



Landelijke Adviescommissie Plaatsing  
Longstay Forensische Zorg  
*Ministerie van Veiligheid en Justitie*

# Jaarverslag 2013

# Jaarverslag 2013

Landelijke Adviescommissie  
Plaatsing Longstay Forensische Zorg

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>6</b>
<b>Kerntaak</b>	<b>6</b>
1.1 Inleiding	7
1.2 Aantal aanvragen	8
1.3 Nieuwe aanvragen	8
1.4 Verzoeken tot opheffing	8
1.5 Periodieke herbeoordelingen	9
1.6 Tussentijdse herbeoordelingen	10
1.7 Adviezen beveiligingsniveau	10
1.8 Bijzondere adviezen	11
1.9 Beslissingen namens de minister	12
1.10 Doorlooptijden	13
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>14</b>
<b>Overige activiteiten</b>	<b>14</b>
2.1 Studiemiddag 19 april 2013	15
2.2 Studiereis Zweden	15
2.3 Overleg ketenpartners	16
2.4 Interne evaluatie	16
2.5 Communicatie	18
<b>Bijlage</b>	<b>20</b>
Samenstelling Landelijke Adviescommissie Plaatsing Longstay Forensische Zorg	21

# Inleiding

**De Landelijke Adviescommissie Plaatsing Longstay Forensische Zorg (verder: LAP) toetst alle door de Forensisch Psychiatrische Centra ingediende aanvragen voor plaatsing, voortzetting of beëindiging van plaatsing van ter beschikking gestelden in een longstay voorziening. De LAP brengt hierover advies uit aan de minister van Veiligheid en Justitie.**

De LAP heeft de volgende doelstelling:

‘De LAP stelt zich ten doel een onafhankelijke inhoudelijke toets van alle longstay plaatsingen te waarborgen en daarover een gedegen advies uit te brengen aan de minister. De advisering geschiedt op basis van het Beleidskader Longstay Forensische Zorg.’

Deze doelstelling is geformuleerd naar aanleiding van het Besluit van de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie van 15 april 2012, houdende de instelling van de Landelijke Adviescommissie Plaatsing Longstay Forensische Zorg (verder: het Besluit).

De LAP bestaat uit zeven leden en een voorzitter, die allen met ingang van 10 mei 2012 voor een periode van drie jaar zijn benoemd door de minister. De LAP bestaat inclusief de voorzitter uit twee juristen, drie forensisch psychiaters en drie forensisch psychologen.

In artikel 11 van het Besluit is bepaald dat de voorzitter van het college elk jaar vóór 1 maart een jaarverslag uitbrengt naar aanleiding van de werkzaamheden van het voorafgaande jaar. In het voorliggende jaarverslag is informatie opgenomen over de aantallen en soorten adviezen die de LAP in 2013 heeft uitgebracht, waaronder een beknopte samenvatting van de belangrijkste overwegingen die aan deze adviezen ten grondslag hebben gelegen. Tevens worden de overige activiteiten van de LAP kort toegelicht.

# Hoofdstuk 1

## Kerntaak

## 1.1 Inleiding

De LAP heeft op grond van artikel 3 van het Besluit tot taak de minister van Veiligheid en Justitie te adviseren over de afdoening van aanvragen tot plaatsing of beëindiging van plaatsing van ter beschikking gestelden in een longstay voorziening. Tevens adviseert de LAP de minister elke drie jaar over de voortzetting van de plaatsing.

Bij een aanvraag tot longstay plaatsing beoordeelt de LAP of er nog mogelijkheden worden gezien voor voortzetting van een op verandering gerichte behandeling dan wel doorstroming naar een instelling binnen de GGZ. Indien deze mogelijkheden niet aanwezig worden geacht, dan adviseert de LAP tot longstay plaatsing.

Op grond van het Beleidskader Longstay Forensische Zorg beoordeelt de LAP vervolgens elke drie jaar of voortzetting van de longstay status nog gerechtvaardigd is. Door nieuwe medische ontwikkelingen en behandelmethoden of een wijziging in het behandelperspectief of ziekte-inzicht, kan terugplaatsing naar een reguliere afdeling en op den duur resocialisatie mogelijk zijn.

Tevens onderzoekt de adviescommissie of de longstay status om een andere reden dient te worden beëindigd, in het bijzonder in verband met de mogelijkheid van plaatsing in een GGZ voorziening.

Deze toets vindt in beginsel plaats op grond van uitvoerig dossieronderzoek. Voorwaarde hierbij is dat er een recente (niet ouder dan één jaar) onafhankelijke multidisciplinaire rapportage beschikbaar is, waarvoor de rapporteurs de longstay-gestelde hebben bezocht. Zodra het dossier compleet is, legt afdeling Plaatsing van de Dienst Justitiële Inrichtingen (verder: DJI) de aanvraag voor advies voor aan de LAP.

Voorafgaand aan behandeling van de aanvraag binnen de LAP wordt de advocaat van de patiënt in staat gesteld om schriftelijk opmerkingen in te dienen en wordt de kliniek in de gelegenheid gesteld om te reageren op de bevindingen van de externe rapporteurs.

