



Inspectie voor de Sanctietoepassing
Ministerie van Justitie

FPC Veldzicht

Repatriëring tbs-gestelde 2008

Inspectierapport

Incidentonderzoek



FPC Veldzicht

Repatriëring tbs-gestelde 2008

Inspectierapport

Incidentonderzoek

Mei 2010

Inhoud

Voorwoord	4
1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding en vraagstelling	7
1.2 Reikwijdte van de doorlichting	8
1.3 Opzet onderzoek	9
1.4 Leeswijzer	10
2 Vreemdelingen met tbs	12
2.1 Landelijk beleid	13
2.2 Beleid FPC Veldzicht	15
2.3 Voorstel voor wetwijziging	17
3 Repatriëring I. naar Kosovo	18
3.1 Chronologie	19
3.2 Diagnostiek, behandeling en risicomanagement	22
3.3 Voorbereiding van de overdracht naar het land van herkomst	25
3.4 Feitelijke overdracht en follow-up	28
3.5 Conclusie	29
4 Repatriëring van niet-Nederlandse tbs-gestelden vanuit FPC Veldzicht sinds 2006	32
4.1 Diagnostiek, behandeling en risicomanagement binnen Veldzicht	33
4.2 Voorbereiding van de overdracht naar het land van herkomst	35
4.3 Feitelijke overdracht en follow-up	38
4.4 Conclusie	39
5 Samenvatting en slotbeschouwing	40
Bijlage 1. Aanbevelingen aan FPC Veldzicht	44
Bijlage 2. Afkortingen	46
Bijlage 3. Geografische ligging	48

Voorwoord

De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) heeft in maart 2010 een onderzoek ingesteld naar aanleiding van de gang van zaken rond de repatriëring naar Kosovo van een tbs-gestelde die verbleef in het Forensisch Psychiatrisch Centrum (fpc) Veldzicht.

Op verzoek van de ISt heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een bijdrage geleverd aan het onderzoek voor zover het de zorgverlening betrof.

Beide inspecties komen tot de conclusie dat FPC Veldzicht, behoudens twee omissies, zorgvuldig heeft gehandeld en zich zeer heeft ingespannen om voor de betrokken tbs'er passende psychiatrische zorg in Kosovo te regelen. De IGZ doet aan de instelling een tweetal aanbevelingen, gericht op verdere verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Ook los van het concrete geval oordeelt de ISt positief over de inspanningen die medewerkers van het FPC zich getroosten voor tbs-gestelden die voor repatriëring in aanmerking komen. De ISt verbindt daaraan wel de constatering dat de praktijk kwetsbaar is, doordat de uitvoering van een beperkt aantal personen afhankelijk is.

Ter verbetering daarvan doet zij een aantal aanbevelingen.

W.F.G.Meurs
hoofdinspecteur

1

Inleiding

1.1 Aanleiding en vraagstelling

Aanleiding

Op 14 april 2008 heeft het gerechtshof in Arnhem de tbs van de in het Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht verblijvende Kosovaar I. beëindigd. Het gerechtshof heeft daarbij in overweging genomen dat I. naar Kosovo zou worden gerepatriëerd waar een psychiater de behandeling zou overnemen. Op 15 mei 2008 heeft vervolgens de feitelijke repatriëring plaatsgevonden.

Anderhalf jaar later is het tv-programma Netwerk op deze repatriëring teruggekomen. In het programma werd gesteld dat het FPC Veldzicht onzorgvuldig had gehandeld, omdat de kliniek onvoldoende rekening zou hebben gehouden met ernstige bedreigingen van betrokkene aan het adres van zijn in Nederland verblijvende ex-echtgenote, haar zoon en haar familieleden in Kosovo. Bovendien zou de geplande behandeling in Kosovo, waarop het gerechtshof zijn beslissing tot beëindiging van de tbs had gebaseerd, in de praktijk niet hebben plaatsgevonden.

De Vaste Kamercommissie van Justitie heeft vervolgens op 10 december 2010 een spoed Algemeen Overleg aan deze kwestie gewijd. De commissie heeft in dit overleg aangedrongen op nader onderzoek naar de feitelijke gang van zaken door de Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) en zo mogelijk de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De toenmalige staatssecretaris van Justitie heeft naar aanleiding daarvan toegezegd dat FPC Veldzicht eerst zelf een reconstructie doet van de gang van zaken en dat daarna een inspectieonderzoek van ISt en IGZ plaatsvindt.

Vraagstelling

De vraagstelling van het inspectieonderzoek is tweeledig.

In de eerste plaats dient te worden vastgesteld of de gang van zaken rond de beëindiging van de tbs en de repatriëring van I. naar Kosovo voldoende zorgvuldig heeft plaatsgevonden. Het gaat daarbij zowel om de inhoudelijke voorbereiding van de overdracht als om het verloop van het overdrachtsproces en de communicatie daarover met partijen binnen en buiten FPC Veldzicht.

In de tweede plaats is het van belang om meer in het algemeen vast te stellen in hoeverre FPC Veldzicht de repatriëring van tbs-gestelden naar hun land van herkomst voldoende stevig in beleid heeft verankerd en de uitvoering van dat beleid ook afdoende heeft geborgd.

1.2 Reikwijdte van de doorlichting

Het onderzoek richt zich specifiek op het verloop van het verblijf en de repatriëring van tbs-gestelden die geen Nederlander zijn en die in het FPC Veldzicht verblijven, en vooral op de gang van zaken rond de repatriëring van I. naar Kosovo.

