

Vergaderjaar 2018–2019

29 452

Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel

Nr. 231

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR RECHTSBESCHERMING

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 mei 2019

Op zondag 28 april 2019 ontving de politie een melding van een mogelijk misdrijf in Lelystad. Onderzoek van de recherche leidde later die dag naar een woning. De politie trof aldaar het stoffelijk overschot van de 72-jarige bewoner aan. Naar aanleiding van deze ingrijpende zaak heeft uw vaste commissie voor Justitie en Veiligheid mij verzocht om een brief met feitenrelaas. Daarnaast is gevraagd om een reactie op het in NRC Next verschenen artikel «TBS-kliniek met onveilig werkklimaat», gepubliceerd op 3 mei 2019.

Met deze brief voldoe ik aan deze verzoeken. Voordat ik stilsta bij het feitenrelaas en reageer op voormeld artikel, vind ik het belangrijk eerst aandacht te besteden aan de systematiek van de tbs met verpleging van overheidswege.

Tbs: behandeling, verlof en beëindiging

Tbs staat voor terbeschikkingstelling en wordt opgelegd aan gevaarlijke personen die een ernstig strafbaar feit plegen en bij wie ten tijde van dit feit psychische problematiek bestond. Het belangrijkste oogmerk waarmee tbs wordt opgelegd is het beveiligen van de samenleving. De rechter legt tbs in eerste instantie voor twee jaar op, waarna de maatregel kan worden verlengd. De tbs met verpleging van overheidswege is een vrijheidsbenemende maatregel.¹

Na oplegging volgt, na het uitzitten van een eventueel ook opgelegde gevangenisstraf, opname in een tbs-kliniek. Eenmaal opgenomen ter verpleging dient elke tbs-gestelde, na grondige diagnostiek waaronder afname van risicotaxatie en een delictanalyse, een behandeling te ondergaan, in de vorm van een zorgprogramma. Per tbs-gestelde wordt bekeken welke, evidence based, therapieën nodig zijn om risicofactoren,

¹ Bij tbs met voorwaarden is geen sprake van vrijheidsbeneming, maar stelt de rechter voorwaarden aan het gedrag. Als de tbs-gestelde zich niet houdt aan die voorwaarden, kan de rechter de tbs omzetten in een tbs met dwangverpleging.

de factoren die tot delicten leiden, te verminderen en beschermende factoren, de factoren die delicten voorkomen, te versterken om uiteindelijk een veilige resocialisatie te realiseren.

Hoe de behandeling precies wordt vormgegeven, staat beschreven in het persoonlijk behandelplan. Dit plan wordt uitgevoerd door een multidisciplinair behandelteam. Het behandelplan wordt periodiek besproken. De behandeldoelen worden dan geëvalueerd en daar waar nodig bijgesteld. De behandeling kent een aantal fases. Allereerst wordt vastgesteld welk zorgprogramma geschikt is. Hierna vindt intensieve behandeling plaats om de tbs-gestelde zijn gedrag zodanig te laten veranderen dat het risico op gevaar voor de samenleving voldoende wordt teruggebracht. Vervolgens wordt de tbs-gestelde, door verlof, voorbereid op een leven na de tbs, waarbij risico's voor de samenleving constant nadrukkelijk scherp in het oog worden gehouden.