Overeenkomstig artikel 6 van het Besluit behandelt de LAP de aanvragen in subcommissies. De LAP is onderverdeeld in commissies die wisselen van samenstelling. In elke commissie zitten twee gedragsdeskundigen, te weten een psychiater en een psycholoog. De commissievergaderingen worden voorgezeten door één van de juristen en worden genoteerd door de secretaris van de commissie of diens plaatsvervanger. Tijdens de vergaderingen worden de adviezen vastgesteld.

Er vinden per maand gemiddeld een of twee commissievergaderingen plaats. Per commissievergadering worden in de regel maximaal vijf aanvragen behandeld. De commissievergaderingen vinden plaats op locatie, namelijk in de FPC's waar de longstay-gestelden verblijven. Een voorwaarde op grond van het Beleidskader Longstay Forensische Zorg is dat de beoordelaar (= de LAP) niet alleen het volledige dossier toetst, maar de patiënt ook heeft gezien. Alvorens de commissie de nieuwe aanvragen en periodieke herbeoordelingen derhalve bespreekt en van advies voorziet, worden de longstay-gestelden gezien om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen. Dit betreft nadrukkelijk geen onderzoek van de patiënt zoals de kliniek en de externe rapporteurs verrichten, maar de betrokken patiënt wordt in de gelegenheid gesteld om te reageren op de adviezen van de kliniek en de rapporteurs. Na afloop van de vergadering worden de adviezen aan de minister opgesteld en verzonden naar afdeling Plaatsing van DJI, waar namens de minister een beslissing wordt genomen op de aanvraag.



## 1.2 Aantal aanvragen

In de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 december 2013 heeft de LAP in totaal 68 aanvragen behandeld.

Dit betrof:

- 11 nieuwe aanvragen tot longstay plaatsing
- 25 periodieke herbeoordelingen (drie na aanhouding)
- 19 tussentijdse herbeoordelingen
- 2 verzoeken tot opheffing
- 11 aparte adviesverzoeken ten aanzien van het beveiligingsniveau

## 1.3 Nieuwe aanvragen

Ten aanzien van de elf nieuwe aanvragen tot longstay plaatsing heeft de LAP in vier zaken aan de minister geadviseerd om de aanvraag af te wijzen en in vijf zaken om de aanvraag toe te wijzen. In twee zaken heeft de LAP de aanvraag aangehouden met het verzoek om aanvullende informatie. In deze zaken was de LAP op 31 december 2013 nog in afwachting van de informatie.

Ten aanzien van nieuwe aanvragen tot longstay plaatsing dient de LAP de vraag te beantwoorden of de eindverantwoordelijke behandelaar naar geldend psychiatrisch inzicht in alle redelijkheid tot de vaststelling heeft kunnen komen dat een voortzetting van op verandering gerichte behandeling dan wel doorstroming naar een instelling binnen de GGZ thans niet langer zinvol is en dat moet worden overgegaan tot op stabiliteit en op kwaliteit van leven gerichte zorg in het kader van de terbeschikkingstelling met last tot verpleging.

De redenen voor de vier adviezen tot afwijzing van de aanvragen voor longstay plaatsing in voornoemde zaken waren gelegen in het volgende:

- In een zaak waren er vanuit gedragskundig oogpunt geen gronden aanwezig om betrokkene op een longstay afdeling te plaatsen. Naar het oordeel van de commissie hebben de kliniek en de externe rapporteurs de verblijfsstatus van betrokkene teveel meegewogen bij hun advies. De vreemdelingenproblematiek loopt door deze casus heen, terwijl dit gelet op het Beleidskader Longstay Forensische Zorg geen criterium is voor het opleggen van een longstay status. De zaak dient gedragskundig te worden gewogen. Gelet op de tekst en strekking van het Beleidskader mag de status van betrokkene van ongewenste vreemdeling niet in de weg staan aan de mogelijkheid van behandeling.
- In twee zaken heeft de commissie zich aangesloten bij de externe rapporteurs die zich gemotiveerd hebben uitgesproken over het feit dat er nog behandelmogelijkheden voor betrokkene worden gezien.
- In een zaak heeft de commissie geconcludeerd dat betrokkene feitelijk in een verpleeghuissetting thuishoort. Milieutherapeutisch gezien is betrokkene in de huidige instelling goed op zijn plek, maar het is de vraag of het beveiligingsniveau dat bij de tbs maatregel hoort, in casu noodzakelijk is. De commissie verwijst in deze naar de rapportages van de externe rapporteurs die aangegeven hebben dat betrokkene in aanmerking komt voor een setting met een hoog zorgniveau en een relatief laag beveiligingsniveau, hetgeen buiten de forensische zorg geboden zou kunnen moeten worden.

## 1.4 Verzoeken tot opheffing

Ten aanzien van de twee verzoeken tot opheffing van de longstay plaatsing heeft de LAP in beide zaken conform het verzoek van de kliniek aan de minister geadviseerd om de longstay op te heffen.

## 1.5 Periodieke herbeoordelingen

Op grond van het Beleidskader Longstay Forensische Zorg 2009 dient door middel van een periodieke toets driejaarlijks door de LAP te worden beoordeeld of voortzetting van de longstay status nog gerechtvaardigd is.

De LAP heeft in 2013 tweeëntwintig verzoeken tot periodieke herbeoordeling ontvangen. Daarnaast heeft de LAP advies uitgebracht ten aanzien van drie periodieke herbeoordelingen die in 2012 waren aangehouden met het verzoek om aanvullende informatie, welke informatie in 2013 is binnengekomen. De LAP heeft in dertien zaken aan de minister geadviseerd om de longstay plaatsing voort te zetten en in negen zaken om de longstay plaatsing op te heffen. In drie zaken is de aanvraag aangehouden met het verzoek om aanvullende informatie. In deze zaken was de LAP op 31 december 2013 nog in afwachting van de informatie.