Dit rapport gaat niet in op het algemene functioneren van de kliniek. Daarvoor wordt verwezen naar de resultaten van de doorlichting van de kliniek die de Ist in het najaar van 2008 heeft verricht (Ist, februari 2009) en naar het rapport over het follow up toezichtbezoek van de IGZ in november 2007 (IGZ, juni 2008).

De Inspectie voor de Sanctietoepassing heeft bij het onderhavige onderzoek vooral bezien in hoeverre het FPC Veldzicht eventuele risico's voor de maatschappelijke veiligheid (zowel in Nederland, als in het buitenland) bij de repatriëring van tbs-gestelden voldoende zorgvuldig heeft meegewogen en in het bijzonder in hoeverre dat in het geval van de tbs-gestelde I. is gebeurd. De Ist heeft ook bezien of de kliniek over eventuele risico's voldoende heeft gecommuniceerd met relevante externe partijen, zoals de rechterlijke macht.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de kwaliteit van de (organisatie van) de zorg en van de toepassing van de geneeskundige handelingen onder dwang in Forensisch Psychiatrische Centra. Dat doet zij o.a. door het onderzoeken van meldingen over de zorg.

De aanleiding voor dit onderzoek is het verzoek van de Ist om een bijdrage te leveren aan hun onderzoek voor dat gebied waar het de zorgverlening betreft.

De instelling heeft geen melding gedaan van een calamiteit aan de IGZ omdat deze situatie conform de Kwaliteitswet Zorginstellingen artikel 4a niet aan de gestelde criteria voldoet.¹

Bij het onderzoek heeft voor de IGZ de volgende vraag centraal gestaan:

¹ Deze criteria zijn:

1. De zorgaanbieder meldt aan de ingevolge artikel 8 met het toezicht belaste ambtenaar onverwijld:
 - a. iedere calamiteit die in de instelling heeft plaatsgevonden;
 - b. seksueel misbruik waarbij een patiënt of cliënt dan wel hulpverlener van de instelling is betrokken, uitgezonderd seksueel misbruik van hulpverleners onderling.
2. Onder calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid.
3. Onder seksueel misbruik wordt verstaan grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht.
4. Onder hulpverlener wordt verstaan iedere medewerker van een instelling.

Is er in deze casus sprake van een adequate psychiatrische en psychosociale behandeling, begeleiding en rehabilitatie van deze patiënt, rekening houdend met de fase van de behandeling en de specifieke omstandigheden rond de verblijfsstatus?

1.3 Opzet onderzoek

Zoals hiervoor al is vermeld, heeft het FPC Veldzicht in eerste instantie zelf een reconstructie laten verrichten van de voorbereiding en het verloop van de repatriëring van de tbs-gestelde I. naar Kosovo. De algemeen directeur heeft daartoe een commissie ingesteld van vier onafhankelijke, externe deskundigen uit de forensische psychiatrie, van het Openbaar Ministerie en van de Dienst Terugkeer & Vertrek van het ministerie van Justitie. Deze commissie heeft begin februari 2010 aan de algemeen directeur van FPC Veldzicht een rapport uitgebracht waarin zij haar oordeel heeft gegeven over de inhoudelijke en procedurele zorgvuldigheid waarmee de repatriëring van I. is verlopen.

De commissie heeft vervolgens naderhand een tweede rapport uitgebracht waarin alle 19 repatriëringen vanuit Veldzicht sinds 2006 zijn geëvalueerd. De algemeen directeur van FPC Veldzicht had zelf om die verdergaande analyse gevraagd teneinde de bestaande werkprocessen binnen de kliniek kritisch tegen het licht te houden en verder te kunnen verbeteren.

De Inspecties hebben beide rapportages als een belangrijke informatiebron gebruikt in aanvulling op hun eigen onderzoek. Dat eigen onderzoek omvatte de bestudering van relevante dossiers en het inzien van gespreks- en overlegverslagen over de casus I. Daarnaast hebben beide Inspecties binnen het FPC Veldzicht gesproken met:

- de algemeen directeur;
- de directeuren behandeling;
- de maatschappelijk werker die de repatriëring van I. heeft voorbereid;
- de assistent hoofdbehandelaar van I.

Ook hebben de beide Inspecties gesproken met een vertegenwoordiger van de bovengenoemde door Veldzicht ingestelde commissie. Tenslotte heeft de ISt een gesprek gehad met een vertegenwoordiging van het gerechtshof in Arnhem en telefonisch contact gehad met een vertegenwoordiger van het Openbaar Ministerie in Arnhem.

Tijdpad

Op 12 januari 2010 heeft de ISt het onderzoek schriftelijk bij de algemeen directeur van FPC Veldzicht aangekondigd. De interviews en de dossierstudie hebben in maart plaatsgevonden. Medio april 2010 kwam het tweede onderzoeksrapport beschikbaar van de door Veldzicht ingestelde commissie die alle repatriëringsgevallen sinds 2006 heeft geanalyseerd.

De directie van de kliniek heeft de conceptversie van het inspectierapport op 20 april 2010 voor wederhoor op de feitelijke bevindingen voorgelegd gekregen. De wederhoorreactie van FPC Veldzicht is op 3 mei 2010 ontvangen. Op 10 mei 2010 heeft de hoofdinspecteur van de ISt het inspectierapport vastgesteld en aangeboden aan de minister van Justitie.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 van deze rapportage schetst het algemene beleid met betrekking tot de oplegging en tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel aan personen die geen Nederlander zijn. Dit hoofdstuk verschaft de context waarbinnen de gang van zaken rond de repatriëring van I. naar Kosovo moet worden beoordeeld.

