de kliniek, bijvoorbeeld door een pro forma aangifte op te nemen onder verwijzing naar de eerste aangifte. In totaal zijn er uit de casusregistratie 4 gevallen bekend waarbij aangifte is gedaan door een derde (waarvan 1 anonieme aangifte), waarbij in 1 geval tevens aangifte is gedaan door de kliniek.

## 6.2 Verwerken van de aangifte door de politie

169 Afhandeling van de aangifte verloopt over het algemeen redelijk snel. De aangifte wordt ter plekke of binnen enkele dagen door de politie ter controle voorgelegd aan de kliniek. Meerdere klinieken geven wel aan dat zij weinig zicht hebben op de verdere behandeling van de aangifte. Soms hoort men niets meer van de politie na een aangifte, tenzij klinieken er zelf achteraan bellen. Soms bestaat de indruk dat er met de aangifte verder niets meer gebeurt. De klinieken die regelmatig en goed contact hebben met de wijkagent, herkennen dit beeld echter niet. De casusregistratie laat zien dat de aangiften van klinieken door het basisteam of de recherche voor zover bekend steeds in behandeling worden genomen.

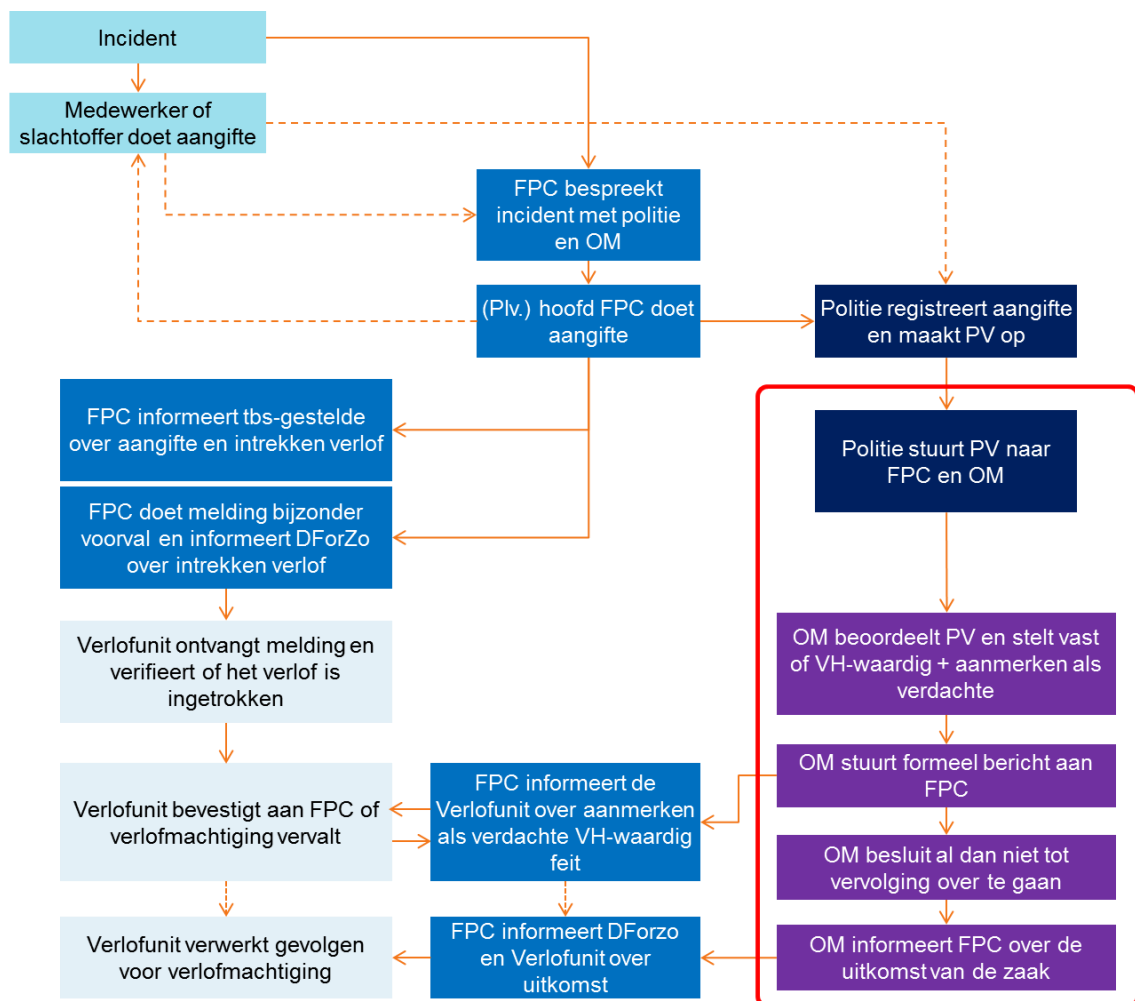
170 Van de 21 aangiften waarover informatie ontvangen is met betrekking tot activiteiten van de politie<sup>52</sup>, is in 18 gevallen (86%) door de politie overlegd met het OM. In 19 gevallen (90%) is de zaak verder behandeld door de politie, 1 zaak is nog in behandeling en 1 zaak is niet verder behandeld vanwege gebrek aan bewijs. Van de 19 behandelde zaken zijn er 18 zaken (95%) met een proces-verbaal die aan de kliniek zijn voorgelegd, in de andere zaak wordt nog een proces-verbaal opgesteld. Het proces-verbaal is in 16 zaken (84%) doorgestuurd naar het OM, in 3 zaken (16%) loopt het onderzoek nog. Om aan het OM duidelijk te maken dat het proces-verbaal betrekking heeft op een tbs-gestelde, wordt deze voorzien van een 'tbs-stempel', zodat deze door de tbs-officier zal worden behandeld.

171 Na het opstellen van het proces-verbaal besluit de tbs-officier of er door de politie onderzoek moet worden uitgevoerd. De uitvoering van het onderzoek door de politie kan de nodige tijd kosten en praktische problemen opleveren. Personen die gehoord moeten worden, zijn daar door hun psychische toestand niet altijd toe in staat. Het horen van zwakbegaafde cliënten (met een IQ lager dan 70) levert een specifiek knelpunt op. Dan is een studioverhoor nodig door gespecialiseerde verhoorders in aanwezigheid van een gedragsdeskundige. In principe is een studioverhoor ook mogelijk met mobiele apparatuur, maar dat wordt niet altijd toegepast. Er zijn twijfels bij de proportionaliteit van een dergelijk verhoor in relatie tot de belasting voor de tbs-gestelde en de strafrechtelijke waarde van een dergelijke verklaring. In de onderzoeksperiode is om deze reden in één geval geen aangifte gedaan van aantasting van de eerbaarheid, maar is door de politie enkel een nader gesprek gevoerd waarin de ernst van een en ander door de politie is benadrukt.