In de negen zaken waarin de LAP heeft geadviseerd om de longstay status op te heffen, kwam de LAP op grond van de volgende redenen tot haar oordeel:

- In twee zaken was de commissie met de multidisciplinaire rapporteurs van oordeel dat er mogelijkheden tot resocialisatie bestaan die het beproeven waard zijn. De betreffende patiënten komen in aanmerking voor de afdeling LFPZ-resocialisatie in het Kempehuis van FPC De Pompestichting te Nijmegen, van waaruit kan worden gestreefd naar uitstroom richting de GGZ.
- In vier zaken was de commissie met de kliniek van oordeel dat de longstay kan worden opgeheven ten behoeve van overplaatsing naar de longcare afdeling van De Voorde (of een soortgelijke voorziening).
- In een zaak was de commissie met de externe rapporteurs van oordeel dat hervatting van een op verandering gerichte behandeling zinvol is. De commissie heeft hierbij overwogen dat druggebruik in casu geen delictgerelateerde factor is en daarom, ook bij incidentele terugval in gebruik van cannabis, geen belemmering hoeft te vormen voor het zetten van eventuele vervolgstappen.
- In een zaak was de commissie met de externe rapporteurs van oordeel dat er met goede afspraken en een goed risicomanagement mogelijkheden voor resocialisatie zijn. Naar het oordeel van de commissie is de pathologie van betrokkene, inclusief eventueel middelengebruik, goed te managen binnen een FPA. Abstinentie van drugs moet een belangrijk punt van aandacht blijven, maar de commissie is van oordeel dat de stap van resocialisatie wel geprobeerd moet worden. De commissie is van oordeel dat voor het beteugelen van het delictrisico c.q. de beheersproblematiek geen longstay voorziening meer nodig is en dat via een minder beveiligde voorziening een resocialisatietraject kan worden opgestart.
- In een zaak was volgens de commissie vanuit gedragsdeskundig oogpunt geen reden om het verblijf op de longstay voort te zetten. De vreemdelingenrechtelijke status van betrokkene valt buiten het beoordelingskader op grond van het toepasselijke beleidskader longstay. Gelet op het stabiele gedrag en de goede psychische conditie van betrokkene kan vanuit een zogenaamde longcare voorziening worden gewerkt aan een resocialisatietraject richting de algemene psychiatrie.

In vijf van de negen zaken waarin de LAP heeft geadviseerd om de longstay status op te heffen, was dit contrair aan het advies van de kliniek om de longstay plaatsing te continueren. In één zaak was het advies van de LAP contrair aan het advies van de externe rapporteurs. Dit betreft de laatstgenoemde zaak betreffende de ongewenste vreemdeling.

De LAP heeft in één zaak geadviseerd om de volgende herbeoordeling van de longstay plaatsing reeds na een jaar te laten plaatsvinden en in één zaak na twee jaar.

## 1.6 Tussentijdse herbeoordelingen

De LAP heeft in 2013 negentien zaken behandeld, waarin in 2012 bij de periodieke herbeoordeling was geadviseerd om de volgende herbeoordeling van de longstay plaatsing reeds na een jaar te laten plaatsvinden.

In deze zaken heeft de LAP geadviseerd om, binnen het longstay kader, het komende jaar aan te wenden om de mogelijkheden van behandeling of uitplaatsing te onderzoeken dan wel de betrokken patiënt hiervoor te motiveren en bij succesvol verloop te kijken of er perspectief ontstaat op behandeling of overplaatsing naar een andere voorziening.

In negen van voornoemde zaken heeft de LAP geadviseerd om de longstay plaatsing voort te zetten en in negen zaken om de longstay plaatsing op te heffen. In één zaak is de aanvraag aangehouden met het verzoek om aanvullende informatie. In deze zaak was de LAP op 31 december 2013 nog in afwachting van de informatie.

Ten aanzien van de negen adviezen tot opheffing van de longstay status was het advies van de LAP in zes zaken contrair aan het advies van de kliniek. De LAP kwam in deze zaken op grond van de volgende redenen tot haar oordeel:

- In drie zaken was de commissie van oordeel dat het delictgevaar duidelijk afgekaderd is en middels risicomangement goed te controleren is. De commissie was van oordeel dat het benodigde risicomangement en de structuur ook binnen een longcare (LFPZ) voorziening kan worden geboden, van waaruit de mogelijkheden voor uitstroom verder kunnen worden onderzocht.
- In een zaak was de commissie van oordeel dat betrokkene naar een behandelafdeling kon worden overgeplaatst, van waaruit de mogelijkheden kunnen worden onderzocht voor resocialisatie in de richting van een voorziening, waarin sprake is van begeleid wonen.
- In een zaak heeft de commissie opgemerkt dat betrokkene door zijn somatische problemen fors beperkt en geïnvalideerd is, zodat het delict risico laag lijkt. Naar het oordeel van de adviescommissie komt betrokkene, gelet op zijn somatische toestand, in aanmerking voor plaatsing in een verpleeghuis.
- In een zaak heeft de commissie opgemerkt het met de kliniek eens te zijn dat betrokkene een goed gestructureerde en supportieve setting nodig heeft, waarbinnen hij vrij autonoom kan functioneren. Naar het oordeel van de commissie kan dit echter ook buiten de longstay worden gerealiseerd met een mindere mate van beveiliging maar met voldoende risicomangement. Van daaruit kan worden gewerkt aan een resocialisatietraject, waarbij in aansluiting op de externe rapporteurs wordt gedacht aan begeleid wonen in een forensische setting.