De gang van zaken in dit specifieke geval is het onderwerp van hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 geeft vervolgens een algemeen oordeel over de manier waarop het FPC Veldzicht de repatriëring van tbs-gestelden naar hun land van herkomst in beleid heeft verankerd en de uitvoering van dat beleid heeft geborgd. Daarbij zullen ook enkele verbeterpunten worden gesignaleerd. Het rapport sluit af met een samenvatting en slotbeschouwing, waarin de ISt een eindoordeel formuleert. Ook is de slotbeschouwing gewijd aan enkele wezenlijke dilemma's die inherent zijn aan het beleid met betrekking tot niet-Nederlandse tbs-gestelden.

Vanwege het (medisch) vertrouwelijke karakter van een deel van de informatie die de Inspecties hebben verkregen, zal op een aantal onderdelen terughoudend worden gerapporteerd.

2

Vreemdelingen met tbs

2.1 Landelijk beleid

De tbs-maatregel wordt opgelegd aan daders van ernstige strafbare feiten waarbij ten tijde van het plegen van het delict sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens, en tevens het gevaar op herhaling bestaat. Deze feiten kunnen ook gepleegd worden door personen die geen Nederlander zijn. Dat kan dan gaan om vreemdelingen die illegaal in Nederland verblijven, maar ook om vreemdelingen die in het bezit zijn van een legale verblijfsstatus. Personen die ten tijde van de berechting in het bezit zijn van een legale verblijfsstatus kunnen door de IND, vanwege het feit dat ze worden veroordeeld, op grond van art. 67 Vreemdelingenwet ongewenst verklaard worden. Zij verblijven vanaf dat moment illegaal in Nederland. Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel bij illegalen en ongewenst verklaarde vreemdelingen levert in de praktijk problemen op. Omdat resocialisatie in Nederland voor deze tbs-gestelden niet mogelijk is en er vanwege de (nog onzekere) verblijfstatus sprake is van een verhoogd vluchtrisico, wordt binnen de behandeling geen verloftraject opgezet. Hun tbs-behandeling kan niet worden afgerond, omdat niet kan worden aangetoond dat er daadwerkelijk sprake is van vermindering van het gevaar op recidive. De tbs-oplegging krijgt daarmee een a-typisch en vrijwel permanent karakter. Vanwege dit onwenselijke perspectief heeft het college van procureurs-generaal in 2005 een 'aanwijzing TBS bij vreemdelingen' vastgesteld. Die voorziet erin dat het Openbaar Ministerie voorafgaand aan het onderzoek ter terechtzitting bij de IND informeert naar de (toekomstige) verblijfstitel van een vreemdeling en dat bij vreemdelingen die niet in Nederland mogen blijven in beginsel geen tbs wordt gevorderd. Als de tbs-maatregel wel wordt opgelegd, dan is het streven er op gericht om de niet-Nederlandse tbs-gestelde op een verantwoorde manier over te dragen aan het land van herkomst, aldus de OM-aanwijzing.

Overdracht naar een land van herkomst kan in de praktijk op twee² manieren plaatsvinden:

- via toepassing van artikel 51 Wet Overdracht Tenuitvoerlegging Strafvonnissen (WOTS)³, waarbij het vonnis van de Nederlandse rechter geheel of gedeeltelijk ten uitvoer wordt gelegd in het land waarheen wordt uitgezet. Toepassing van de WOTS is alleen mogelijk voor die landen waarmee Nederland een WOTS-verdrag heeft afgesloten. De straf of maatregel wordt omgezet in een passende maatregel in het land van herkomst. De afdeling Internationale Rechtshulp in Strafzaken van het ministerie van Justitie speelt bij de omzetting een coördinerende rol.
- via opheffing van de tbs⁴. Indien repatriëring aan de orde is dient de tbs te worden opgeheven door de rechter om tot daadwerkelijke uitzetting over te kunnen gaan. De rechter kan akkoord gaan met opheffing als in het land van herkomst een passende opvang is geregeld. De rechter neemt die beslissing ten tijde van de verlengingszitting van de tbs-maatregel⁵. Bij de voorbereiding van de overdracht is behalve de tbs-kliniek ook de Dienst Terugkeer en Vertrek van het ministerie van Justitie betrokken.

Tot 2005 probeerden de verschillende tbs-klinieken zoveel mogelijk op hun eigen manier de betrokken tbs-gestelden te laten terugkeren naar het land van herkomst. De mogelijkheden daartoe waren echter beperkt. In 2004 heeft de minister van Justitie dan ook een aantal maatregelen voorgesteld om de uitstroom van deze illegale vreemdelingen te vergroten⁶. Een van de oplossingen betrof het concentreren van deze tbs-gestelden in aparte sobere voorzieningen, die zich primair zouden richten op repatriëring van de vreemdelingen en waar de daartoe noodzakelijke expertise werd

² In de praktijk bestaat er nog een derde mogelijkheid, nl de OvJ vordert geen verlenging van de tbs. Deze optie wordt in de praktijk bijna niet toegepast en wordt in dit rapport verder niet meer genoemd.