<sup>52</sup> Niet van alle aangiften is een aanvulling van de casusregistratie door de politie ontvangen (zie ook paragraaf 3.2). Van de 35 bekende aangiften door klinieken is in 24 gevallen een reactie van de politie (en in enkele gevallen via de kliniek) op de casusregistratie ontvangen ten aanzien van activiteiten van de politie. Voor 21 aangiften waren op deze manier de activiteiten van de politie (deels) bekend en 3 aangiften konden door de politie niet worden getraceerd.

## 7. Beoordeling van het feit door OM

172 In dit hoofdstuk wordt het deelproces besproken van het moment dat de tbs-officier het proces-verbaal van de politie heeft ontvangen tot aan het moment dat er een beslissing wordt genomen over de vervolging (zie figuur 5). In dit hoofdstuk beantwoorden we daarmee de onderzoeksvragen 11, 12, 13, 14 (gedeeltelijk) en 15 (gedeeltelijk).



Figuur 5. Het deelproces 'beoordeling van het feit door het OM' (rood omlijnd) in relatie tot het gehele proces.

### 7.1 Het aanmerken als verdachte

173 In de handleiding staat vermeld dat de tbs-officier na ontvangst van het proces-verbaal een definitieve beoordeling maakt over de vraag of een tbs-gestelde tegen wie aangifte is gedaan, kan worden aangemerkt als verdachte van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. De officier dient deze beslissing "op zo kort mogelijke termijn" te nemen. De beslissing dient na de beoordeling "direct schriftelijk, per brief of per e-mail, gecommuniceerd" te worden aan de kliniek. De nadrukkelijke bedoeling van de handleiding is dat de kliniek in een vroeg stadium uitsluitel geeft over de gevolgen voor verlof, ook als er nog geen uitsluitel is over een vervolgingsbeslissing.

174 De periode tussen de datum van het feit en de datum van ontvangst van het proces-verbaal door het OM varieert van 14 tot 171 dagen.<sup>53</sup>

175 In de meeste regio's vindt de beoordeling van het aanmerken als verdachte - conform de handleiding - op een eerder moment plaats dan de vervolgingsbeslissing. Dit is bijna per definitie het geval voor de 'zwaardere zaken', waarbij de politie onderzoek verricht. In die gevallen merkt de officier de tbs-gestelde voor het onderzoek aan als verdachte en neemt de vervolgingsbeslissing na afronding van het onderzoek. In de praktijk vindt de beslissing ten aanzien van het aanmerken als verdachte zelfs al in een eerder stadium plaats, dan in de handleiding wordt verondersteld. Er hoeft volgens sommige officieren niet in alle gevallen gewacht te worden op het proces-verbaal. Deze officieren geven aan dat zij op basis van de aangifte (die zij van de politie per e-mail krijgen toegestuurd ofwel telefonisch krijgen toegelicht), in de regel in staat zijn om te beoordelen of de tbs-gestelde wordt aangemerkt als verdachte. Dit kan volgens deze officieren in zaken waarvoor duidelijk bewijs is, zoals bij zichtbaar letsel of de aanwezigheid van meerdere getuigen. Als op basis van de aangifte niet kan worden vastgesteld of de tbs-gestelde kan worden aangemerkt als verdachte, wachten officieren het onderzoek van de politie af. In die gevallen maken zij de beoordeling na binnenkomst van het proces-verbaal naar eigen zeggen binnen enkele dagen of maximaal enkele weken - afhankelijk van de prioriteit<sup>54</sup>. Bij 'lichte feiten' komt het voor dat het aanmerken als verdachte en de vervolgingsbeslissing samenvalt. Over het algemeen betreft dit feiten, waarbij tijdens de eerste beoordeling meteen wordt besloten tot een sepot. Niet alle officieren hanteren de werkwijze van in een zeer vroeg stadium aanmerken als verdachte. Sommigen stellen dat zij een tbs-gestelde pas kunnen aanmerken als verdachte op het moment dat het onderzoek door de politie is afgerond. Zij geven aan dat een eventuele valse aangifte pas in dat stadium kan worden uitgesloten en dat daarom het aanmerken als verdachte nooit mogelijk is op basis van alleen de aangifte.

Klinieken willen in sommige gevallen juist graag dat het OM tot vervolging overgaat, omdat zij aan de tbs-gestelde willen laten merken dat bepaald gedrag niet getolereerd wordt.

**Een voorbeeld:**

Een tbs-gestelde wordt voor de derde keer betrap op drugsbezit. In zijn kamer wordt daarnaast een grote hoeveelheid geld, een weegschaal en plastic zakjes aangetroffen. Ervan uitgaande dat daarmee handel zou kunnen worden bewezen, hoopt de kliniek op een (flinke) straf. In plaats daarvan krijgt hij alleen een strafbeschikking voor het in bezit hebben van drugs, omdat niet bewezen kon worden dat de overige aangetroffen goederen gerelateerd konden worden aan de drugs. Omdat medepatiënten in drugszaken doorgaans niet willen getuigen ('zij zijn immers de afnemers'), kunnen dergelijke praktijken in de ogen van de kliniek onvoldoende worden aangepakt.

<sup>53</sup> N=14. In verband met het lage aantal en de hoge spreiding is geen gemiddelde vermeld.

<sup>54</sup> In één regio is in het onderling afgestemde aangifteprotocol opgenomen, dat de beoordeling ten aanzien van het aanmerken als verdachte binnen 14 dagen moet plaatsvinden. In de praktijk is dit haalbaar voor de gevallen waarbij geen politieonderzoek nodig is.

176 Bij de beoordeling ten aanzien van het aanmerken als verdachte zeggen officieren geen rekening te houden met de juridische status van degene tegen wie aangifte is gedaan. Zij kunnen het op basis van de documentatie naar eigen zeggen ook niet zien als het om een 'anderszins verpleegde' gaat. Indien zij hier wel weet van hebben, dan sturen zij de zaak door naar een officier die is belast met de beoordeling van zaken van Bopz-cliënten.