## 1.7 Adviezen beveiligingsniveau

Door een wijziging van artikel 12 van de Verlofregeling tbs dient in aanvulling op de vaststelling van eventuele blijvende delictgevaarlijkheid tevens het noodzakelijke individuele beveiligingsniveau van de tbs gestelde te worden vastgesteld. Met deze wijziging van de Verlofregeling is het vastgestelde beveiligingsniveau een criterium voor het indienen van een aanvraag tot het verlenen van een machtiging voor begeleid verlov geworden. De Forensische Psychiatrische Centra, de externe rapporteurs en de LAP dienen sinds 27 mei 2012 expliciet de minister te adviseren over het beveiligingsniveau van elke patiënt.

Doorgaans wordt het advies over het beveiligingsniveau opgenomen in het advies over een nieuwe aanvraag of een herbeoordeling van de longstay status. De kliniek kan echter ook tussentijds verzoeken om vaststelling of aanpassing van het beveiligingsniveau, indien zij een verlofaanvraag wensen in te dienen.

In 2013 heeft de LAP elf aparte verzoeken ontvangen om advies te geven over het beveiligingsniveau.

In deze zaken heeft de LAP in negen zaken een laag beveiligingsniveau geadviseerd en in één zaak een hoog beveiligingsniveau. Eén aanvraag is voorts aangehouden met het verzoek om aanvullende informatie.

## 1.8 Bijzondere adviezen

In verband met een sluiting van de longstay afdeling van de FPC Dr. Henri van der Hoeven kliniek is de LAP gevraagd om advies uit te brengen over aanvragen tot opheffing van de longstay status van de betreffende patiënten (met psychoseproblematiek) op deze afdeling. Kort gezegd, werd verzocht voor de betrokken tbs-gestelden de longstay status op te heffen, zodat zij via transmuraal verlof zouden kunnen worden geplaatst op De Voorde. Ten aanzien van enkele aanvragen gold dat de commissie in de motivering van de kliniek en de overige stukken in het dossier telkens geen dan wel onvoldoende aanwijzingen heeft gezien voor een perspectief op resocialisatie naar bijvoorbeeld een GGZ-voorziening, zodat de commissie heeft geadviseerd tot afwijzing van de aanvraag tot opheffing van de plaatsing op een longstay afdeling. In de betreffende aanvragen tot opheffing werd door de kliniek met betrekking tot de patiënt telkens vermeld dat (nog) niet wordt gestreefd naar een doorstroom naar de GGZ en dat de plaatsing op De Voorde (voorlopig) als een eindvoorziening wordt gezien.

In een van voornoemde zaken heeft de betrokken tbs-gestelde beroep ingesteld bij de RSJ. De RSJ heeft vervolgens bij uitspraak van 30 mei 2013 (RSJ 13/0274/TB) het beroep gegrond verklaard. De RSJ was van oordeel dat de beslissing onvoldoende is gemotiveerd en heeft bij dit oordeel onder meer overwogen dat in de beslissing onvoldoende is gekeken naar de tweede optie in het Beleidskader Longstay Forensische Zorg 2009: Voor het beteugelen van het recidiverisico is geen lfz voorziening meer nodig. Plaatsing op een verblijfsafdeling van de GGZ kan met betrekking tot kwaliteit van leven een optie zijn.

In het Beleidskader is hierover het volgende opgenomen:

- Paragraaf 5.2.3: Uit de periodieke toets kan blijken dat voortzetting van verblijf op de lfz afdeling niet langer noodzakelijk is omdat het delictisico is afgenomen. Denkbaar is dat de beheersproblematiek dusdanig is afgenomen dat doorplaatsing naar een minder beveiligde verblijfsvoorziening in de reguliere GGZ mogelijk is.
- Paragraaf 6.3: Voor het beteugelen van het recidiverisico is geen lfz voorziening meer nodig (maar van resocialisatie kan geen sprake zijn). De LAP adviseert de lfz status te beëindigen en geeft een advies over de vervolgvoorziening. Plaatsing op een verblijfsafdeling in de GGZ kan met betrekking tot leven een optie zijn. In het bijzonder de categorie longcare (lage beveiliging en hoge zorgbehoefte) komt hiervoor in aanmerking.

Naar aanleiding van de uitspraak van de RSJ heeft het ministerie aan de LAP verzocht om advies uit te brengen over de vraag of de betrokken patiënt op De Voorde dan wel een vergelijkbare voorziening kan worden geplaatst. De commissie heeft hierop nadere informatie ingewonnen bij de kliniek. Uit de door de kliniek overgelegde informatie heeft de LAP begrepen dat De Voorde een laag algemeen beveiligingsniveau met een hoge mate van zorg biedt. Gelet op het risicoprofiel van patiënt in casu, waarbij sprake is van een laag algemeen beveiligingsniveau, gecombineerd met een hoge zorgbehoefte, lijkt De Voorde materieel voldoende toegerust voor beheersing van het recidiverisico. De commissie heeft derhalve geadviseerd om de longstay status van de betrokken patiënt op te heffen ten behoeve van plaatsing in De Voorde of een vergelijkbare voorziening. Thans kan het zo zijn dat soortgelijke patiënten in aanmerking kunnen komen voor plaatsing op De Voorde of een soortgelijke voorziening.