³ Art. 51 WOTS: Indien het Openbaar Ministerie, met de tenuitvoerlegging van een rechterlijke beslissing belast, het in het belang van een goede rechtsbedeling gewenst acht, dat een vreemde Staat een door de Nederlandse rechter opgelegde straf of maatregel ten uitvoer legt of verder ten uitvoer legt dan wel toezicht uitoefent op de naleving van door de Nederlandse rechter opgelegde voorwaarden, geeft het, onder overlegging van het voor tenuitvoerlegging vatbare vonnis of arrest en eventuele andere met het oog op de tenuitvoerlegging van belang zijnde stukken, aan Onze Minister een met redenen omkleed advies tot overdracht van de tenuitvoerlegging of het toezicht aan die Staat.

⁴ Formeel-juridisch is dit het moment waarop de rechter de verlengingsvordering van de OvJ afwijst. In de literatuur en beleidsstukken die de Inspectie geraadpleegd heeft, wordt overal van opheffen of beëindigen van de tbs gesproken. Vandaar dat in de rest van dit rapport, voor de leesbaarheid, de begrippen opheffen of beëindigen worden genoemd.

⁵ Eens per jaar of eenmaal per twee jaar, afhankelijk van de eerdere verlengingsbeslissing tbs.

⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 29 452, nr. 13

gebundeld. Het was de bedoeling dat de tbs-gestelden hun behandeling al hadden afgerond in de zending kliniek alvorens ze op deze afdelingen geplaatst werden.

2.2 Beleid FPC Veldzicht

Sinds augustus 2005 heeft het FPC Veldzicht een voorziening voor tbs-gestelde vreemdelingen opgezet met een capaciteit van tien plaatsen: de afdeling Noord 3. In 2006 richtte Veldzicht nog een tweede afdeling in: Grittenveld (ondergebracht in PI De Grittenborgh⁷). Voor deze afdelingen is een specifiek zorgprogramma ontwikkeld met als doel:

- de patiënt voorbereiden op terugkeer naar het land van herkomst, zodanig dat hij op verantwoorde wijze kan terugkeren in de samenleving van betreffend land en hier een optimale start kan maken en zijn leven er verder op kan bouwen.
- de invloed van risicofactoren (verder) te minimaliseren, wat veelal betekent het behaalde behandelresultaat behouden en eventueel te vergroten (waaronder adequate medicatievoorziening).

In eerste instantie was het de bedoeling dat Veldzicht uitsluitend tbs-gestelden zou opnemen die hun behandeling in een ander forensisch psychiatrisch centrum hadden afgerond, maar geleidelijk veranderde de instroom en kwamen er ook tbs-gestelden op de afdelingen die hun behandeling nog geheel of gedeeltelijk in Veldzicht moesten ondergaan. Dit had tot gevolg dat er een ruimer behandelaanbod moest worden geboden en dat stabilisatie van de stoornis, verkrijgen van ziekte-inzicht en terugdringen van het recidiverisico ook onderdeel gingen uitmaken van de behandeling.

Alvorens een ongewenste vreemdeling in Veldzicht wordt geplaatst, wordt beoordeeld wat het uitzetperspectief van betrokkene is. Maandelijks vindt daartoe overleg plaats tussen de directie Forensische Zorg (DJI), de vreemdelingenpolitie, de IND en de Dienst Terugkeer en Vertrek met als doel duidelijkheid te verkrijgen over de vreemdelingenstatus van tbs-gestelden⁸ en om vanuit ieders eigen perspectief een oordeel te geven over de uitzetbaarheid van betrokkene. Indien er uitzetperspectief is, dan kan overplaatsing plaatsvinden naar Veldzicht; zo niet, dan blijft betrokkene

⁷ Dit vormde één van de tbs-afdelingen in het gevangeniswezen. Recentelijk is deze afdeling in PI Grittenborgh gesloten.

⁸ In verband met het principe van de glijdende schaal krijgen legaal in Nederland verblijvende tbs-gestelden, afhankelijk van de duur van de tbs, op enig moment de status van ongewenst vreemdeling.

vaak in het fpc van aanmelding. De werkwijze in deze fase is nader beschreven in een ‘ Procesprotocol verwijdering vreemdelingen met TBS-maatregel’ van 1 januari 2008.

Als iemand in aanmerking komt voor plaatsing in FPC Veldzicht, dan wordt de gebruikelijke behandelprocedure gevolgd. Dat wil zeggen dat betrokkene een intakegesprek krijgt in de inrichting van herkomst, en vervolgens in Veldzicht een behandeltraject doorloopt. Binnen drie maanden dient er een behandelplan te zijn, waarin enerzijds wordt opgenomen wat de behandeling behelst en waarin anderzijds een aparte set activiteiten wordt benoemd met daarin de stappen die moeten worden gezet om uitzetting te realiseren. Binnen Veldzicht is een maatschappelijk werker in het bijzonder belast met de logistieke voorbereiding van de repatriëring van niet-Nederlandse tbs-gestelden.

Evaluatie Regioplan

In 2008 heeft het bureau Regioplan Beleidsonderzoek in opdracht van het WODC onderzocht hoe de voorziening in Veldzicht functioneert⁹. Hierbij is gekeken in hoeverre de verzorging en behandeling adequaat zijn met het oog op repatriëring, in hoeverre langdurig verblijf mogelijk is en of de terugkeer naar het land van herkomst wordt bevorderd. Daarnaast is gekeken naar het proces van ongewenst verklaren.