177 De officier wordt volgens de handleiding geacht om de beoordeling ten aanzien van het aanmerken als verdachte schriftelijk aan de kliniek mede te delen. In de praktijk gebeurt dit volgens de klinieken lang niet altijd. In enkele regio's krijgt de kliniek dit bericht vóór de vervolgingsbeslissing, indien er onderzoek door de politie wordt uitgevoerd. In verreweg de meeste regio's geven klinieken aan vaak zelf actie ondernemen, om de beoordeling van de officier te achterhalen. De beoordeling wordt hen in die gevallen meestal telefonisch medegedeeld. Eventueel krijgen zij - vaak pas maanden later - wel een brief met de vervolgingsbeslissing, met daarin ook de mededeling of de tbs-gestelde is aangemerkt als verdachte.<sup>55</sup>

178 Uit de casusregistratie blijkt dat in geval van aangifte door kliniek of derden het feit (voor zover bekend)<sup>56</sup> door het OM ook als vh-waardig beoordeeld is. Ook voor het aanmerken als verdachte zijn in de casusregistratie alleen voorbeelden bekend dat tbs-gestelde in eerste instantie is aangemerkt als verdachte.<sup>57</sup> Van een vijftal aangiftes is de tijd tussen de datum van ontvangst proces-verbaal door OM en de datum waarop OM aan FPC mededeelt of tbs-gestelde wordt aangemerkt als verdachte bekend. Deze periode varieert voor deze gevallen tussen de 1 en 130 dagen<sup>58</sup>.

## 7.2 De vervolgingsbeslissing

179 De tbs-officier neemt een vervolgingsbeslissing op basis van het door de politie ingestuurde proces-verbaal. De officier heeft daarbij de volgende mogelijkheden: seponeren, een transactievoorstel, een strafbeschikking of dagvaarden. Uit de casusregistraties is van 11 van de 35 bekende aangiftes de vervolgingsbeslissing bekend uit de opgave van OM of kliniek (zie tabel 8). In 4 gevallen was sprake van een sepot, in 2 gevallen van een transactie, in 1 geval een strafbeschikking en in 4 gevallen is besloten tot vervolging of dagvaarding.

<sup>55</sup> Het is op basis van de casusregistratie niet geheel eenduidig vast te stellen hoe vaak een officier wel een beslissing heeft genomen over de het aanwijzen als verdachte van een vh-waardig feit, maar deze beslissing niet heeft gecommuniceerd met de kliniek. Van de 10 bekende aangiftes met een beslissing over aanmerken als verdachte is echter in 4 gevallen een datum bekend waarop de beslissing is doorgegeven aan de kliniek. Van de ontbrekende datums is onduidelijk of enkel de datum onbekend is of dat de kliniek niet is geïnformeerd.

<sup>56</sup> De vh-waardigheid van het feit is bij 8 aangiftes door OM in de casusregistratie aangegeven. Van 3 andere gevallen is vanuit de kliniek bekend dat het OM het feit als vh-waardig heeft bestempeld. Van de 27 overige aangiftes is geen casus-informatie vanuit OM of klinieken op dit punt voorhanden.

<sup>57</sup> Van 3 aangiftes is door OM in de casusregistratie aangegeven dat de tbs-gestelde als verdachte wordt aangemerkt. Van 7 andere aangiftes is deze informatie vanuit de kliniek bekend. Van de 28 overige aangiftes is geen casusregistratie vanuit OM of klinieken voorhanden met betrekking tot het aanmerken als verdachte.

<sup>58</sup> N=5. In verband met het lage aantal observaties is geen gemiddelde vermeld.

In de zes gevallen waarin de periode bekend is tussen de datum van ontvangst proces-verbaal door OM en de datum waarop OM aan de kliniek meedeelt wat de vervolgingsbeslissing is, varieert deze tussen de 1 en 136 dagen.<sup>59</sup>

Vervolgingsbeslissing	Aantal
Sepot	4
Transactie	2
Strafbeschikking	1
Vervolging of dagvaarding	4
<b>Totaal</b>	<b>11</b>

Tabel 8. Bekende vervolgingsbeslissingen na aangifte

180 Uit de casusregistratie blijkt dat als sepotgronden zijn gehanteerd: 01 'Ten onrechte als verdachte gemeld', 02 'Onvoldoende bewijs', een combinatie van 02 en 05 'Feit niet strafbaar', en 23 'TBS'. Sepots zijn volgens officieren (bijvoorbeeld) aan de orde als er geen bewijzen zijn (al dan niet door het ontbreken van getuigen), als de tbs-gestelde volledig ontoerekeningsvatbaar was of als het feit bij nadere beoordeling toch niet strafbaar blijkt. Ook nemen sommige officieren in hun overweging mee of de kliniek zelf al maatregelen heeft getroffen naar aanleiding van het feit. Dat kan een reden zijn om de zaak niet verder te willen vervolgen.

181 Meerdere officieren zeggen moeite te hebben met het bepalen van de afdoening. Omdat zij graag willen dat de (eventuele) straf pedagogisch zinvol is, overleggen zij daarom soms met de kliniek. Een van de officieren verwoordde dat als volgt: "binnen de kliniek weten ze vaak heel goed op welke manier de tbs-gestelde hier nog iets van kan leren".

182 Sommige officieren zijn stellig in hun opvatting ten aanzien van de wenselijkheid om feiten in de tbs te vervolgen. Zij vinden dat tbs-gestelden verantwoordelijk gehouden kunnen en moeten worden voor hun daden, ook al zijn zij ooit (gedeeltelijk) ontoerekeningsvatbaar verklaard. Een van de officieren vraagt met enige regelmaat om gevangenisstraf en heeft de indruk dat deze aanpak in de kliniek afschrikwekkend werkt. Als andere tbs-gestelden zien dat iemand door de politie wordt opgehaald, zijn er volgens deze officier vaak maandenlang geen andere meldingen of aangiften. In deze evaluatie is echter niet vastgesteld of dit een eenmalige observatie betreft of dat dit gegeneraliseerd kan worden.

183 Als knelpunt bij vervolgen wordt - door bijna alle officieren - genoemd dat zij vaak onvoldoende informatie hebben over de geestelijke toestand waarin de tbs-gestelde verkeerde ten tijde van het plegen van het nieuwe feit. Klinieken willen hier vanuit het oogpunt van beroepsgeheim vaak niets over zeggen. Officieren geven aan dat het aanvragen van een NIFP-rapportage over het algemeen een te zwaar middel is voor dergelijke over het algemeen lichte zaken. De ervaring heeft hen geleerd dat rechters hun uitspraak veelal laten afhangen van de toerekeningsvatbaarheid van de tbs-gestelde. Als op zitting blijkt dat de tbs-gestelde in een psychose verkeerde ten tijde van het plegen van het feit, dan vragen rechters zich volgens officieren af waarom de zaak überhaupt bij hen is aangebracht.