Het vorenstaande houdt een bredere uitleg van het Beleidskader in, dan waarvan de LAP bij aanvang is uitgegaan. De toets betreffende het noodzakelijke beveiligingsniveau en het niveau van zorg, en in het verlengde daarvan het recidiverisico, ziet blijkens de uitspraak van de RSJ op de vraag of en waar dit buiten de longstay geboden kan worden. De voorwaarde van uiteindelijke doorstroom naar de reguliere GGZ zou hierbij dan losgelaten moeten worden. Dit is dan geen strikte eis voor opheffing van de longstay. Verblijf in een andersoortige voorziening, waar het noodzakelijke niveau van zorg en beveiliging geboden kan worden, zou voldoende zijn (ook zonder uitzicht op verdere uitstroom en dus enkel gericht op kwaliteit van leven). Dit zou dan gaan om een voorziening met een hoog zorgniveau en een laag beveiligingsniveau.

## 1.9 Beslissingen namens de minister

Op grond van artikel 8, derde lid van het Besluit kan de minister in zijn beslissing gemotiveerd afwijken van het advies van de LAP.

De LAP ontving van afdeling Plaatsing van DJI altijd een afschrift van de beslissingen namens de minister, maar deze procedure is in november 2013 eenzijdig door DJI stopgezet. Hiervoor is van de zijde van DJI geen verklaring gegeven anders dan dat de coördinator van afdeling Plaatsing via de mail heeft medegedeeld dat er geen inhoudelijke terugkoppeling meer gegeven zal worden over het vervolg op de advisering door de LAP omdat het 'need to know' principe van toepassing zou zijn.

De LAP heeft zowel bij DJI als het bestuursdepartement bezwaar gemaakt tegen het besluit om geen afschriften van de beslissingen meer te verstrekken, alsmede tegen de toonzetting en wijze van communicatie door DJI welke als zeer onprettig zijn ervaren. Het eenzijdig wijzigen van de werkwijze zonder dat hierover overleg is gevoerd met de ketenpartners, wordt onwenselijk en schadelijk voor de goede verhoudingen geacht. De LAP is daarbij een onafhankelijke adviescommissie wier taak het is om de minister te adviseren over alle longstay aanvragen en daaruit vloeit vanzelfsprekend voort dat de LAP recht heeft om de uiteindelijke beslissing te vernemen. Tot deze taak behoort eveneens het kritisch evalueren van de eigen advisering naar aanleiding van de genomen beslissingen en de eventuele gevolgen hiervan. Tot op heden is geen bevredigend antwoord ontvangen. Ook is de eenzijdige beslissing van DJI nog niet teruggedraaid en ontvangt de LAP nog steeds geen afschrift van de beslissingen.

Gelet op het vorenstaande heeft de LAP in 2013 niet in alle zaken een afschrift van de beslissing van de minister ontvangen.

Voor zover bekend heeft de minister in 2013 één contraire beslissing genomen. Dit betrof een periodieke herbeoordeling van de longstay plaatsing van een patiënt zonder rechtmatig verblijf in Nederland. In deze zaak kwam de LAP tot de conclusie dat de longstay status diende te worden opgeheven. Hiertoe heeft de LAP overwogen dat de vreemdelingenrechtelijke status van betrokkene buiten het beoordelingskader op grond van het toepasselijke beleidskader longstay valt en dat er vanuit gedragsdeskundig oogpunt geen reden is om het verblijf op de longstay voort te zetten. Gelet op het stabiele gedrag en de goede psychische conditie van betrokkene kan vanuit een zogenaamde longcare voorziening worden gewerkt aan een resocialisatietraject richting de algemene psychiatrie.

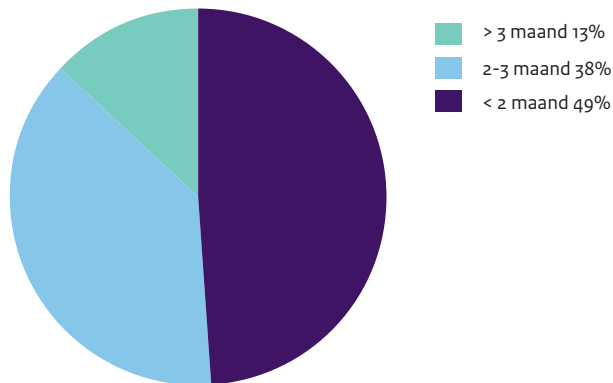
In deze zaak is, onder verwijzing naar de geldende wet en regelgeving aangaande niet uitzetbare ongewenst verklaarde vreemdelingen, namens de minister van Veiligheid en Justitie een contraire beslissing genomen, hetgeen betekent dat de betrokken patiënt op de longstay afdeling geplaatst blijft zonder enig perspectief op een vorm van resocialisatie. Een dergelijke situatie wordt door de LAP zeer onwenselijk geacht en is, zoals ook opgemerkt in het advies van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming d.d. 30 november 2012, in strijd met het Beleidskader Longstay Forensische Zorg.