Verlof

Verlof is een essentieel onderdeel van de behandeling. Een verloftraject kent vier fases: begeleid verlof, onbegeleid verlof, transmuraal verlof en proefverlof. In beginsel wordt gestart met kortdurend, beveiligd verlof. De tbs-gestelde wordt dan begeleid door een beveiligger en een sociotherapeut. Als dit verlof verloopt zoals voorzien, wordt de beveiligger vervangen door een (tweede) sociotherapeut. Vervolgens kan de begeleiding worden afgebouwd naar één sociotherapeut. Daarna kan onbegeleid verlof worden aangevraagd. De doelen van onbegeleid verlof zijn ruimer en kunnen bijvoorbeeld in het teken staan van het toewerken naar het opdoen van werkervaring. Een volgende stap is transmuraal verlof, dat veelal wordt gevolgd door proefverlof. Transmuraal verlof houdt in dat de tbs-gestelde buiten de beveiligde zone van de tbs-kliniek gaat wonen. Dit verblijf kan in een zelfstandige woning, een instelling voor beschermd wonen of op een forensisch psychiatrische afdeling (FPA) zijn. De kliniek blijft de tbs-gestelde begeleiden en controleren. Bij proefverlof neemt de reclassering het toezicht over en woont de tbs-gestelde zelfstandig of in een voorziening met begeleiding. De kliniek blijft betrokken en verantwoordelijk voor de tbs-gestelde.

Verlof is aan de orde als er geen direct delictgevaar meer is en het past binnen een behandeling. Voor iedere nieuwe verloffase moet toestemming verkregen worden van DJI. De tbs-kliniek waarin een tbs-gestelde verblijft, schrijft hiervoor een verlofaanvraag. Die aanvraag wordt besproken in een interne multidisciplinaire toetsingscommissie. Bij verloftoetsing wordt gebruik gemaakt van risicotaxatie, waarvoor een wetenschappelijk onderbouwd instrumentarium wordt ingezet. Bij goedkeuring wordt de verlofaanvraag ingediend.

Een door de kliniek ingediende aanvraag wordt vervolgens getoetst door het Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVT). Dit is een onafhankelijk orgaan. Het AVT bestaat uit forensisch psychiaters en psychologen, juristen afkomstig uit de rechtspraak en wetenschappelijk adviseurs. Het AVT beoordeelt verlofaanvragen primair vanuit veiligheidsoogpunt voor de samenleving, waarbij onder meer aandacht wordt besteed aan het strafbare feit, de delictanalyse, de diagnostiek, het behandelplan en de plaats van het verlof daarbinnen, de risicoanalyse en het risicomangement. Het AVT houdt een aanvraag aan als informatie ontbreekt die van belang is voor een advies. Een negatief AVT-advies is bindend.

Beëindiging of longstay

In de laatste fase van de behandeling zijn er verschillende mogelijkheden. Als de rechter, gebaseerd op adviezen van deskundigen, oordeelt dat het

gevaar voor de samenleving voldoende is verminderd, kan hij de verpleging voorwaardelijk beëindigen. Een voorwaarde kan bijvoorbeeld zijn dat de tbs-gestelde geen alcohol mag drinken of een bepaald gebied niet mag betreden. De kliniek en reclassering begeleiden de tbs-gestelde samen en controleren of de voorwaarden worden nageleefd. Gebeurt dit niet, dan volgt een (tijdelijke) terugplaatsing in gesloten setting. De voorwaardelijke beëindiging kan langdurig, zelfs oneindig, voortduren. Alleen de rechter kan besluiten de dwangverpleging voorwaardelijk te beëindigen. De kliniek en reclassering adviseren de rechter hierover. Bij onvoorwaardelijke beëindiging door de rechter wordt de tbs definitief beëindigd. De tbs-gestelde heeft dan weer dezelfde plichten en rechten als elke andere burger. Een onvoorwaardelijke beëindiging door de rechter is, na een vordering tot verlenging van het openbaar ministerie (OM), pas mogelijk na een voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van minstens één jaar. Ook in dit geval geven de kliniek en reclassering een advies aan de rechter.²

