



# Nieuwsbrief

## Nummer 3

### In deze nieuwsbrief:

---

#### Adviezen

- Aantallen adviezen 1 januari 2009 - 1 september 2009
- Doorlooptijden behandeling verlofaanvraag

---

#### Website

---

Terugblik op seminar 24 april 2009 met Karl Hanson  
'Recent developments in risk assessment & treatment  
efficiency in forensic psychiatry'

---

Samenvatting uitkomsten onderzoek 'het AVT van binnen'

---

Stand van zaken onderzoek WODC 'procesevaluatie AVT'

---

Verloftoetsingskader TBS 2009

---

Verslag Seminar 5 november 2009 'Behandelduur en verlof  
in de tbs'

Sinds 1 januari 2008 toetst het Adviescollege Verloftoetsing TBS alle door de Forensisch Psychiatische Centra ingediende aanvragen voor verlof van tbs-gestelden (begeleid, onbegeleid, transmuraal en proefverlof).

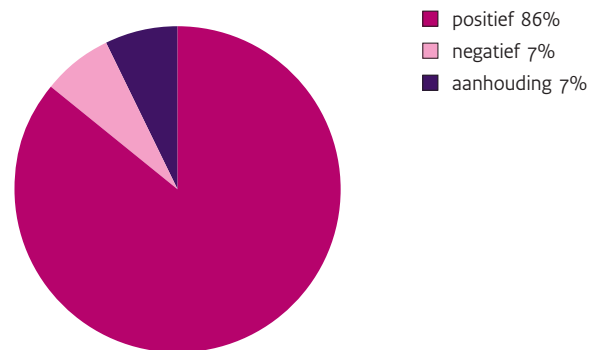
---

# Adviezen

In de periode van 1 januari 2009 tot 1 september 2009 heeft het adviescollege in totaal 909 adviezen uitgebracht. Het ging daarbij om 781 positieve adviezen en 64 negatieve adviezen, terwijl 64 verlofaanvragen werden aangehouden met het verzoek om aanvullende informatie.

Deze cijfers zijn in het figuur hiernaast opgenomen:

Een vergelijking met de cijfers over het jaar 2008 levert hetzelfde beeld op. In 2008 werden er in totaal 1340 adviezen verstrekt. Van dit totaal aantal adviezen betrof 86,4% een positief advies, 6,5% een negatief advies en 7,1% een aanhouding.



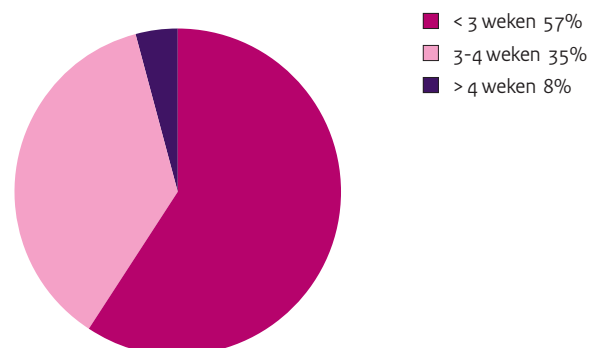
---

# Doorlooptijd

Het adviescollege streeft ernaar om binnen drie weken na ontvangst van een verlofaanvraag een advies te zenden aan de minister van Justitie. Voor het vaststellen van de doorlooptijd geldt als begin de datum van binnenkomst van de aanvraag bij het adviescollege en als einde de datum waarop het advies naar de Verlofunit wordt verzonden. In de periode van 1 januari tot 1 september 2009 is 57% van de verlofaanvragen binnen een termijn van drie weken afgehandeld. Een termijn tussen de drie en vier weken bleek nodig voor 35% van de aanvragen en 8% werd verwerkt na vier weken. Hiernaast staan de percentages in een schema weergegeven.

In vergelijking met de doorlooptijden in het jaar 2008 is er in 2009 een toename van de doorlooptijd te zien. In 2008 werd 68% van de aanvragen binnen drie weken van een advies voorzien, 28% tussen de drie en de vier weken en slechts 4% werd na vier weken van een advies voorzien.