Eén van de aanvragen, waarin het ging om een periodieke herbeoordeling van de longstay status van een patiënt zonder rechtmatig verblijf in Nederland, is door de LAP aangehouden teneinde een proefplaatsing op De Voorde te bewerkstelligen. Naar het oordeel van de LAP bestonden er, gelet op de stoornis van patiënt, zijn functioneren en de inschatting van de commissie van het zorg- en beveiligingsniveau alsmede van het recidivegevaar, gedragsdeskundige aanwijzingen dat hij in staat zou zijn te functioneren in een instelling als De Voorde. Hierop werd namens de minister van Veiligheid en Justitie aangegeven dat niet kon worden voldaan aan het verzoek, daar voor een plaatsing op De Voorde de patiënt moet beschikken over een machtiging voor transmuraal verlof. Aangezien de patiënt de vreemdelingen status heeft en niet rechtmatig in Nederland verblijft, kon aan hem niet een dergelijke machtiging worden verstrekt. De LAP is dan ook verzocht om definitief advies uit te brengen. Dit advies zal waarschijnlijk begin 2014 worden uitgebracht.

## 1.10 Doorlooptijden

De LAP streeft ernaar om binnen drie maanden na ontvangst van een aanvraag een advies te zenden aan de minister. Voor het vaststellen van de doorlooptijd geldt als begin de datum van binnenkomst van de aanvraag bij de LAP en als einde de datum waarop het advies aan de minister wordt verzonden. In de periode van 1 januari tot en met 31 december 2013 is 87% van de aanvragen binnen een termijn van drie maanden afgehandeld. Hieronder staan de percentages in een schema weergegeven.

Doorlooptijd 2013



Hoofdstuk 2

Overige activiteiten

## 2.1 Studiemiddag 19 april 2013

Op 19 april 2013 heeft de LAP samen met het Adviescollege Verloftoetsing TBS en de Penitentiaire Kamer van het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden een studiemiddag georganiseerd op landgoed Groot Warnsborn in Arnhem.

Tijdens de studiemiddag is de wijze van toetsing binnen de verschillende colleges behandeld, alsmede de verschillen die hierbij optreden. Het eerste deel van de middag bestond uit een toelichting op de diverse manieren waarop door de verschillende colleges in het algemeen, en juristen en gedragsdeskundigen in het bijzonder, naar de aanvragen en adviezen wordt gekeken. Tijdens dit deel van de middag werden de belangrijkste toetsingscriteria van de colleges besproken.

Het tweede deel van de middag werd er vanuit de verschillende colleges gekeken naar de vraag of in de toekomst de beoordelingen samengevoegd dan wel meer gestroomlijnd zouden kunnen worden. Hierbij is uitvoerig stilgestaan bij de voor- en nadelen van de mogelijkheid van één college in de toekomst. De deelnemende organisaties kijken terug op een geslaagde studiemiddag.

## 2.2 Studiereis Zweden

Van 2 tot en met 4 oktober 2013 heeft vrijwel de gehele LAP met steun van Folkert Helmus van het expertisecentrum Pompeii een studiereis gemaakt naar Stockholm, Zweden. De LAP wilde in het kader van longstay graag in gesprek treden met vooraanstaande Zweedse experts in de forensische psychiatrie en een kijkje nemen in hun longstay voorzieningen om te zien hoe zij omgaan met langverblijvende patiënten en hoe ze uitstroom voor dergelijke patiënten proberen te bewerkstelligen.

De reis begon in het laag beveiligde Löwenstromska ziekenhuis, ook wel de noord sectie van de RPVS. Aldaar werd een overzicht gegeven over de indeling van de kliniek en hoe de Zweedse wetgeving er uitziet op het gebied van geestelijk zieke delinquenten. Een opvallend punt is dat het begrip ontoerekeningsvatbaarheid niet voorkomt in de Zweedse wet; plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis door de strafrechter is mogelijk bij het bestaan van een serious mental disorder. Dat is een beperkt begrip; persoonlijkheidsstoornissen lijken hieronder in de regel niet te worden begrepen. De meeste persoonlijkheidsgestoorden lijken in het gevangeniswezen terecht te komen. Dit lijkt een groot verschil met de Nederlandse situatie. Een ander verschil is dat er iedere zes maanden een evaluatie van de behandeling plaatsvindt door een gerechtelijke commissie, die ook kan bepalen of verlof of ontslag aan de orde is. Voor de LAP werd er een voordracht gehouden over de behandeling van langverblijvende patiënten, waarop een rondleiding door de kliniek volgde.

Het bezoek aan de hoog beveiligde zuid sectie van de RPVS, genaamd Helix was een hele ervaring. De gloednieuwe kliniek, opgeleverd in december 2012 en gelegen op een grote rots, straalde een grote mate van rust uit. Bijzonder was om te ontdekken dat de patiënten een groot deel van hun recht op privacy behouden. Zo is het niet toegestaan om patiënten bij binnenkomst door een metaaldetector te laten gaan en hebben de deuren van de kamers van de patiënten geen inkijkraam. Tevens behouden zij het recht op internet en telefoon, zo werd verteld en dit leverde binnen de LAP veel discussie op. Vervolgens gaf professor Belfrage op geanimeerde wijze uitleg over de derde editie van de HCR-20, waarvan hij medeauteur is.