Regioplan concludeert dat Veldzicht erin slaagt de vooraf bepaalde doelstelling te behalen. De uitstroom is voorspoedig verlopen. Tussen augustus 2005 en september 2007 (onderzoekperiode) zijn 28 tbs-gestelden in Veldzicht geplaatst, waarvan er 9 zijn uitgezet. Het gebrek aan verlofmogelijkheden wordt als knelpunt in de behandeling gesignaleerd. Regioplan constateert tevens dat de samenwerking tussen de verschillende partners die bij het uitzettingsproces betrokken zijn, kwetsbaar is. Aangezien het om kleine aantallen tbs-gestelden gaat, concentreert de kennis en ervaring zich slechts bij een beperkt aantal personen.

Regioplan schetst voorts een aantal dilemma's ingeval repatriëring niet mogelijk blijkt. De tbs krijgt dan een vrijwel permanent karakter. Dit kan betekenen dat betrokkene in een longstayvoorziening terecht komt ofwel dat de rechter (op enig moment) de tbs omwille van de proportionaliteit niet verlengt en deze dus, al dan niet contrair¹⁰, beëindigt.

⁹ ‘ Ongewenst verklaarde vreemdelingen in de tbs’, Regioplan beleidsonderzoek, Regioplan publicatienr. 1618, maart 2008.

¹⁰ Contrair beëindigen betekent beëindigen van de tbs tegen het advies van de OvJ/AG en/of de kliniek in.

2.3 Voorstel voor wetwijziging

Overdracht naar een land van herkomst kan zoals gezegd op twee manieren plaatsvinden: via de WOTS en via beëindiging van de tbs door de rechter. Beide varianten kennen beperkingen. Uitzetting via de WOTS kan alleen plaatsvinden naar landen waarmee Nederland een verdrag heeft ondertekend. Voor veel landen is dat niet het geval. De variant waarbij de rechter de tbs opheft ten tijde van de verlengingszitting vraagt om een strakke regie en kan alleen plaatsvinden tijdens een (twee-)jaarlijkse verlengingszitting van de tbs-maatregel ¹¹. Als de daadwerkelijke overdracht niet tijdig kan worden gerealiseerd, dan schuift de repatriëring automatisch tenminste een jaar op.

Om aan deze juridische knelpunten tegemoet te komen en de repatriëring te vereenvoudigen, heeft de minister van Justitie een wetsvoorstel (invoering artikel 381a Wetboek van Strafrecht)¹² ingediend dat hem de bevoegdheid geeft de tbs van overheidswege te beëindigen, indien in het land van herkomst een passende voorziening is geregeld. Die voorziening moet in ieder geval gericht zijn op vermindering van de stoornis en het daarmee samenhangende recidivegevaar. Het wetsvoorstel regelt tevens het herleven van de tbs-maatregel indien de vreemdeling naar Nederland terugkeert.

¹¹ Zoals de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel voor tussentijdse beëindiging van de tbs (zie hierna) aangeeft, neemt de rechter de beslissing tot opheffing van de tbs ten tijde van de verlengingszitting. Alle afspraken en voorbereidingen voor de terugkeer moeten op het moment van die verlengingszitting rond zijn. De uitzetting dient vervolgens in de termijn van twee weken waarin beroep kan worden aangetekend, feitelijk gerealiseerd te worden. Lukt dat niet dan verlengt de rechter de tbs opnieuw en kan een volgende aanvraag pas een of twee jaar later worden behandeld. De tbs wordt definitief beëindigd als de repatriëring een feit is.

¹² Kamerstukken I, 2008/2009, 31552, A

3

Repatriëring I. naar Kosovo

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal of de repatriëring van I. verantwoord en zorgvuldig is voorbereid en is verlopen. Hieronder eerst een chronologisch overzicht van het verblijf van I. in de tbs en van (de voorbereiding van) zijn repatriëring. Daarna wordt gezien of de verschillende fasen daarvan voldoende zorgvuldig zijn verlopen. Het hoofdstuk sluit af met een conclusie waarin de beide Inspecties daarover een algemeen oordeel geven. Of het FPC Veldzicht in algemene zin haar repatriëringsbeleid voldoende heeft vastgelegd en de uitvoering ervan afdoende heeft geborgd, komt in hoofdstuk 4 aan de orde. Hier gaat het om de vraag of de uitvoering van de repatriëring van I. voldoende zorgvuldig is verlopen.

3.1 Chronologie

Hieronder worden de belangrijkste gebeurtenissen met betrekking tot de tbs en de repatriëring van I. in chronologische volgorde weergegeven:

- Juni 1994: Veroordeling door het gerechtshof te Den Haag tot vier jaar gevangenisstraf en tbs met dwangverpleging wegens doodslag en meermalen gepleegde bedreiging met zware mishandeling
- November 1996: Opname in de het FPC dr. S. van Mesdag
- April 2006: Opname in FPC Veldzicht op de afdeling Grittenveld 1
- Voorjaar 2007: Mede op instigatie van Veldzicht vraagt I. zijn zuster in Kosovo om aldaar contact te leggen met een psychiater, die de behandeling van I. eventueel kan voortzetten. Het maatschappelijk werk van Veldzicht onderzoekt eveneens welke psychiatrische behandelmogelijkheden er in Kosovo zijn. Het blijkt dat alleen via de autoriteiten een plaats in een GGz-instelling bewerkstelligd kan worden. Vanwege het ontbreken van een centraal gezag in Kosovo kan deze weg niet bewandeld worden.
- Augustus 2007: Veldzicht adviseert in een verlengingsadvies aan de rechtbank Middelburg om de tbs-maatregel met een jaar te verlengen. In dat jaar kan de haalbaarheid van repatriëring naar Kosovo verder worden onderzocht.