<sup>59</sup> N=6. In verband met het lage aantal observaties is geen gemiddelde vermeld.

Om te voorkomen dat de tbs-gestelde geen straf wordt opgelegd vanwege ontoerekeningsvatbaarheid (of vanwege onduidelijkheid rondom toerekeningsvatbaarheid), proberen officieren op basis van beschikbare rapportages aannemelijk te maken dat de tbs-gestelde mogelijk gedeeltelijk ontoerekeningsvatbaar is, maar niet volledig.

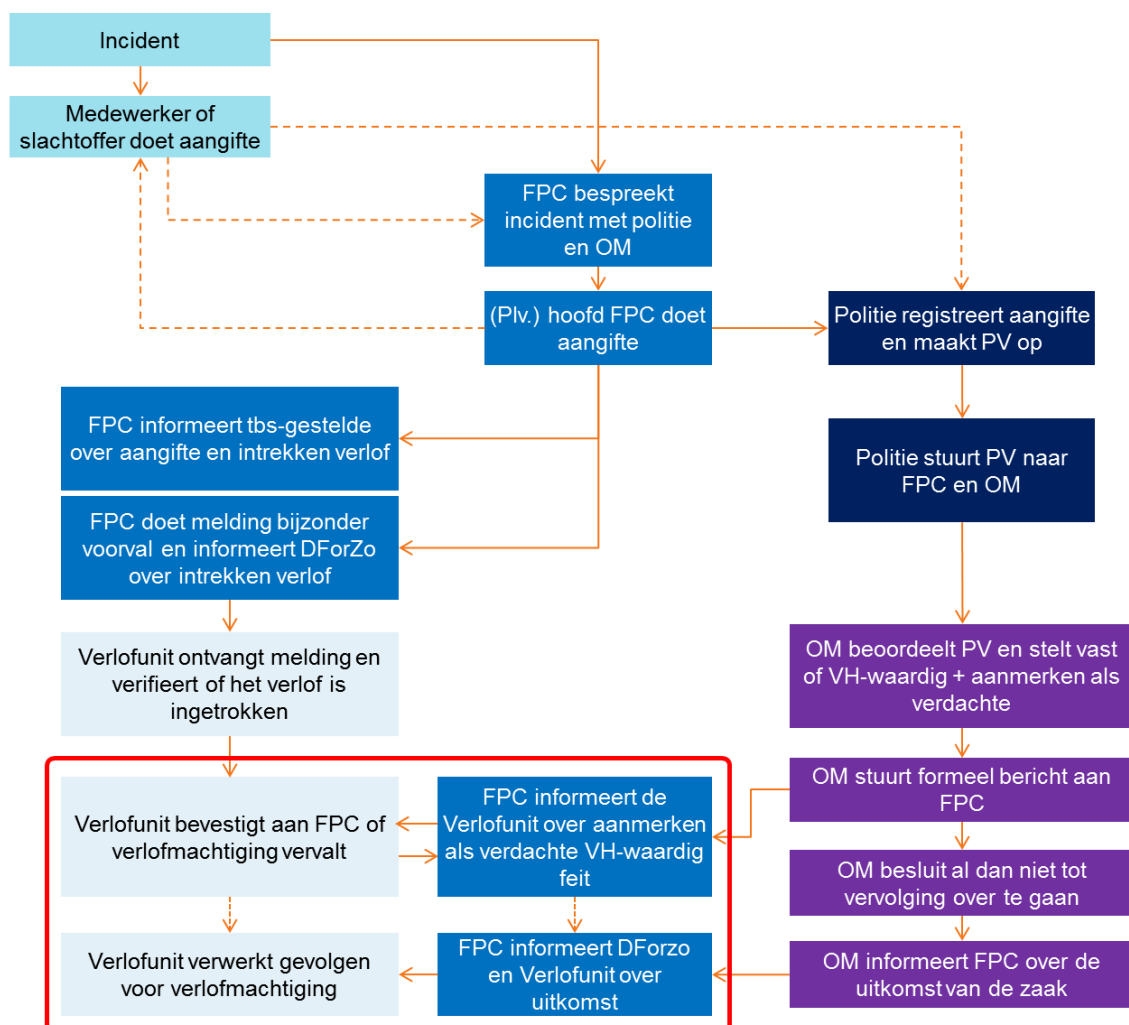
184 De officier dient de vervolgingsbeslissing schriftelijk aan de kliniek mede te delen. Klinieken geven aan dat in de praktijk blijkt dat dit nog niet altijd gebeurt.<sup>60</sup> Enkele officieren geven echter aan dat zij door de handleiding op deze handeling zijn gewezen en deze daarom sindsdien naleven.

<sup>60</sup> Het is op basis van de casusregistratie niet geheel eenduidig vast te stellen hoe vaak een officier wel een vervolgingsbeslissing heeft genomen, maar deze nog niet heeft mede gedeeld aan de kliniek. Van de 11 bekende aangiften met vervolgingsbeslissing is echter in 5 gevallen een datum bekend waarop de beslissing is doorgegeven aan de kliniek. Van de ontbrekende datums is onduidelijk of enkel de datum onbekend is of dat de kliniek niet is geïnformeerd.

## 8. Beoordeling door de Verlofunit

185 In dit hoofdstuk wordt het deelproces besproken van het moment dat de kliniek door het OM is geïnformeerd over de beslissing ten aanzien van het aanmerken als verdachte tot aan het moment dat de Verlofunit de consequenties voor verlof aan de kliniek meedeelt (zie figuur 6). De consequentie die het aanmerken als verdachte heeft voor verlof, is geen onderdeel van de handleiding. Deze stap in het proces wordt in deze evaluatie evenwel meegenomen, omdat het een cruciale stap is om het doel van de aangifteplicht te kunnen bereiken: geen verlof voor tbs-gestelden die vh-waardige feiten plegen.

186 De beoordeling door het OM ten aanzien van het aanmerken als verdachte en de vervolgingsbeslissing heeft consequenties voor de verlofmogelijkheden van de tbs-gestelden. Deze informatie is daarom ook van belang voor de Verlofunit die deze informatie gebruikt voor het vaststellen van de status van de verlofmachtiging en beoordeling van eventuele nieuwe verlofaanvragen.