Als laatste werd de "outpatient" kliniek gepresenteerd, welke onderdeel is van Helix. Deze kliniek zet zich in voor ex-patiënten, maar ook gedetineerden vanuit de gevangenis die een vorm van behandeling behoeven. Het gegeven dat patiënten geen afspraak hoeven maken, maar op bepaalde dagen kunnen inlopen wanneer dat hen uitkomt, werd door de LAP als positief ervaren.



Verder kwam aan de orde dat een intramurale behandeling gemiddeld twee tot drie jaar duurt. Maar ook in Zweden kent men patiënten in langdurig forensisch psychiatrische zorg. Al met al heeft de studiereis veel stof voor discussie en verdieping van kennis en inzicht opgeleverd. Twee weken na die reis heeft een aantal Zweedse collega's een bezoek aan Nederland gebracht. In dat kader is aan hen onder meer uitgelegd waarmee de LAP zich bezig houdt.

## 2.3 Overleg ketenpartners

Er wordt continue geïnvesteerd in overleg met en het afstemmen van het werkproces met de afdeling Plaatsing van DJI en de FPC's. Voorts vindt er periodiek overleg plaats met de FPC's, de Directie Forensische Zorg, de afdeling Plaatsing en de Directie Sanctie- en Preventiebeleid over mogelijke knelpunten in beleid en procedures. De LAP organiseert hiertoe tweemaal per jaar een afstemmingsoverleg.

Deze overleggen worden door alle partijen als zeer nuttig ervaren, maar het afgelopen jaar lijken de overleggen aan efficiëntie te hebben ingeboet doordat sommige actiepunten inzake beleid en uitvoering aan de kant van het ministerie blijven liggen. Het wordt van de kant van de LAP wenselijk geacht om het overleg het komende jaar meer tussen hogergeplaatste, beslissingsbevoegde deelnemers van alle betrokken partijen te laten plaatsvinden, zodat aan doelmatigheid en effectiviteit kan worden gewonnen.

## 2.4 Interne evaluatie

De LAP achtte het van belang om haar werkzaamheden in de afgelopen twee jaar te evalueren, naar aanleiding waarvan een interne evaluatie is uitgevoerd. De evaluatie had in de eerste plaats het karakter van een verslag of verantwoording. In de tweede plaats was de evaluatie van belang met het oog op mogelijkheden tot verbetering van de advisering door de LAP dan wel van de uitvoering van het beleidskader anderszins. Tevens is de vraag gesteld hoe het de patiënten is vergaan, ten aanzien van wie het ministerie op advies van de LAP heeft beslist tot opheffing van de longstay. Het evaluatierapport is bij schrijven van 28 oktober 2013 aangeboden aan alle directe ketenpartners.

Het evaluatieverslag sluit af met enkele aandachtspunten. Uit de verzamelde informatie blijkt onder meer dat de LAP zich op een positieve wijze heeft ontwikkeld, maar er bestaat immer ruimte voor verbetering. Ook binnen de andere aspecten van de longstay zijn er uit deze evaluatie enkele aandachtspunten naar voren gekomen.

De aandachtspunten betreffen niet alleen de LAP, maar het zijn wel punten waar samen met de ketenpartners tegenaan gelopen wordt en die uit de interviews met de ketenpartners naar voren zijn gekomen. Het betreft nadrukkelijk geen wetenschappelijke, door onderzoek gedragen, conclusies, maar het zijn vraagpunten welke in de toekomst met de ketenpartners nader kunnen worden bezien.

Ten aanzien van de werkwijze van de LAP bestaan de volgende aandachtspunten:

- Opgemerkt is dat de procedure thans meer tijd in beslag neemt dan voorheen. Hierdoor zitten de patiënten voor een langere periode in onzekerheid. In overleg met de ketenpartners zou kunnen worden onderzocht of de procedure kan worden versneld.
- Wanneer de longstay status is opgeheven, maar de uitplaatsing binnen afzienbare tijd om welke reden dan ook mislukt en een nieuwe longstay plaatsing de aangewezen weg lijkt, dient er een nieuwe aanvraag voor een longstay status te worden ingediend. Deze procedure verloopt thans hetzelfde als wanneer voor de eerste maal een longstay status wordt aangevraagd. Opgemerkt is dat het wenselijk is dat de procedure voor het opnieuw verkrijgen van een longstay status sneller zou kunnen verlopen. Daarbij moet echter rekening worden gehouden met de mogelijkheid van plaatsing in een andere inrichting.