De doorlooptijd is de afgelopen periode toegenomen, omdat de Verlofunit TBS van de Dienst Justitiële Inrichtingen, die verantwoordelijk is voor de procedurele toets en het doorsturen van de verlofaanvragen naar het adviescollege, enige tijd heeft gekampt met een personeelstekort. Dit heeft tot gevolg gehad dat de instroom van verlofaanvragen bij het adviescollege gedurende deze periode zeer laag is geweest. Nadat de Verlofunit de achterstand in de verwerking van de verlofaanvragen had ingehaald, werd de instroom bij het adviescollege dermate hoog dat niet alle aanvragen binnen een doorlooptijd van drie weken op een commissievergadering konden worden gepland en van een advies konden worden voorzien. Het adviescollege gaat bij de planning in beginsel uit van maximaal zes commissievergaderingen per maand, met een maximum van twintig aanvragen per vergadering. Naar verwachting zal de achterstand de komende periode worden ingelopen, zodat de doorlooptijd weer naar beneden kan worden bijgesteld.



---

# Website [www.verlofadviescollege.nl](http://www.verlofadviescollege.nl)

Het adviescollege vindt het van belang om niet alleen zijn ketenpartners maar ook overige belangstellenden op de hoogte te houden van diverse activiteiten van en ontwikkelingen binnen het college. Met dit doel is de website van het adviescollege in juli 2009 uitgebreid. Hierbij is beoogd om zoveel mogelijk inzicht te geven in de achtergrond, taak en werkwijze van het adviescollege. Het traject dat doorlopen wordt vanaf het moment van het indienen van een aanvraag tot en met het verlenen van de uiteindelijke machtiging wordt nader toegelicht, en ook worden de diverse vormen van verlof toegelicht. Op de website zijn voorts enkele voorbeelden van adviezen opgenomen. Tevens wordt inzicht geboden in een aantal van de meest voorkomende redenen om een verlofaanvraag niet te honoreren. Ook het aantal en soort adviezen dat het adviescollege heeft verstrekt, is te raadplegen. Naast informatie rondom de kerntaak van het adviescollege, worden op de website de overige activiteiten van het college genoemd. Dit betreft onder meer informatie over de seminars die het adviescollege organiseert en een toelichting op de onderzoeken die het adviescollege uitvoert. Tot slot kunt u via de website publicaties als jaarverslagen en eerdere nieuwsbrieven downloaden en uiteraard overige informatie opvragen.

---

## Seminar 24 april 2009 Risk Assessment & treatment efficiency o.l.v. dr. R. Karl Hanson

Het adviescollege heeft op 24 april 2009 in de Geertekerk in Utrecht een seminar georganiseerd met als titel *'Recent developments in risk assessment & treatment efficiency in forensic psychiatry.'*

Bij het ochtendprogramma van het seminar waren psychiaters, psychologen, juristen, onderzoekers en overige belangstellenden uit het tbs-veld aanwezig. Het middagprogramma vond in een kleiner verband plaats en was alleen voor de leden van het adviescollege bedoeld. *Dr. R. Karl Hanson* uit Canada trad tijdens het seminar op als spreker. Dr. Hanson is een vermaarde en gewaardeerde deskundige in de forensische psychiatrie, met een bijzondere expertise op het gebied van risicotaxatie, recidive en behandeling bij seksuele delinquenten. Hij heeft tijdens het ochtenddeel van het seminar twee lezingen verzorgd over de onderwerpen risicotaxatie en behandel-effectiviteit. Tijdens het middagdeel heeft dr. Hanson diverse vragen van de leden van het adviescollege beantwoord en een nadere toelichting op het systeem in Canada gegeven. Het adviescollege kijkt terug op een geslaagde dag met een inspirerende spreker, nieuwe inzichten en - wellicht nog wel het belangrijkste - en de aanwezigheid van veel collega's uit het tbs veld. Met dit seminar is een goed begin gemaakt met het voornemen van het adviescollege om jaarlijks een inhoudelijke dag voor het tbs veld te organiseren.

Er is een verslag van het seminar gemaakt, dat in september 2009 is gepubliceerd. In dit verslag zijn de lezingen van dr. Hanson integraal opgenomen, inclusief de gebezigde Powerpoint presentaties. Voorts is in dit verslag een overzicht van de meest relevante publicaties op het gebied van risicotaxatie en behandel-effectiviteit opgenomen. De belangrijkste bevindingen van het middagdeel van het seminar staan eveneens in het verslag vermeld. De publicatie is kosteloos op te vragen bij het secretariaat van het adviescollege via telefoonnummer 0880-713900 of het mailadres [secretariaat@avt.minjus.nl](mailto:secretariaat@avt.minjus.nl). Op de website van het adviescollege [www.verlofadviescollege.nl](http://www.verlofadviescollege.nl) is het verslag digitaal te raadplegen.