- Oktober 2007: De rechtbank Middelburg verlengt de tbs-maatregel met een jaar. In het vonnis geeft de rechtbank aan dat een jaar wenselijk is om aldus de vinger aan de pols te houden en te blijven zoeken naar mogelijkheden om uit de impasse te geraken.
I. stelt hoger beroep in tegen de uitspraak van de rechtbank.
- December 2007: Veldzicht verzoekt aan de afdeling Internationale Rechtshulp in Strafzaken (AIRS) van het ministerie van Justitie om te adviseren over de mogelijkheden om I. verantwoord naar Kosovo terug te laten keren. AIRS meldt vanwege het ontbreken van centraal gezag niet in staat te zijn zorg te dragen voor een GGz-opname.
- Februari 2008: Het maatschappelijk werk van Veldzicht heeft via het Rode Kruis in Kosovo contact gekregen met psychiater R.
- Maart 2008: Psychiater R. is bereid I. te behandelen en geeft daarbij de mogelijkheid aan van een zo nodig korte gedwongen opname. De familie van I. in Kosovo is bereid tot bekostiging van de medicatie.
- 19 Maart 2008: In een aanvullend verlengingsadvies aan het Gerechtshof Arnhem, dat het hoger beroep van I. tegen de eerdere verlengingsbeslissing behandelt, stelt de kliniek nu voor om de maatregel te beëindigen en om I. na de uitspraak in vreemdelingenbewaring te houden totdat terugkeer naar Kosovo geregeld is. I. zal bij terugkeer worden doorbehandeld volgens het door psychiater R. opgestelde behandelplan.
- 24 maart 2008: Psychiater R. stelt aanvullende eisen over zijn honorarium. De met hem gemaakte behandelafspraken kunnen daardoor niet doorgaan.
Er is vervolgens contact met een andere psychiater B. in Kosovo die bereid is de behandeling van I. in Kosovo over te nemen.
- 31 maart 2008: Hoger beroepszitting bij het Gerechtshof Arnhem. Psychiater B. wordt onder ede gehoord over de behandel-mogelijkheden en zijn behandelplan in Kosovo.

- 10 april 2008: Psychiater B. geeft aan een medewerker van de kliniek aan alsnog af te zien van de behandeling van I. Hij heeft daarvoor persoonlijke redenen opgegeven, namelijk zijn afwezigheid van zijn werk voor een aantal maanden. Maar ook stelt hij dat hij aanvullende informatie van de zoon van I. heeft ontvangen. Deze aanvullende informatie behelst bedreigingen die de zoon en de ex-vrouw van de kant van I. zouden ontvangen. Psychiater B. stelt (op grond van deze informatie) dat een behandeling vanuit een instelling en niet in een prive praktijk wenselijk is.
- 11 april 2008: Veldzicht houdt psychiater B. via een e-mail aan zijn toezegging om de behandeling in Kosovo te coördineren. Concreet verwacht Veldzicht van hem dat hij meewerkt aan de overdracht van I. naar een andere behandeling/behandelaar ter plaatse. Dit zou dan na de feitelijke repatriëring nader dienen te worden besproken. [N.B. Op 16 april bevestigt psychiater B. dat hij bij aankomst van I. in Kosovo de behandeling zal overdragen aan een andere psychiater.]
- 14 april 2008: Uitspraak Gerechtshof Arnhem. Het gerechtshof vernietigt de uitspraak van de rechtbank in Middelburg en beëindigt de tbs. Het arrest verwijst expliciet naar het behandelplan na de repatriëring dat psychiater B. tijdens de zitting heeft toegelicht. I. wordt tot de feitelijke uitzetting op grond van art. 59 van de Vreemdelingenwet in FPC Veldzicht in vreemdelingenbewaring gesteld.
- 15 mei 2008: Feitelijke terugkeer van I. naar Kosovo onder begeleiding van de maatschappelijk werker en een sociotherapeut uit Veldzicht.
- 16 mei 2008: Daags na aankomst in Kosovo vindt een overleg plaats tussen psychiater B., de begeleiders uit Veldzicht, en I., waarin alle eerder gemaakte afspraken worden bevestigd. Psychiater B. doet de intake, waarna I. wordt overgebracht naar een medisch centrum in Peje. Daar neemt psychiater R. de behandeling op zich. Dat is de psychiater waarmee Veldzicht in maart 2008 contact had gehad, maar waarmee de samenwerking toen om financiële redenen is verbro-

ken. De begeleiders van Veldzicht hebben ook nog contact met de familie van I. en wijzen hen nogmaals op het belang van de medicatie voor I.

3.2 Diagnostiek, behandeling en risicomanagement

Criterion

Met betrekking tot dit onderwerp, zijn de volgende toetsingsvragen beantwoord:

- Is de behandeling gericht geweest op stabilisatie en voor zover mogelijk op inkadering van de veiligheidsrisico's?
- Zijn mogelijke bedreigingen die I. aan het adres van derden heeft geuit, voldoende meegewogen in het risicomanagement?