Sommige tbs-gestelden komen niet in aanmerking voor terugkeer in de maatschappij. Dit zijn tbs-gestelden die gedurende een flink aantal jaar in één of meerdere tbs-klinieken zijn behandeld, zonder substantiële vermindering van hun delictgevaar. Die personen worden geplaatst in een hoogbeveiligde voorziening voor Langdurige Forensische Psychiatrische Zorg (voorheen: longstay). Langdurige beveiliging is nodig om het, uit een actuele risicotaxatie gebleken, gevaar voor anderen te beheersen. Bij een procedure voor plaatsing in de Langdurige Forensische Psychiatrische Zorg (LFPZ), en herbeoordeling hiervan, zijn onafhankelijke instanties betrokken. Zo brengt het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie een multidisciplinair advies uit, gebaseerd op dossieronderzoek en eigen onderzoek naar de tbs-gestelde, en toetst een Landelijke Adviescommissie de door de tbs-kliniek ingediende aanvraag tot LFPZ-plaatsing dat resulteert in een advies. Als op basis van die documentatie wordt besloten tot overplaatsing naar een LFPZ-voorziening wordt het verblijf aldaar regelmatig geëvalueerd en getoetst, waarbij de behandelingsvatbaarheid wordt onderzocht.³ Als die toets uitwijst dat het recidiverisico is afgenomen, geen LFPZ-voorziening meer nodig is om het recidiverisico te beteugelen en/of behandeling gericht op resocialisatie mogelijk is, volgt plaatsing naar een behandelvoorziening.

Incidenten(onderzoek)

Zoals hierboven uiteengezet, beschermt de tbs de samenleving door de tbs-gestelde (langdurig) te behandelen. De behandeling is er op gericht om de tbs-gestelde veilig te resocialiseren en recidive te voorkomen. Onderzoek uit 2019 laat zien dat, over de periode 2010–2014, in totaal 18,8 procent zich binnen twee jaar na de tbs met verpleging van overheidswege opnieuw schuldig maakt aan een strafbaar feit, waarvan 8,4 procent voor een tbs-waardig feit.⁴ Bij andere groepen die forensische zorg ontvangen en voormalig gedetineerden zonder tbs ligt de recidive (beduidend) hoger. Zo recidiveert 45,3 procent van de voormalig gedetineerden.⁵

² Besluit het OM op basis van de adviezen van de deskundigen om geen verlengingsverzoek bij de rechter in te dienen, dan eindigt de tbs door tijdsverloop.

³ Bekeken wordt er omstandigheden zijn waardoor de behandeling nu wel zou kunnen aanslaan. Bijvoorbeeld nieuwe interventies of medicijnen.

⁴ Bron: recidive na forensische zorg, 22 januari 2019, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) (Kamerstuk 33 628, nr. 42).

⁵ Bron: Factsheet *Recidive onder justitiabelen in Nederland* (2017–5), WODC (bijlage bij Kamerstuk 33 199, nr. 25).

Resocialisatie, gedurende de looptijd van de tbs, kan niet zonder verloven. Om de resocialisatie veilig te laten verlopen bevat het systeem strikte waarborgen. Eén daarvan is de verplichting, vóór en tijdens verleend verlot, risico's te taxeren en het resultaat doorslaggevend te laten zijn. Daarmee is niet gezegd dat risicotaxatie kan worden beschouwd als garantie voor toekomstig gedrag en dat alle verlofbewegingen incidentvrij verlopen. Het betreft een inschatting, waarbij risicofactoren en beschermende factoren meewegen. Uiteindelijk dragen vele factoren bij aan het uitblijven of optreden van een incident tijdens verlot. Naar schatting van DJI vinden jaarlijks 70.000 verlofbewegingen plaats. Uit cijfers van DJI blijkt dat het aantal onttrekkingen tijdens verlot relatief beperkt is. In 2017 keerden 40 tbs-gestelden niet op tijd terug van verlot.⁶ Tijdens tbs gepleegde strafbare feiten worden bijgehouden in individuele dossiers van tbs-gestelden. Deze worden niet (zodanig) centraal geregistreerd.

Een onttrekking tijdens verlot of het plegen van een strafbaar feit blijft niet zonder gevolgen. Toegekende vrijheden worden ingetrokken. Ook wordt bij een vermeend strafbaar feit aangifte gedaan door een tbs-kliniek. Naast direct voelbare gevolgen voor een tbs-gestelde, is het systeem zo ingericht dat een incident wordt geëvalueerd door de kliniek. Bij een ernstig incident gebeurt dit door een calamiteitenonderzoek. Doorgaans vindt dit plaats onder leiding van een onafhankelijk voorzitter. Uit onderzoek gebleken verbeteringen resulteren in een verbeterplan. Om daadkrachtige implementatie te realiseren kan ervoor worden gekozen een externe procesbewaker aan te stellen. Die monitort de voortgang en ondersteunt de kliniek ten behoeve hiervan.