Figuur 6. Het deelproces 'beoordeling door de Verlofunit' (rood omlijnd) in relatie tot het gehele proces



## 8.1 Kliniek informeert DForZo en Verlofunit

187 Als het OM een beslissing heeft genomen over de vraag of de tbs-gestelde kan worden aanmerkt als verdachte van een vh-waardig feit of als het OM een vervolgingsbeslissing heeft genomen, dan dient zij dit aan de kliniek door te geven (zie hoofdstuk 7). Klinieken gaven aan vaak niet te worden geïnformeerd over het aanmerken als verdachte en ook nog niet altijd de vervolgingsbeslissing te ontvangen. Klinieken doen hierover zelf navraag bij het OM aangezien het aanmerken als verdachte en de vervolgingsbeslissing grote invloed hebben op de verlofmogelijkheden (en daarmee behandelmogelijkheden) van de tbs-gestelde.

188 Klinieken dienen op hun beurt de beslissingen van het OM door te geven aan DForZo en de Verlofunit. Van de 34 bekende bijzondere voorvallen waarbij de tbs-gestelde een lopende verlofmachtiging had ten tijde van het plegen van het feit, is in 11 gevallen (32%) door de kliniek aan de Verlofunit doorgegeven of de tbs-gestelde is aangemerkt als verdachte. In 7 gevallen (21%) is de uitkomst van de zaak (doorgaans de vervolgingsbeslissing) doorgegeven aan DForZo en de Verlofunit. De resterende zaken zijn voor een belangrijk deel nog in afwachting van een beslissing van OM, waardoor de informatie nog niet kan worden doorgegeven.<sup>61</sup>

189 Het komt voor dat de Verlofunit niet op de hoogte wordt gesteld van het aanmerken als verdachte of de uitkomst van de zaak, terwijl dit al wel bekend is. Afgelopen jaar heeft de Verlofunit twee à drie keer uit andere bronnen (bijvoorbeeld verlengingsadvies) begrepen dat de uitkomst inmiddels al bekend was. Naar aanleiding hiervan zijn rappelacties uitgezet richting klinieken, om het aan te merken als verdachte en de uitkomst van de zaak door te geven aan de Verlofunit.

## 8.2 Verlofunit stelt consequenties voor verlof vast

190 De Verlofunit volgt de meldingen en aangiften voor de tbs-gestelden die ten tijde van het plegen van het feit een verlofmachtiging hadden. Meldingen van bijzondere voorvallen over personen zonder verlofmachtiging zijn wel bekend bij afdeling Plaatsing, maar worden door de Verlofunit niet verder gevolgd aangezien hierbij geen consequenties zijn in de zin van intrekken of vervallen van verlofmogelijkheden van de tbs-gestelde. Wel worden deze meldingen bewaard met het oog op een eventuele toekomstige verlofaanvraag, waarvoor verlof-beoordelaars de meldingen van bijzondere voorvallen kunnen raadplegen. Van anderszins verpleegden worden geen meldingen bijzondere voorvallen bijgehouden door Plaatsing of de Verlofunit, aangezien dit geen tbs-gestelden betreft. De verlofmogelijkheden van anderszins verpleegden worden dan ook niet vanuit de Verlofunit gemonitord.

<sup>61</sup> Van 23 gevallen met een lopende verlofmachtiging is in de onderzoeksperiode geen beslissing van het OM over het aanmerken als verdachte door de kliniek doorgegeven aan de Verlofunit. Voor een deel is dit verklaarbaar doordat het OM geen beslissing heeft kunnen nemen. In 1 geval is de tbs-gestelde overleden en het onderzoek beëindigd. Daarnaast is in 2 gevallen geen sprake van een aangifte (noch door kliniek noch door derden). In 6 gevallen is op het moment van schrijven van de rapportage nog onbekend of aangifte is gedaan. In de resterende 14 gevallen is wel sprake van een aangifte, maar loopt de zaak kennelijk nog aan het eind van de onderzoeksperiode. Van de 40 bijzondere voorvallen waarbij de tbs-gestelden geen verlofmachtiging hadden, worden door de Verlofunit geen gegevens bijgehouden.

191 Aan de hand van de uitkomst van het door het OM aanmerken als verdachte van een vh-waardig feit stelt de Verlofunit vast of het verlof van rechtswege vervalt. Van de 34 meldingen van bijzondere voorvallen van mogelijk vh-waardige feiten bij tbs-gestelden met een verlofmachtiging is in de onderzoeksperiode in 7 gevallen (21%) de verlofmachtiging van rechtswege vervallen (zie tabel 9). De verlofmachtiging vervalt volgens de handleiding van rechtswege op het moment dat de tbs-gestelde is aangemerkt als verdachte van een vh-waardig feit. In de praktijk hanteert de Verlofunit de datum van het plegen van het feit als ingangsdatum van het van rechtswege vervallen van verlof. Hierdoor heeft eventuele vertraging bij het OM bij het aanmerken als verdachte geen invloed op de periode waarin de tbs-gestelde mogelijk niet op verlof mag. In 2 gevallen (6%) herleefde de verlofmachtiging<sup>62</sup>: in deze gevallen is het verlof twee weken tot een maand ingetrokken geweest, voordat het weer herleefde. In 1 geval (3%) loopt het verlof door, aangezien het een transmuraal verlof is en voor dit type verlof wordt de consequentie van 1 jaar geen verlof niet toegepast. In 3 gevallen (9%) blijkt op basis van informatie van de kliniek dat er geen aangifte is gedaan (ondanks dat de Verlofunit in 2 gevallen wel op de aangifteplicht heeft gewezen). In 1 geval (3%) is de (ingetrokken) verlofmachtiging, die normaliter één jaar geldt, door verloop van de tijd vervallen. In de overige 20 gevallen (59%) is aan het eind van de onderzoeksperiode bij de Verlofunit nog geen informatie over het aanmerken als verdachte van een vh-waardig feit, waardoor nog geen uitsluitel is over vervallen of herleven van de verlofmachtiging.