Hieronder worden een aantal bevindingen en aanbevelingen van dr. Hanson genoemd.

**An Ideal Risk Assessment should:**

- Assess risk factors whose nature, origins and effect can be understood.
- Enable reliable and valid assessment of clinically useful causal factors.
- Provide precise estimates of recidivism risk.
- Allow all relevant factors to be considered.
- Inform the development of treatment targets and risk management strategies.
- Allow the assessment of both long term and short term changes in risk.
- Incorporate protective factors as well as risk factors.
- Facilitate engaging the offender in the assessment process.
- Be cost-effective.
- Be easy to implement.

**Outstanding challenges and questions:**

- We need better theories of recidivism risk.
- Consistency of risk communication
  - E.g., meaning of “high”, “moderate”, “low”.
- Evaluation of change in high risk offenders.
- Interpreting multiple risk scales.

**General recommendations for risk assessment:**

- Focus risk assessment on empirically validated risk factors.
- Routinely use structured methods for combining risk factors.
- Anchor risk communication in non-arbitrary metrics (e.g., recidivism rates, percentiles, risk ratios).
- Be conscientious (methods for quality control).
- Remember that people are not fully predictable.

**Accreditation Criteria for offender programs in the Correctional Service of Canada:**

- They need to have an explicit, empirically-based model of change.
- It has to target criminogenic needs.
- It needs to use effective methods.
- It has to be skills oriented.
- It must have evidence of responsiveness.
- There has to be evidence of program intensity as appropriate to the risk level.
- There has to be a continuity of care. So that when the offender finishes the program, there is the expectation of follow up in the community or in other programs within the institution.
- There has to be some level of monitoring and evaluation. It is not just enough to set up a program and have it run, but there need to be mechanics to make sure that it is still running and that it is doing the things that you want it to do.

**General recommendations for treatment of mentally disordered offenders:**

- Distinguish criminogenic from non-criminogenic needs.
- Address non-criminogenic needs
  - For intrinsic value (relief of suffering)
  - As mediators of criminogenic needs.
- Address criminogenic needs to reduce crime and violence.

*‘Remember that people are not fully predictable’*

---

# Het AVT van binnen

**Dr. M. Philipse, psycholoog en als onderzoeker en beleidsadviseur verbonden aan de Pompestichting in Nijmegen, heeft zijn onderzoek naar de interpretatie van toetsingscriteria door de leden van het adviescollege in juni 2009 afgerond.**

Het adviescollege heeft in het najaar van 2008 in een brainstormsessie, die geleid werd door TNO, een prioriteitenlijst van achttien toetsingscriteria voor verlofaanvragen opgesteld. Het doel van het onderzoek van dr. Philipse was na te gaan op welke wijze deze criteria door de verschillende leden van het adviescollege worden gehanteerd, en of daarbij verschillen tussen de in het adviescollege vertegenwoordigde disciplines te zien zijn. Dr. Philipse heeft de gegevens voor zijn onderzoek verzameld in een ronde van semi-gestructureerde interviews met de leden van het adviescollege. De interviews zijn semi-verbatim uitgewerkt en aan de hand van deze teksten is een inhoudelijk categorieënsysteem opgebouwd. De interviews leverden 369 onderscheiden interpretatiecategorieën op, waarvan er 200 individueel waren, dat wil zeggen dat deze slechts door één lid van het adviescollege werden genoemd. De grootste diversiteit van antwoorden werd gezien bij de onderwerpen behandeling en kwaliteit van de aanvraag, de grootste eensgezindheid bij het onderwerp incidenten. Aanwijzingen voor belangrijke of systematische interpretatieverschillen tussen disciplines werden weinig gevonden.

## Conclusies en aanbevelingen

In het adviescollege bestaat vrij grote unanimiteit over de toepassing van de belangrijkste toetsingscriteria, maar daarnaast ook voldoende diversiteit om onderlinge discussie te waarborgen. Vier overkoepelende categorieën lijken leidend te zijn bij verloftoetsing, te weten:

- inhoudelijke samenhang en consistentie tussen de onderdelen van de aanvraag;
- een proportionele benadering die een voldoende behandeltempo garandeert;
- openheid over twijfels en onzekerheden bij de aanvrager;
- een duidelijke gerichtheid van de aanvrager op het individu.