Bevindingen

Selectie voor de speciale voorziening in FPC Veldzicht

Alvorens I. in het FPC Veldzicht is geplaatst, is hij ruim negen jaar behandeld in het FPC dr. S. van Mesdag in Groningen. De verdere behandeling in de Van Mesdagkliniek stagneerde, omdat betrokkene vanaf het moment dat zijn status van ongewenst vreemdeling definitief was geworden, niet meer op verlof kon gaan. De weg van geleidelijke terugkeer en resocialisatie in de Nederlandse maatschappij was daarmee afgesloten. Maar ook het mogelijke alternatief, een longstayplaatsing, bleek niet mogelijk. Tijdens de behandelperiode in de Van Mesdagkliniek is een aanvraag daarvoor tot twee keer toe (2003 en 2005) afgewezen. Dit was de reden om de haalbaarheid van een mogelijke repatriëring naar Kosovo vanuit FPC Veldzicht te onderzoeken. De inschatting van de Van Mesdagkliniek was dat I. in voldoende mate was gestabiliseerd binnen de inkadering van de kliniek, en dat er zich op termijn wellicht mogelijkheden zouden voordoen tot repatriëring. In die zin voldeed I. aan de criteria voor opname op een speciale afdeling in Veldzicht. Ook het zogenaamde zesdejaaronderzoek door een externe deskundigen adviseerde om de mogelijkheid tot repatriëring te blijven onderzoeken.¹³

Diagnostiek en behandeling

De IGZ heeft dit gedeelte van het inspectie-onderzoek voor haar rekening genomen. Betrokkene is in Veldzicht opgenomen om een traject van

¹³ Na een periode van zes jaar tbs- behandeling vindt standaard een onderzoek door externe deskundigen plaats. In dat onderzoek gaan zij na wat de vorderingen zijn in de behandeling en welk advies hoort bij de inschatting van risico's.

uitzetting in te gaan. Hij is met dit doel overgeplaatst vanuit FPC Van Mesdagkliniek. Naar het verloop van de behandeling aldaar is geen onderzoek gedaan. Plaatsing is tot stand gekomen op basis van de selectiecriteria zoals beschreven in de “Notitie betreffende Noord 3, verantwoord terug naar land van herkomst”. Eén van die criteria was dat betrokkene reeds gestabiliseerd moest zijn waar het de psychopathologie betreft.

14 april 2006 vindt de overplaatsing plaats. Binnen twee maanden vindt een Speciale Team Bespreking (STB) plaats waarin conform het geldende format een plan voor de nabije toekomst wordt gemaakt. Daarin wordt o.a. afgesproken dat de maatschappelijk werker onderzoek gaat doen welke mogelijkheden in het land van herkomst zijn. Na een half jaar is er een volgende STB en vervolgens ieder half jaar.

Risicomanagement

De risicotaxaties zijn van 2007 en vermelden een aanvaardbaar risico in het geval betrokkene zou zijn ingebed in een behandelstructuur en ingesteld zou blijven op medicatie. In de (behandel)plannen heeft Veldzicht geen aparte paragraaf opgenomen waarin de minimale eisen voor het managen van veiligheidsrisico's expliciet worden geformuleerd. Uit de stukken die de Inspecties hebben ingezien, blijkt dat alle besluiten in de behandeling en in het kader van het na repatriëring wenselijk geachte risicomanagement multidisciplinair zijn genomen.

Men hanteert op de speciale afdeling van Veldzicht de volgende criteria waaraan minimaal voldaan moet zijn, wil men overgaan tot uitzetting naar het land van herkomst. De betreffende patiënt dient feitelijk uitgezet te kunnen worden, tot op zekere hoogte gestabiliseerd te zijn, en er moet in het land van herkomst een familienetwerk zijn waar in redelijke mate op teruggevallen kan worden. Tot slot dient de medicatie in het land van terugkeer adequaat geregeld te zijn.

In het geval van I. waren de harde eisen dat betrokkene zijn medicatie zou blijven gebruiken, dat het familienetwerk betrokken zou blijven bij de behandeling en dat betrokkene gemonitord zou blijven op zijn psychische gesteldheid.

Bedreigingen

De ex-echtgenote en de zoon van I. hebben tijdens het verblijf van I. in Veldzicht aan een medewerker van de kliniek aangegeven door I. te zijn bedreigd. De medewerker heeft daarop gereageerd door mee te delen dat die melding zou moeten worden gestaafd, voordat de kliniek daarop actie kon nemen. De familie van I. weigerde echter om aangifte te doen en stond erop dat de medewerker de melding vertrouwelijk zou behandelen en niet zou delen met anderen. Dat laatste is ook niet gebeurd. Deze informatie is verder dan ook niet bij de risicotaxaties en het risicomanagement betrokken.

Oordeel

Oordeel IGZ

Uit de dossiers is op te maken dat er een duidelijke diagnose zowel op het gebied van psychiatrische aandoeningen (As I DSM IV) als op het gebied van de persoonlijkheid (As II DSM IV) is gesteld. Ook de risicofactoren voor delicten waren goed in beeld. Het risicomanagement dat in Kosovo was voorbereid, paste goed bij de bekende risico's, inclusief medicatie, psychiatrische zorg en sociaal netwerk. Deze zijn ook steeds éénduidig aan de betrokken hulpverleners gecommuniceerd.

Bij het opstellen van de voorwaarden waaraan voldaan diende te zijn in het land van herkomst alvorens over te gaan tot uitplaatsing, is na de eerste afwijzing akkoord gegaan met een lichtere vorm van behandeling. Niet expliciet beschreven is aan welke minimale eisen de (na)zorg in het land van herkomst dient te voldoen.