Consequenties lopende verlofmachtiging	Aantal	Percentage
Verlofmachtiging van rechtswege vervallen	7	21%
Verlofmachtiging herleeft	2	6%
Verlof loopt door	1	3%
Geen aangifte	3	9%
Ingetrokken verlofmachtiging door verloop van tijd vervallen	1	3%
Nog geen uitsluitel over consequenties verlof	20	59%
<b>Totaal</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Tabel 9. Overzicht van consequenties voor verlof van feiten gepleegd door tbs-gestelden met lopende verlofmachtiging

192 Conform de verlofregeling (artikel 17, lid 1<sup>63</sup>) wordt aan een tbs-gestelde of anderszins verpleegde die een strafbaar feit heeft gepleegd waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, ten minste 1 jaar geen verlof verleend. De Verlofunit staat door de formulering 'heeft gepleegd' voor de opgave om vast te stellen of de tbs-gestelde het feit heeft gepleegd. Het OM of de rechter hebben zich hier in dit stadium immers (nog) niet altijd over uitgesproken. In het geval van het vervallen van de verlofmachtiging van rechtswege wordt door de Verlofunit een afweging gemaakt of het verlof vervalt voor de duur van een jaar.

<sup>62</sup> De verlofmachtiging herleeft conform de handleiding, indien het OM bij de vervolgingsbeslissing alsnog tot het oordeel komt dat geen sprake is van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten (sepotcode 05), of dat de tbs-gestelde toch niet is aan te merken als verdachte van een zodanig feit (sepotcode 01).

<sup>63</sup> Dit artikel luidt: "Indien een machtiging begeleid verlof of onbegeleid verlof zonder overnachtingen is vervallen, doordat de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde, ten behoeve van wie de machtiging was verleend, of een strafbaar feit heeft gepleegd waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten of tijdens het verlof langer dan 24 uur ongeoorloofd afwezig is geweest, wordt gedurende ten minste één jaar geen nieuwe machtiging verleend."

De Verlofunit maakt deze afweging op basis van de vervolgingsbeslissing van het OM. De Verlofunit maakt hierbij een beoordeling of het feit gepleegd is, maar hiervoor zijn geen eenduidige criteria voor handen.

193 Enkele juristen zijn in overleg getreden met de Verlofunit, om duidelijkheid te verkrijgen over de wijze waarop de Verlofunit vaststelt of een feit is gepleegd. De Verlofunit heeft per e-mail gereageerd op de concrete vragen die hierover werden gesteld. Hierin wordt gesteld dat de Verlofunit er bij technische sepot (sepotcodes 01 tot en met 09, met uitzondering van 01 en 05) van uitgaat dat het feit niet is gepleegd. Dat betekent dat de verlofmachtiging van rechtswege vervalt, maar dat meteen daarna weer een verlofmachtiging kan worden aangevraagd. Bij sepotcodes 01 ('ten onrechte aangemerkt als verdachte') en 05 ('feit niet strafbaar') herleeft de machtiging. Bij beleidssepots (zoals de codes 23 'tbs' en 53 'gezondheidstoestand') oordeelt de Verlofunit op basis van de feitelijke omschrijving in de melding bijzonder voorval over de aannemelijkheid of een feit is gepleegd. Indien een aangeboden transactie door de tbs-gestelde wordt betaald, of indien door de rechter wordt vastgesteld dat het feit is gepleegd, oordeelt de Verlofunit in ieder geval dat het feit is gepleegd. Het gevolg is dat de tbs-gestelde een jaar lang geen verlofmachtiging krijgt toegewezen. De e-mail waarin bovenstaande uitleg wordt gegeven, is onderling verspreid onder alle juristen van klinieken. Desondanks blijven er onder hen nog vragen onbeantwoord, zoals: wat zijn de gevolgen voor verlof voor tbs-gestelden die geen verlofmachtiging hebben en van wie wordt vastgesteld dat zij een vh-waardig feit hebben gepleegd?

194 Niet alle geïnterviewden blijken eenzelfde interpretatie te maken van de reikwijdte van de maatregel '1 jaar geen verlof'. De meeste juristen gaan ervan uit dat deze maatregel geldt, ongeacht het type verlofmachtiging dat de tbs-gestelde had. Een van de geïnterviewde juristen zegt dat zij recent, naar aanleiding van een specifieke casus, van de Verlofunit begrepen heeft dat deze maatregel alleen geldt voor tbs-gestelden die een machtiging hadden voor begeleid verlof of voor onbegeleid verlof zonder overnachtingen (artikel 17 van de verlofregeling, lid 1). Voor degenen met transmuraal verlof of proefverlof kan meteen na het van rechtswege vervallen van de verlofmachtiging een nieuwe verlofmachtiging worden aangevraagd. Dit was de betreffende jurist echter niet bekend en deze jurist heeft moeten vaststellen dat er voor tbs-gestelden met transmuraal of proefverlof (onterecht) een jaar lang geen verlof is aangevraagd.

195 In de onderzoeksperiode is nu in 1 geval de consequentie toegepast dat de tbs-gestelde een jaar niet met verlof kan, in 4 gevallen is deze consequentie niet toegepast, in de overige 2 gevallen dat het verlof verviel van rechtswege is de vervolgingsbeslissing van het OM nog niet bekend en ontbreekt daarmee nog de informatie voor de Verlofunit, om vast te stellen of de consequentie van een jaar geen verlof van toepassing is. In de gevallen waarbij de consequentie van een jaar geen verlof niet is toegepast, is in 2 gevallen een nieuwe verlofaanvraag gedaan en toegekend en in 1 geval is de verpleging voorwaardelijk in de tussentijd beëindigd.

## 9. Gesignaleerde aandachtspunten

196 Als afsluiting van het onderzoek is een groepsbijeenkomst gehouden, waarin de resultaten zijn besproken met de in het onderzoek betrokken partijen. Gedurende het onderzoek in het algemeen en tijdens de groepsbijeenkomst in het bijzonder, hebben respondenten aangegeven welke knelpunten zij ervaren bij de uitvoering van de aangifteplicht. Ook hebben zij in sommige gevallen ideeën aangedragen welke oplossingsrichtingen wenselijk zouden kunnen zijn. In deze paragraaf geven we deze gesignaleerde aandachtspunten beknopt weer.

197 Het nut en de noodzaak van het doen van aangifte van ernstige feiten (waarbij sprake is van letsel en/of waarbij de impact op het slachtoffer groot is) wordt door alle partijen onderschreven. Zij hebben echter moeite met de verplichting om aangifte te doen van 'lichte feiten', omdat dit disproportionele gevolgen kan hebben voor het verlov, en daarmee voor de (voortgang in de) behandeling. De koppeling tussen de aangifteplicht en de verlovregeling wordt daarom als onwenselijk ervaren. Bij voorkeur zien respondenten de aangifteplicht verdwijnen of dat het standaard intrekken van verlov na een aangifte wordt losgelaten.