Aanbevolen wordt in het adviescollege de inhoudelijke discussie aan te gaan over enkele thema's die uit dit onderzoek voortkomen, en om daarnaast deze discussies te toetsen aan de actuele empirische kennis. Een verdere aanbeveling is om de FPC's van nadere informatie te voorzien over de interpretaties en kwaliteitscriteria die het adviescollege hanteert, zodat de verlofpraktijk erdoor kan verbeteren. Tenslotte worden suggesties gedaan voor verder onderzoek. Het integrale verslag van het onderzoek is op te vragen bij het secretariaat van het adviescollege via telefoonnummer 0880-713900 of het mailadres [secretariaat@avt.minjus.nl](mailto:secretariaat@avt.minjus.nl).

---

# Evaluatieonderzoek WODC

In artikel 14 van het Instellingsbesluit van het adviescollege is bepaald dat een evaluatie moet plaatsvinden nadat het college één jaar heeft gefunctioneerd. Het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatie Centrum (WODC) is met de uitvoering van deze evaluatie belast. Het WODC heeft de opdracht uitbesteed aan het Montaigne Centrum. Prof. P. Langbroek is de projectleider en hij voert het onderzoek uit samen met collega-onderzoekers prof. F. Koenraadt, prof. M. van der Velde en dr. J. Tigchelaar.

Een aantal van de belangrijkste onderzoeksvragen zijn:

- Met welke doelstellingen is het AVT opgericht? Welke problemen heeft men ermee trachten op te lossen?
- Welke mogelijke uitkomsten en effecten zijn van het instellen van het AVT (in de toekomst) te verwachten? Wat zijn de verwachtingen van direct betrokkenen van uitkomsten en effecten?
- Kunnen thans reeds (kern-)indicatoren worden vastgesteld om (op termijn) uitkomsten en effecten in kaart te brengen?
- Wat waren de uitkomsten van de verlofaanvragen, per type verlof, per aanvragende FPC en in relatie tot (bepaalde) delicttypen en risicogroepen? Zijn patronen te ontdekken in de uitkomsten van de verlofaanvragen en zo ja, (hoe) kunnen deze verklaard worden?

- In hoeverre hebben zich in afwijking van de risico-inschatting door het AVT incidenten (onttrekking, recidive) voorgedaan? Voor welk type ter beschikking gestelde, welk type verlof, en welk type delict is eventueel gepleegd? Is er een relatie met de inhoud van de adviezen?
- Hoe vaak en met welke reden wordt een positief advies van het AVT niet overgenomen door de verlofunit DJI? Hoe vaak heeft het AVT een second opinion laten uitvoeren bij bepaalde aanvragen voor een verlof machtiging? Zijn inhoudelijke kenmerken aanwijsbaar?
- Wat is de doorlooptijd van een verlofaanvraag? Hoeveel tijd hebben de FPC's, DJI en het AVT nodig voor hun stap voor het behandelen van de aanvragen voor de verschillende verlofvormen?
- Hoe zit de keten van tbs verloftoetsing in elkaar? Welke zijn de ketenpartners, welke formele en feitelijke rollen spelen zij en welke bevoegdheden hebben zij?
- Hoe passen de FPC's, het AVT, de DJI (en, voor wat betreft proefverloven, de reclassering) hun bevoegdheden toe? Hoe gaan zij daarbij met elkaar om?
- Zijn er inhoudelijke en niet-inhoudelijke knelpunten bij de behandeling van verlofaanvragen? Is de vanuit de FPC's aangeleverde informatie (naar het oordeel van het AVT) adequaat?

De uitkomsten van het onderzoek worden begin 2010 verwacht.

---

## Verloftoetsingskader 2009

Op 6 februari 2009 is het nieuwe Verloftoetsingskader ter beschikking gesteld in werking getreden. Omdat er bij de toepassing van het kader in de loop van het jaar enkele knelpunten naar voren zijn gekomen, is in overleg met het adviescollege, de Verlofunit en de FPC's op 16 september 2009 door de Directie Forensische Zorg van DJI een veegbrief verzonden. In deze veegbrief zijn de volgende onderwerpen opgenomen:

- Begeleid verlof: In het stappenplan waarmee de gefaseerde opbouw van het begeleid verlof inzichtelijk wordt gemaakt, dient te worden ingegaan op de fasering van de beveiligde fase naar dubbel begeleid verlof en vervolgens naar enkel begeleid verlof. Daarbij moet worden vermeld onder welke voorwaarde(n) de begeleiding telkens wordt teruggebracht.
- Tijdens groepsverlof wordt het aantal begeleiders bepaald door de optelsom van het in elk individueel verlofplan genoemd aantal begeleiders. Als bijvoorbeeld in de verlofmachtiging is bepaald dat twee begeleiders met een patiënt meegaan, dan blijft dit gelden bij het groepsverlof. Hoewel deze regeling niet is opgenomen in het huidige Verloftoetsingskader, blijft deze regeling onverkort van toepassing.
- Bij een aanvraag voor onbegeleid verlof dient een gedetailleerd stappenplan te worden meegezonden, waarin de fasering van het onbegeleide verlof inzichtelijk wordt gemaakt.
- Bij een aanvraag voor onbegeleid of transmuraal verlof dient het signaleringsplan c.q. het terugvalpreventieplan ofwel herkenbaar in het risicomangementplan te worden geïntegreerd ofwel als apart document te worden meegezonden.
- Bij een evaluatie dienen alle boxen van het format te worden ingevuld. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de originele aanvraag waarbij de wijzigingen vet gedrukt kunnen worden weergegeven.
- Indien de kliniek in afwachting van de verwerking van het nieuwe format in MITS nog gebruik maakt van het oude format 2007, dienen zij alle informatie die wordt gevraagd in het format 2009 op te nemen in de verlofaanvraag.

Bij de volgende aanpassing van het Verloftoetsingskader zullen bovengenoemde punten in het kader worden opgenomen.

---

# Seminar 5 november 2009

## ‘Behandelduur en verlof in de tbs’

De behandelduur is in de tbs op dit moment één van de belangrijkste knelpunten. Niet alleen duren behandelingen in de tbs gemiddeld lang, er wordt daarnaast in vrijwel geen enkele tbs-behandeling zicht gegeven op de duur daarvan. Wellicht daarom adviseren veel advocaten hun cliënten tegenwoordig om niet mee te werken aan psychiatrisch/psychologisch onderzoek. De tbs zou immers wel eens heel lang kunnen duren, terwijl er geen uitzicht bestaat op de beëindiging van de maatregel. Anderzijds is het wezenlijke belang van de tbs onomstreden: het strafrecht heeft behoefte aan een maatregel waarin daders met een ernstige psychiatrische afwijking een behandeling ondergaan die gericht is op een veilige terugkeer in de samenleving. Daarin speelt de verlofpraktijk een belangrijke rol.

Het adviescollege heeft dit seminar georganiseerd met als doel een forum te bieden voor het bespreken van de knelpunten die de lange behandelduur in de tbs veroorzaken en het aandragen van oplossingen. Sprekers uit verschillende disciplines hebben vanuit hun achtergrond de diverse facetten van deze problematiek belicht. Daarnaast zijn cijfers en feiten inzake de behandelduur en de verlofpraktijk gepresenteerd, zoals deze uit intern onderzoek van het adviescollege naar voren zijn gekomen. Het seminar werd afgesloten met een forumdiscussie.

Van deze dag zal een uitgebreid verslag worden gemaakt in de vorm van een boekje. Hieronder is een kleine impressie opgenomen.

### Verslag

De lange duur van de behandeling in de TBS is momenteel een groot en actueel knelpunt. Ondanks het slechte weer, en de zeer lange files die daarvan het gevolg waren, trok dit thema ongeveer 160 deelnemers naar slot Zeist. De studiedag was zodanig overtekend dat vele belangstellenden helaas niet meer konden worden ingeschreven. Onder de stimulerende leiding van dagvoorzitter Karel van de Graaf werd het thema door sprekers van verschillende disciplines ingeleid.

**Mw. drs. E.M. Ten Hoorn Boer**, Directeur- Generaal Preventie, Jeugd en Sancties van het ministerie van Justitie schetste de beleidsveranderingen binnen de TBS, zoals die de laatste jaren zijn doorgevoerd. Veel is verbeterd en geprofessionaliseerd, maar de vraag is of het evenwicht tussen behandeling en beveiliging wellicht is verstoord. Het WODC doet thans onderzoek naar de oplopende behandelduur, en de resultaten daarvan zullen medio 2010 uitkomen.

**Mw. dr. F. Joldersma**, lid van de Tweede Kamerfractie van het CDA, en voormalig lid van de commissie Visser, pleitte voor meer integratie binnen het forensische veld met een pleidooi voor een forensisch circuit binnen het gevangeniswezen, TBS en GGZ.