Incidenten worden gemeld bij DJI, maar ook bij de Inspectie Justitie en Veiligheid (IJenV) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).⁷ Een melding kan aanleiding geven onderzoek in te stellen en (langdurend) toezicht te houden op, naar aanleiding van onderzoek, genomen en nog te treffen maatregelen.⁸

De aangehouden verdachten

Op 29 april jl. wordt verdachte Van K., een voormalig tbs-gestelde, aangehouden op verdenking van betrokkenheid bij het misdrijf in Lelystad. Twee dagen hierna, op 1 mei jl., volgden nog twee aanhoudingen. Het gaat om in behandeling zijnde tbs-gestelden B. en L. Verdachte L. wordt aangehouden op verdenking van heling van de mobiele telefoon van het slachtoffer. L. wordt na verhoor heengezonden, en verblijft sindsdien gesloten in een tbs-kliniek.

Het onderzoek van de politie, onder leiding van het OM, is nog in volle gang. De precieze relatie tussen het slachtoffer en de aangehouden verdachten is onderdeel van het strafrechtelijk onderzoek. Zoals gebruikelijk kan ik hierover geen mededelingen doen. Het enige dat ik op dit moment kan bevestigen, is dat zij een bepaalde periode gelijktijdig in de Oostvaarderskliniek verbleven in het kader van een door de rechter bevolen tbs met verpleging van overheidswege. Aan uw verzoek om een feitenrelaas geef ik gevolg door in te gaan op het tbs-verleden van de voorlopig gehechte verdachten. Ik doe dit op basis van door reclassering

⁶ *DJI in getal 2013–2017*, p. 70–71. Een onttrekking of het plegen van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten kan worden gesanctioneerd door oplegging van de maatregel één jaar geen verlot.

⁷ Als sprake is van een calamiteit in het kader van de Wet kwaliteitszorg, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) moet ook melding worden gemaakt bij de IGJ.

⁸ Incidentenonderzoek, of validatieonderzoek naar het door de kliniek uitgevoerde calamiteitenonderzoek.

en DJI aangereikte informatie. Om tot een completer, definitiever beeld te komen, is nader onderzoek vereist. Daarin voorzien het door de kliniek gestarte calamiteitenonderzoek, dat op zorgaspecten zal worden beoordeeld door de IGJ, en het door de IJenV ingestelde incidentenonderzoek.

Feitenrelaas, justitiële achtergrond van in voorlopige hechtenis zittende verdachten

De eerste verdachte Van K. is in 1995 veroordeeld tot een gevangenisstraf van twee jaar én tbs met verpleging van overheidswege vanwege poging tot moord. Een aantal jaar later, eind 1999, wordt hem begeleid verlop verleend, waarna vanaf 2002 onbegeleid verlop volgt. In april 2003 pleegt Van K. een strafbaar feit tijdens verlop en wordt hij teruggeplaatst in een gesloten tbs-setting, alwaar hij verblijft tot zijn nieuwe onherroepelijke veroordeling. Die volgt in april 2006: Van K. wordt veroordeeld tot een gevangenisstraf van acht jaar en een tweede tbs met verpleging ter zake uitlokking van een poging tot moord. Die tbs vangt aan op 6 maart 2009 in de Oostvaarderskliniek.⁹

Begin 2011 wordt verlop aangevraagd. Het AVT is van oordeel dat de risicofactoren goed in beeld zijn en het risicomanagement adequaat is. De verlopen dienen in eerste instantie dubbelbegeleid plaats te vinden. In maart 2011 wordt voormeld dubbelbegeleid verlop toegekend. In 2012 vindt een verruiming naar onbegeleid verlop plaats, conform advies van het AVT. De verlopen verlopen zoals gepland en het recidiverisico wordt ingeschat als laag, waarna in 2014 transmuraal verlop wordt verleend. In februari 2015 acht de rechtbank het wenselijk dat in de advisering voor een volgende verlengingszitting aandacht wordt besteed aan de mogelijkheid van voorwaardelijke beëindiging van de verpleging. Vier maanden later stroomt Van K. door naar de proefverloffase.