198 In de nadrukkelijke verwachting dat de aangifteplicht en de consequenties daarvan voor verlov van kracht zullen blijven, is aan respondenten de vraag voorgelegd wat er nodig zou zijn om de ongewenste gevolgen van de aangifteplicht te minimaliseren. Dat zou volgens respondenten mogelijk zijn door de doorlooptijden te verkorten, zodat tbs-gestelden niet onnodig lang niet op verlov mogen. De volgende suggesties zijn genoemd:

- a. Omdat tbs-officieren zijn belast met meer taken dan alleen het beoordelen van feiten die in het kader van de aangifteplicht bij hen worden gemeld, kunnen zij soms onvoldoende prioriteit geven aan de aangiften vanuit klinieken. Het instellen van één landelijke tbs-officier die de ruimte heeft om aangiften vanuit klinieken met prioriteit te behandelen, wordt enerzijds als mogelijke oplossing gezien. Anderzijds geven zowel tbs-officieren als klinieken aan dat zij de regionale binding van de huidige tbs-officieren als meerwaarde ervaren. Zij veronderstellen dat het onderlinge vooroverleg sneller en beter tot stand komt als de deelnemers 'elkaar goed kennen'.
- b. Het moment van 'aanmerken als verdachte' wordt nu nog niet altijd meteen aan de kliniek medegedeeld, waardoor de tbs-gestelde mogelijk langer niet op verlov kan dan strikt noodzakelijk. Klinieken geven aan dat zij niet zelden zelf contact zoeken met de tbs-officier om de beslissing te achterhalen. Het OM zou dit moment dus nog serieuzer aandacht kunnen geven en hier zo snel als mogelijk is een beslissing over nemen, zodat het verlov in voorkomende gevallen ook weer snel herleeft.

199 Meermalen is het knelpunt naar voren gekomen dat tbs-gestelden - als gevolg van de aangifteplicht - een nieuwe manier hebben gevonden om elkaar een hak te kunnen zetten. De aangifteplicht biedt patiënten - zoals verwoord door een van de respondenten - de mogelijkheid om 'hun psychopathie ten koste van medepatiënten uit te leven'. Als zij immers een valse aangifte tegen een ander doen, wordt het verlov direct ingetrokken. Deze intrekking van verlov duurt minimaal voort tot de officier een beslissing heeft genomen over het aanmerken als verdachte. Deze periode kan worden verkort door bij vermoeden van een valse aangifte als kliniek zo snel mogelijk te overleggen met het OM. De officier kan dan zo snel mogelijk een beslissing nemen ten aanzien van het aanmerken als verdachte en een vervolgingsbeslissing nemen. Indien snel geseponeerd wordt met als reden ten onrechte als verdachte gemeld (code 01) of feit niet strafbaar (code 05), dan herleeft de verlofmachtiging.

Als de officier de zaak echter op andere gronden seponeert, bijvoorbeeld omdat er onvoldoende bewijs is (sepotcode 02), dan herleeft het verlov niet en kan daar bovenop de maatregel 'één jaar geen verlov' worden toegepast. Voor een nieuw verlov moet dan een tijdrovende procedure voor verlofmachtiging worden gestart. Het uitbreiden van de sepotcodes, waarbij de verlofmachtiging ook herleeft met bijvoorbeeld onvoldoende bewijs (sepotcode 02), voorkomt dat onnodig een nieuwe procedure voor een verlofmachtiging moet worden ingezet.

200 Ten slotte is als aandachtspunt opgemerkt dat op meerdere punten in de huidige uitvoering van de aangifteplicht mogelijk rechtsongelijkheid in de hand wordt gewerkt:

- a. Het is volgens respondenten in de handleiding onvoldoende duidelijk gemaakt welke mogelijkheden het vooroverleg biedt om bij vh-waardige feiten toch af te wijken van de aangifteplicht. Het vooroverleg is ooit bedacht als mogelijk 'filter', maar in de praktijk ervaren professionals niet altijd de ruimte om van de regeling af te kunnen wijken. Als het een vh-waardig feit betreft, dan kunnen zij naar eigen zeggen niet anders dan aangifte adviseren. Omdat niet alle tbs-officieren en contactpersonen bij de politie hier in dezelfde mate terughoudend in zijn, wordt hetzelfde incident in de ene regio mogelijk anders beoordeeld dan in de andere regio. Verduidelijking van de mogelijkheden van het vooroverleg zou daarom gewenst zijn. Verschil in interpretatie kan mogelijk tot rechtsongelijkheid leiden.
- b. De Verlofunit zit volgens sommigen 'op de stoel van de rechter' wanneer die zich bezighoudt met het bepalen van of de consequentie van 'één jaar geen verlov' moet worden toegepast. Die consequentie wordt toegepast als het feit is 'gepleegd'. Bij een sepot, transactie of OM-afdoening, waarbij geen uitspraak van de rechter is, moet de Verlofunit hierover beslissen. Het is echter in de regelgeving en handleiding onvoldoende duidelijk (zowel voor klinieken als voor de Verlofunit zelf) op basis waarvan die beslissing moet worden genomen. Wel heeft zich in de praktijk nu een werkwijze ontwikkeld. Deze criteria die gehanteerd worden zijn echter nog niet volledig afgestemd en vastgelegd en eveneens niet bij alle klinieken geheel duidelijk.

## 10. Conclusie

201 In dit hoofdstuk presenteren we de conclusies ten aanzien van de naleving van de handleiding en geven we de daarbij ook de door de professionals genoemde aandachtspunten weer voor de uitvoering van de aangifteplicht. De conclusies zijn met name gebaseerd op de kwalitatieve bevindingen in het onderzoek.

### 10.1 Doelstelling van de handleiding is gedeeltelijk bereikt

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

### 10.2 De mate en snelheid van implementatie van de handleiding verschilt

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

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

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

- a. Niet-justitiële klinieken (FPK's) zijn deels van mening dat de aangifteplicht niet voor FPK's geldt en zij daarom de handleiding niet hoeven te implementeren. Zij leiden dit af uit de formulering dat de plicht tot aangifte volgens artikel 53, tweede lid van het Rvt rust op 'het hoofd van de inrichting', waarmee het hoofd van een justitiële kliniek (FPC) wordt aangeduid. Volgens het ministerie van VenJ geldt de aangifteplicht echter ook voor FPK's voor zover de Bvt en het Rvt op de daar opgenomen tbs-gestelden van toepassing zijn.