**Drs. J. Poelmann**, bestuursvoorzitter Pompestichting, presenteerde cijfers waarin de toename van de gemiddelde behandelduur met 70%, en met name het uitstel van verlenen van onbegeleid verlof, werd aangetoond. Intrekken van verlof vindt meestal niet plaats vanwege recidive, maar veelal door normoverschrijding. Om het imago van de TBS te verbeteren is mede op zijn initiatief een imagogroep opgericht, teneinde bij calamiteiten en bij de berichtgeving over de tbs in het algemeen de doorgeslagen negatieve media-aandacht te beïnvloeden.



**Prof.dr. B.C.M. Raes** hield een afgewogen betoog over het belang van de therapeutische relatie in de behandeling en de vormgeving van het therapeutisch milieu. De aandacht voor basale behandelcondities dreigt te verdwijnen in het geweld van de benodigde risicotaxaties. Hij uitte zijn zorg over het verdwijnen van therapeutische expertise.

Na de lunch werd een **ervaringsdeskundige**, een patiënt die reeds meer dan 20 jaar binnen de TBS is behandeld voor een delict waarvoor hij volgens eigen zeggen niet meer dan 6 jaar gevangenisstraf zou hebben gekregen, door de dagvoorzitter geïnterviewd. Schrijnend was zijn verhaal over de gevolgen voor zijn behandeling en verlof van de 'bulkmaatregel' dat wil zeggen algehele intrekking van alle verloven na de incidenten van enige jaren geleden. Gelukkig lijkt deze patiënt thans toch aan het einde van de behandeling te staan.

**Mr S.O. Roosjen**, strafrechtadvocaat, schetste de positie van de advocaat die zijn cliënt, gezien de onduidelijke behandelduur en de disproportionaliteit vergeleken met gevangenisstraf, eigenlijk slechts TBS kan ontraden. Hij pleitte voor een kortere, kwalitatief betere TBS-behandeling. Daarnaast had hij een aantal praktische suggesties, zoals een verplicht verlof na een jaar behandeling, tenzij..., een afdwingbaar recht op behandeling, en het houden van verlengingszittingen in de regio van de kliniek.

De laatste spreker was **dr. W.J. Canton**, lid van het Adviescollege Verloftoetsing TBS, die een onderzoek presenteerde over de verlofpraktijk in 2008. Uit de cijfers blijkt dat er grote verschillen bestaan tussen de klinieken wat betreft verlofbeleid. Gezien het aselechte opnamebeleid is dit niet te verklaren door patiëntvariabelen. In 2008 is er 1 ontvluchting geweest en 28 (korte) onttrekkingen. 46% van de TBS-gestelden heeft geen verlof. Het voorkomen van "ongelukken" heeft als neveneffect dat waarschijnlijk velen ten onrechte geen of te laat verlof krijgen. De verlenging van de behandelduur en de eerder genoemde disproportionaliteit, zijn waarschijnlijk belangrijke redenen voor de terugloop in het aantal TBS-opleggingen van 180 in 2007, naar 140 in 2008, en extrapolierend naar waarschijnlijk 66 in 2009. Ook hier wordt de oplossing gezocht in een meer verplichtend verlofbeleid, maximering van de behandelduur, eerder een onafhankelijke rapportage van externe deskundigen over het verloop van de behandeling (nu na pas na 6 jaar) en verbetering van het imago van de TBS.

In de zeer levendige forumdiscussie na afloop werden een aantal van de verbeteringssuggesties besproken en werd nog uitgebreid gediscussieerd met de aanwezige pers over de verschillende uitgangspunten ten aanzien van publiciteit en transparantie.

Het lijkt er op dat het systeem van de TBS-behandeling inderdaad de laatste tijd door een te grote nadruk op veiligheid ten koste van de behandeling uit evenwicht is geraakt. Op de studiedag werd enerzijds de nadruk gelegd op de noodzaak van nader onderzoek naar de oorzaken van de langere behandelduur en geringere instroom, anderzijds werden suggesties gedaan voor een verbetering van de inhoudelijke behandeling en het imago van de TBS.

Drs. L.Th. Horsman, psychiater AVT.

## Colofon

Deze nieuwsbrief is een uitgave van:  
Adviescollege Verloftoetsing TBS | Postbus 24019 |  
3502 MA Utrecht | T 0880 71 39 00  
secretariaat@avt.minjus.nl | www.verlofadviescollege.nl

*Het Adviescollege Verloftoetsing TBS toetst verlofaanvragen van tbs-gestelden en brengt daarover onafhankelijk advies uit aan de minister. Het beoordeelt verlofaanvragen primair vanuit veiligheidsoogpunt voor de samenleving.*