De reclassering adviseert positief ten aanzien van een voorwaardelijke beëindiging, omdat leefgebieden als huisvesting, werk, financiën en emotioneel netwerk stabiel zijn en niet vatbaar lijken voor verandering bij een overgang van proefverlop naar voorwaardelijke beëindiging. Op 24 februari 2016 beslist de rechter aldus. Van K. houdt zich aan gemaakte afspraken en gestelde voorwaarden. In januari 2017 vordert het OM verlenging van de tbs voor de duur van een jaar. Ter terechtzitting concludeert het OM, op basis van het verhandelde ter zitting en de uitgebrachte adviezen, tot afwijzing van deze vordering. De reclassering en de rapporterende psychiater van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie adviseren de tbs onvoorwaardelijk te beëindigen. Voldoende beschermende factoren worden aanwezig geacht en de kans op recidive wordt door voornoemde psychiater ingeschat als laag. Zo oordeelt ook de rechter. De tbs eindigt daarmee op 26 mei 2017.

Verdachte B. wordt op 5 november 2008 veroordeeld tot een gevangenisstraf van één jaar en tbs met voorwaarden wegens ontucht met een minderjarige, meermalen gepleegd. Vervolgens besluit de rechter de aan de tbs verbonden voorwaarden aan te vullen met een opname in een zorginstelling (2010) en hierna de tbs met voorwaarden om te zetten in tbs met dwangverpleging (2011), beide wegens overtreding van zijn voorwaarden.

⁹ Van 1997 tot 2010 gold als uitgangspunt dat een gedetineerde aan wie ook een tbs-maatregel was opgelegd al eerder dan de fictieve v.i.-datum (na twee derde v/d straf) in aanmerking kon komen voor overplaatsing naar een tbs-instelling, namelijk nadat hij een derde deel van de opgelegde gevangenisstraf had uitgezeten. Deze zogeheten «Fokkensregeling» werd in 2010 afgeschaft.

Het verblijf, sinds december 2011, in de Oostvaarderskliniek biedt structuur. Vanaf eind 2012 heeft B. een jaar dubbelbegeleid verlof, dat aan hem is verleend conform het advies van het AVT. Aansluitend hierop volgt, voor een langere periode, onbegeleid verlof. In 2013 gedraagt B. zich agressief jegens een medepatiënt, waarop de kliniek, aldus het AVT, adequaat reageert. Ook heeft de kliniek juist gereageerd op tijdelijke instabiliteit van B. (er is sprake van verbale en fysieke agressie) door gedurende die periode geen verlof toe te staan, waardoor dit volgens het AVT niet in de weg staat aan het hervatten van verlof, eind 2014. Begin 2015 wordt gekeken naar een zorgvoorziening waar B. kan verblijven in het kader van aan te vragen transmuraal verlof. In datzelfde jaar wordt het verlof van B. ingetrokken en de maatregel één jaar geen verlof toegepast vanwege overtreding van zijn voorwaarden: B. komt in contact met politie en justitie wegens een door de kliniek gedane aangifte en het plegen van verkeersdelicten.