- b. De handleiding stelt dat de aangifteplicht ook geldt voor ‘anderszins verpleegden’ binnen de kliniek. Dit wordt op basis van de Wet Bopz en de Bvt betwist door klinieken en officieren van justitie. Ook volgens het ministerie van VenJ geldt de aangifteplicht formeel niet, indien de rechtspositie van een persoon door de Wet Bopz wordt bepaald, maar wel voor de ‘anderszins verpleegden’. Het ministerie adviseert echter alle personen die in een kliniek verblijven, inclusief personen met een Bopz-titel, hetzelfde te behandelen.

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

### 10.3 Van ernstige vh-feiten wordt aangifte gedaan

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

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

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

209 In de handleiding is een vooroverleg tussen kliniek, politie en OM als processtap opgenomen, waarin kan worden besproken of een incident een vh-waardig feit betreft en waarin (eventueel) een eerste beoordeling kan worden gemaakt over het aanmerken als verdachte. In de praktijk verschilt het per kliniek of zo'n 'driehoeks-overleg' al van de grond is gekomen. Daar waar het wordt gehanteerd, vindt overleg in de regel bilateraal<sup>64</sup> en telefonisch plaats en alleen voor de incidenten waarover twijfel bestaat. Met name klinieken en het OM vinden een dergelijk vooroverleg van meerwaarde bij incidenten waarbij twijfel bestaat over de vh-waardigheid.

<sup>64</sup> Tussen de kliniek en het OM, en tussen de politie en het OM.

Officiëren van justitie ervaren echter relatief weinig beoordelingsvrijheid in de aangifteplicht doordat enkel de vh-waardigheid van het feit formeel als criterium geldt. In de praktijk wordt in wisselende mate ook de opportuniteit van de aangifte betrokken, of bestaat de wens die mogelijkheid explicieter te betrekken. Een aandachtspunt is dat de rol van het vooroverleg verduidelijkt kan worden met betrekking tot de (door betrokkenen gewenste) mogelijkheden, om geen aangifte te doen ondanks de vh-waardigheid van het feit.

### 10.5 Aangiften door derden vormen een complicerende factor

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

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

### 10.6 Doorlooptijden zijn langer dan beoogd

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

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

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



## 10.7 Onderlinge samenwerking is wisselend van kwaliteit

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

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

## 10.8 Onduidelijkheden over consequenties voor verlov

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

## A. Overzicht van respondenten

216 In tabel 10 is een overzicht opgenomen van de respondenten die in de oriënterende fase zijn geïnterviewd. De interviews hadden tot doel om de stand van zaken rondom de implementatie vast te stellen.

Instelling	Functie
Ministerie Veiligheid en Justitie, afd. Sanctie en Preventiebeleid	Beleidsmedewerker
Ministerie Veiligheid en Justitie, directie Wetgeving	Wetgevingsjurist strafrecht
Dienst Justitiële Inrichtingen, Verlofunit	Hoofd Verlofunit TBS
Dienst Justitiële Inrichtingen, DForZo	Beleidsmedewerker
Openbaar Ministerie	Beleidsmedewerker
Politie	Beleidsadviseur
Expertisecentrum Bijzondere Penitentiaire Zaken (OM)	Coördinator Expertisecentrum Bijzondere Penitentiaire Zaken
De Kijvelanden	Jurist
Inforsa (Arkin)	Plaatsingscoördinator
FPC 2Landen	Jurist
Van der Hoeven Kliniek	Jurist
Oostvaarderskliniek	Beleidsmedewerker veiligheidszaken en jurist
De Woenselse Poort	Manager veiligheid
Pompestichting	Jurist
De Rooyse Wissel	Jurist
Oldenkotte	Jurist/Bestuurssecretaris
Veldzicht	Algemeen directeur
Trajectum (Hoeve Boschoord)	Hoofd FPK
GGZ Drenthe	Jurist
FPC Dr. S. van Mesdag	Jurist
Openbaar Ministerie	Tbs-officier
Openbaar Ministerie	Tbs-officier
Openbaar Ministerie	Tbs-officier
Openbaar Ministerie	Tbs-officier
Politie	Chef opsporing
Politie	Wijkagent

Tabel 10. Overzicht van respondenten, oriënterende fase

217 In onderstaande tabellen is - per ketenpartner - een overzicht opgenomen van de respondenten die zijn geïnterviewd in het kader van het vaststellen van de naleving van de handleiding.

Kliniek	Functie(s)
De Kijvelanden	Hoofd behandeling & Manager Behandeling en Bedrijfsvoering
Inforsa (Arkin)	Directeur behandelzaken & Zorgmanager behandelzaken & Plaatsingscoördinator
FPC 2Landen	Afdelingsmanager
Van der Hoeven Kliniek	Locatiemanager & algemeen coördinator
Oostvaarderskliniek	Beleidsmedewerker veiligheidszaken & Hoofd behandeling & Jurist & Jurist
De Woenselse Poort	Directeur behandeling & Jurist
Pompestichting	Directeur algemene zaken & Zorgmanager & Jurist
De Rooyse Wissel	Jurist & Hoofd behandeling resocialisatie-afdeling
Oldenkotte	Jurist/bestuurssecretaris & Behandelcoördinator
Veldzicht	Algemeen directeur & directiesecretaris
Trajectum (Hoeve Boschoord)	Hoofd FPK & Clustermanager
GGZ Drenthe	Manager behandelzaken & Manager bedrijfsvoering
FPC Dr. S. van Mesdag	Behandelcoördinator & Jurist

Tabel 11. Respondenten vanuit de klinieken

Politieregio	Functie(s)
Rijnmond	Chef Opsporing
Amsterdam	Waarnemend chef recherche
Utrecht	Wijkagent
Utrecht	Teamchef
Flevoland	Recherchecoördinator
Brabant Zuid Oost	Wijkagent
Gelderland Zuid	Wijkagent
Brabant Noord	Wijkagent
Limburg Noord	Senior medewerker basispolitiezorg
Noord Oost Gelderland	Teamchef
IJsselland	Rechercheur
Friesland	Wijkagent
Drenthe	Wijkagent
Groningen	Teamchef

Tabel 12. Respondenten vanuit de politie

Arrondissement	Functie
Oost-Nederland	Tbs-officier
Oost-Brabant	Tbs-officier
Amsterdam	Tbs-officier
Midden-Nederland	Tbs-officier
Rotterdam	Tbs-officier
Noord-Nederland	Parketsecretaris
Limburg	Tbs-officier
Oost-Nederland	Tbs-officier
Oost-Brabant	Tbs-officier
Amsterdam	Tbs-officier

Tabel 13. Respondenten vanuit het Openbaar Ministerie