- Men kan zich afvragen of het beter is dat de LAP zich in haar adviezen onthoudt van het geven van specifieke plaatsingsadviezen. Het verdient de voorkeur het soort instelling te beschrijven, welke door de LAP voor de betreffende patiënt het meest geschikt wordt geacht. Dit is ook het geval wanneer een dergelijke instelling niet voorhanden is. Daardoor wordt duidelijk waar in het veld behoefte aan bestaat en kan worden onderzocht of dergelijke plekken kunnen worden ingekocht of worden gecreëerd.
- De uitgebreidere motivering door de LAP wordt door alle betrokkenen gezien als een grote verbetering. Volgens hen mag het echter nog uitgebreider, waarbij het de voorkeur verdient aan te geven waarom er is afgeweken van hetgeen de kliniek heeft geadviseerd om het inzicht in de overwegingen van de LAP nog meer te vergroten.
- In het kader van zelfreflectie en lerend vermogen verdient het aanbeveling dat de LAP periodiek een patiëntenonderzoek verricht en de zaken evalueert, waarin zich bijzonderheden hebben voorgedaan. Het spreekt vanzelf dat dit rechtstreeks voortvloeit uit de taak van de LAP. In dit kader dient de LAP kennis te nemen van de onderzoeken die naar aanleiding van eventuele incidenten zijn verricht. In overleg met de ketenpartners dient te worden bezien hoe deze informatieverstrekking en monitoring het beste kan plaatsvinden.
- Met betrekking tot de criteria voor het vaststellen van het individuele beveiligingsniveau in de zin van de Verlofregeling tbs geldt dat het voor de LAP moeilijk is geweest om hier inhoud aan te geven. Het is van belang dat de criteria voldoende duidelijk zijn en derhalve is het gewenst dat de LAP samen met de ketenpartners de criteria voor het vaststellen van het beveiligingsniveau evalueert.

Ten aanzien van de andere aspecten van de longstay bestaan de volgende aandachtspunten:

- De beperkte verlofmogelijkheden voor longstay-gestelden is en blijft een aandachtspunt. Hierdoor wordt het onderzoek naar eventuele mogelijkheden voor behandeling en uitstroom belemmerd. Tevens is verlof een vorm van perspectief voor de longstay-gestelden, die hen niet ontnomen mag worden. Het zou de voorkeur verdienen de verlofmogelijkheden voor patiënten die op een longstay afdeling verblijven, uit te breiden.
- Een aandachtspunt is de kennis van de externe rapporteurs. Het kennisniveau is zeker verbeterd, maar er zou nog meer kunnen worden gedaan om de rapporteurs goed op de hoogte te brengen van de mogelijkheden in het veld. De LAP is voornemens om een informatiebijeenkomst voor externe rapporteurs te organiseren dan wel de expertise te leveren voor een door het NIFP georganiseerde bijeenkomst.
- De beperkingen in de uitstroom naar de GGZ behoeven een grote mate van aandacht. Voor patiënten met seksuele delicten of patiënten met persoonlijkheidsstoornissen, die aangewezen zijn op een langdurig verblijf in een woonvoorziening is het moeilijk een passende voorziening te vinden, te meer wanneer het gaat om ex longstay patiënten. Tevens lijkt er binnen de GGZ niet altijd de benodigde expertise te zijn en wordt er soms onvoldoende gedacht in termen van risicomanagement. Binnen het veld dient er breed aandacht te zijn voor deze beperkingen, waarbij de samenwerking tussen de verschillende ketenpartners wellicht efficiënter kan.
- Daarnaast bestaat er in het veld een grote behoefte aan een specifieke voorziening voor de groeiende groep (oudere) patiënten die feitelijk thuishoren in een verpleeghuis. De contacten die reeds bestaan, lijken niet te kunnen voorzien in de groeiende vraag naar dergelijke plaatsen.
- Tot slot is een aandachtspunt gelegen in de problematiek rondom patiënten in de tbs zonder rechtmatig verblijf in Nederland. Indien repatriëring niet tot de mogelijkheden behoort, worden dergelijke patiënten, meestal tegen het advies van de LAP in, op een longstay afdeling geplaatst. Deze problematiek zou kunnen worden opgelost door onder meer de Verlofregeling tbs aan te passen of door de ongewenste vreemdelingsstatus tijdelijk op te schorten.

## 2.5 Communicatie

Op 29 oktober 2013 heeft de LAP haar eerste externe nieuwsbrief uitgebracht en verspreid binnen het tbs veld.

De nieuwsbrief is ook digitaal te raadplegen via de website van de LAP, te weten [www.landelijkeadviescommissieplaatsing.nl](http://www.landelijkeadviescommissieplaatsing.nl). Op de website van de LAP is onder meer informatie te vinden over de werkwijze en samenstelling van de LAP en algemene (beleids)informatie over de longstay praktijk.



# Bijlage

## Samenstelling Landelijke Adviescommissie Plaatsing Longstay Forensische Zorg

*Voorzitter:*

Mr J.A.W. Lensing

*Vice-voorzitter:*

Mr J.I.M.W. Bartelds

*Gedragdeskundigen:*

Dr Th.A.M. Deenen

Drs B van Giessen

Drs A.J. de Groot

Drs H.W. Kuperus

Drs H.P. Onkenhout

Dr J.C Zwemstra

*Secretaris:*

Mr H.G. Leentvaar-Loohuis

*Plaatsvervangend secretaris:*

Mr I. Kluiters

*Contactgegevens:*

Telefoonnummer secretariaat: 0880-71 39 00

E-mailadres: LAP@avt.minjus.nl

Website: [www.landelijkeadviescommissieplaatsing.nl](http://www.landelijkeadviescommissieplaatsing.nl)









## Colofon

Dit jaarplan is een uitgave van:

Landelijke Adviescommissie Plaatsing Longstay Forensische Zorg  
Postbus 24019 | 3502 MA Utrecht  
T 0880 71 39 00 | LAP@avt.minjus.nl  
[www.landelijkeadviescommissieplaatsing.nl](http://www.landelijkeadviescommissieplaatsing.nl)

Februari 2014 | Publicatie-nr. J-22348