Het stopgezette onbegeleide verlof wordt na een jaar hervat. Later, in 2017, wordt wederom gekeken naar een passende zorgvoorziening. In juli 2017 wordt transmuraal verlof toegekend, gevolgd door een – door de reclassering en het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie geadviseerde – plaatsing op een forensisch psychiatrische afdeling (FPA), en proefverlof in 2018. Eind 2018 wordt B. overgeplaatst naar een andere FPA, nu deze dichterbij de regio van terugkeer gelegen is. Nadien stagneert het resocialisatietraject: B. ervaart onrust door verandering van verblijfsplek, nieuwe afspraken – in verband met het alhier geldende vrijhedenbeleid kunnen minder dan in het resocialisatieplan opgenomen vrijheden worden toegestaan – en andere begeleiders en behandelaars. Om verdere escalatie te voorkomen wordt B. tijdelijk, in het kader van een time-out, teruggeplaatst in de Oostvaarderskliniek, alwaar B. het programma volgt en wordt bekeken waar B. wel kan resocialiseren.

Een paar weken later wordt stapsgewijs het eerder verleende proefverlof hervat. B. werkt mee aan het hernieuwde resocialisatietraject. In januari 2019 brengt de reclassering advies uit voor een door B. ingesteld beroep tegen de beslissing van de rechter in juni 2018, houdende verlenging van de tbs met een jaar. De reclassering vindt dat een voorwaardelijke beëindiging voor B. te vroeg komt en dat het lopende proefverlof vooralsnog voldoende lijkt om het traject uit te voeren. Geadviseerd wordt nog niet over te gaan tot voorwaardelijke beëindiging van de verpleging en bij de eerstvolgende verlengingszitting, in mei 2019, te bekijken hoe de situatie dan is. Vervolgens hebben een duidelijke vorm van begeleiding, goede afspraken en een steunend netwerk een positief effect.

Ter voorbereiding van voormelde tbs-verlengingszitting adviseert de kliniek in maart 2019 de verpleging van overheidswege voorwaardelijk te beëindigen. Bij behoud van voldoende toezicht en ambulante zorg wordt het risico voor een soortgelijk feit als laag ingeschat. De reclassering heeft B. voor het laatst in persoon gesproken op 12 april 2019 ten behoeve van zijn advisering. Naar aanleiding hiervan komt de reclassering tot de conclusie dat meer tijd en onderzoek nodig is om de geïndiceerde zorg en een passend risicomanagement te waarborgen. Alvorens een advies is opgesteld en deze tbs-verlengingszitting plaatsvindt, waar gesproken zou worden over de mogelijkheid van een voorwaardelijke beëindiging, is B. aangehouden.

Werkklimaat Oostvaarderskliniek

Naast de aangehouden verdachten gaat de aandacht van uw Kamer ook uit naar de Oostvaarderskliniek, alwaar slachtoffer en verdachten zijn behandeld. In het artikel «TBS-kliniek met onveilig werkklimaat» valt te

lezen dat sprake zou zijn van een onveilig werkklimaat, hoog ziekteverzuim en fors personeelsverloop.

Begin 2018 heeft de IJenV, samen met de IGJ, naar aanleiding van brieven van de patiëntenraad en de vereniging van TBS-advocaten over zorgelijke en onveilige situaties in de kliniek, gesprekken gevoerd met het management, de Ondernemingsraad, de Commissie van Toezicht en de voorzitter van de patiëntenraad. Ook is relevante documentatie bestudeerd. Op basis hiervan hebben de Inspecties geoordeeld dat geen sprake was van situaties die een bedreiging betekenen voor de veiligheid van of de zorg aan tbs-gestelden, nu de in deze brieven opgenomen zorgpunten de aandacht hadden van het management en afspraken waren gemaakt, ook met de patiëntenraad, om deze punten op te pakken. Besloten werd geen nader onderzoek in te stellen, maar de omstandigheden in het kader van het reguliere toezicht te blijven volgen.

Eind 2018 ondervond de kliniek, evenals andere klinieken, moeite om (genoeg) gekwalificeerd personeel te vinden. Het probleem van personele krapte speelt overigens breder in de zorgsector. De situatie werd nijpend toen ook relatief veel medewerkers vertrokken in het kader van een Rijksbrede stimuleringsregeling (sociaal flankerend beleid) en als gevolg hiervan de werkdruk toenam. Om de omstandigheden te verbeteren heeft het management van de kliniek maatregelen getroffen. Er is besloten tot het tijdelijk niet opnemen van nieuwe tbs-gestelden, hetgeen de mogelijkheid bood de werving van personeel te intensiveren en personele krapte te ondervangen. Desondanks ontving de kliniek begin dit jaar een anonieme brief inzake onvrede over leidinggeevenden. Ter verbetering van de situatie heeft het management gesprekken gevoerd met het personeel.

Het recent in de media ontstane beeld over de cultuur en de sfeer op de afdelingen binnen de kliniek was echter zorgelijk. Dit is de reden dat op 6 mei 2019 door medewerkers van mijn ministerie gesprekken zijn gevoerd met het management, het personeel en leden van de patiëntenraad. Die gesprekken vonden op mijn verzoek terstond plaats. De gesprekpartners gaven aan positief te staan tegenover de door de kliniek ingezette ontwikkelingen en sindsdien verbetering te zien. Zo is onder meer het personeelstekort teruggebracht.

Tot besluit

Het Nederlandse tbs-systeem is bedoeld om de samenleving te beschermen door aan de ene kant de tbs-gestelde, zolang het gevaar onvoldoende is geweken, zijn vrijheid te ontnemen en aan de andere kant intensief te behandelen, met onafhankelijke toetsmomenten. De behandeling kan zo lang als noodzakelijk voortduren en is er uitdrukkelijk op gericht om de kans op herhaling te reduceren.

Hoewel de recidive van voormalig tbs-gestelden lager ligt dan bij andere groepen, is elke recidive er één te veel, zeker als daarbij slachtoffers vallen. Om verdere verbetering te realiseren, moet allereerst beter inzicht worden verkregen in de mate waarin tijdens de tenuitvoerlegging van de tbs een strafbaar feit wordt gepleegd, nu ik constateer dat deze cijfers op centraal niveau niet worden geregistreerd. Daarom heb ik DJI opdracht gegeven een registratie in te richten, waarmee dit centraal kan worden bijgehouden.

Daarnaast moet continu, maar uiteraard ook naar aanleiding van incidenten, kritisch gekeken worden naar het functioneren van het tbs-systeem en het effect van gemaakte beleidskeuzes in het verleden. Zo wil ik in ieder geval kijken naar het terugbrengen van de gemiddelde

tbs-behandelduur en de hieraan gekoppelde financiële normering, de ontwikkeling ten aanzien van de LFPZ, de invulling van de verloffasering, en de mogelijkheid om noodzakelijke informatie te delen tussen betrokken organisaties. Ik heb de IJenV gevraagd die punten te agenderen binnen haar recent aangekondigde themaonderzoek naar de resocialisatie van tbs-gestelden. De IJenV heeft mij aangegeven dat te zullen doen.

Ook bekijk ik op welke wijze gehoor kan worden gegeven aan de oproep van tbs-klinieken om over informatie te beschikken die kan bijdragen aan het vergroten van de kwaliteit van hun behandeling. Ik zal uw Kamer na de zomer informeren over de op dit punt, samen met behandelaren, geboekte voortgang.

Door enerzijds de resocialisatie van tbs-gestelden grondig tegen het licht te houden en anderzijds meer te weten te komen over tbs-gestelden die wederom de fout ingaan, kunnen gericht maatregelen worden getroffen om de behandeling effectiever te maken en de recidive verder terug te brengen.

In navolging op de door uw Kamer gevraagde brief over FPA Heiloo, waar een tbs-gestelde (tbs met voorwaarden) is aangehouden op verdenking van vuurwapenhandel, kan ik u bij wijze van tussenstand melden dat er, naast het strafrechtelijk onderzoek, een calamiteitenonderzoek plaatsvindt. Een tussenrapportage verwacht ik medio juni 2019. De IJenV heeft laten weten dit onderzoek te beoordelen door validatieonderzoek uit te voeren.

De Minister voor Rechtsbescherming,
S. Dekker