Dat betrokkene mogelijk bedreigingen had geuit naar ex-echtgenote en zoon was bij het maatschappelijk werk bekend. De familie heeft een beroep gedaan op het beroepsgeheim van het maatschappelijk werk en deze heeft dat gehonoreerd. De informatie was echter in het licht van de pathologie van betrokkene relevant. Deze handelwijze geeft aan dat regels, voorschriften en wetgeving op het gebied van geheimhouding niet volledig bekend zijn bij medewerkers. Dit is de individuele medewerker niet aan te rekenen. Op grond van bovenstaande komt de IGZ tot de conclusie dat de instelling de behandeling, rekening houdend met de specifieke omstandigheden, voldoende zorgvuldig heeft ingevuld.

Na deze conclusies verzoekt de IGZ desondanks de instelling, ter verdere verbetering van de kwaliteit van de (organisatie van de) zorg een plan van aanpak op te stellen dat gebaseerd is op de aspecten

- formuleren van minimum eisen aan nazorg
- beleid rond informatiedelen cq. geheimhouding

Oordeel Ist

De selectie van I. voor de speciale voorziening in FPC Veldzicht is terecht geweest. Gelet op het resultaat van de behandeling in de Van Mesdagkliniek, het vanwege zijn vreemdelingenstatus ontbreken van een resocialisatiemogelijkheid in Nederland, en vanwege de afwijzingen voor een longstayplaatsing, was repatriëring naar Kosovo een wenselijk te onderzoeken optie.

Veldzicht heeft risicotaxaties verricht en heeft naar aanleiding hiervan voorwaarden geformuleerd waaraan bij repatriëring zou moeten worden voldaan. Ook is een terugvalpreventieplan opgesteld. In dat opzicht was het risicomanagement van Veldzicht adequaat.

Zoals gemeld hebben de ex-vrouw en de zoon van I. vertrouwelijk melding

gemaakt van bedreigingen door I. Achteraf heeft I. deze bedreigingen zelf ook toegegeven (zie paragraaf 3.5). Evenals de IGZ vindt de Ist het onjuist dat de betrokken medewerker van Veldzicht deze informatie op dringend verzoek van betrokkenen niet verder binnen de kliniek heeft gedeeld. De betreffende informatie had een belangrijke rol moeten kunnen spelen bij het risicomanagement van I. Door het niet-melden is deze informatie evenmin opgenomen in de wettelijke aantekeningen, die standaard bij een verlengingsadvies worden geleverd en waarvan de rechter kennis neemt voor zijn beslissingen. Dat is nu niet gebeurd. De vertegenwoordigers van de kliniek waarmee de Ist heeft gesproken, bevestigen deze conclusie en betreuren de gang van zaken. Het was beter geweest als de betrokken medewerker aan de relaties van I. van meet af aan duidelijk had gemaakt, dat hij dergelijke informatie niet voor anderen binnen de kliniek achter kan houden.

De onderzoekscommissie die de algemeen directeur van Veldzicht heeft ingesteld om de repatriëring van I. te onderzoeken, komt tot eenzelfde oordeel. De diagnostiek was duidelijk en de risico's waren goed in beeld. Dat de betrokken medewerker ervoor gekozen heeft om informatie over mogelijke bedreigingen door I. geheim te houden, noemt de commissie 'risicovol'.

3.3 Voorbereiding van de overdracht naar het land van herkomst

Met betrekking tot dit onderwerp, zijn de volgende toetsingsvragen beantwoord:

- Zijn er adequate voorbereidingen getroffen voor een mogelijke uitzetting naar het land van herkomst?
- Heeft men zich er in voldoende mate van vergewist dat de opvang- en beveiligingsmogelijkheden toereikend waren?
- Is er met alle betrokken partijen in voldoende mate afgestemd?
- Meer specifiek, is de rechterlijke macht voldoende geïnformeerd over eventuele risico's?

Bevindingen

Vorbereiding repatriëring

FPC Veldzicht en in het bijzonder de maatschappelijk werker binnen de kliniek die repatriëringzaken behartigt, hebben langs allerlei wegen getracht inzicht te krijgen in de behandel mogelijkheden in Kosovo. Via het Rode Kruis en door betrokkene zelf en diens familie in Kosovo in te schakelen, is getracht contact te leggen met psychiatrische voorzieningen ter plaatse. Het werd al snel duidelijk dat opname in een GGz-instelling alleen in opdracht van de plaatselijke autoriteiten mogelijk was. Veldzicht heeft daarop de afdeling Internationale Rechtshulp in Strafzaken (AIRS) van het ministerie van Justitie ingeschakeld om te adviseren over de mogelijkheden om I. verantwoord naar Kosovo terug te laten keren. AIRS meldt vanwege het ontbreken van centraal gezag in Kosovo niet in staat te zijn zorg te dragen voor een GGz-opname.

Veldzicht concludeert vervolgens dat het op dat moment niet mogelijk is een behandeling vanuit een institutionele voorziening te bewerkstelligen. De zoektocht naar passende psychiatrische begeleiding gaat vervolgens verder. Uiteindelijk wordt via het Rode Kruis in februari 2008 contact gelegd met psychiater R. Een medewerker van de kliniek reist daarop naar Kosovo om de opvangmogelijkheden ter plaatse te inventariseren. Hij spreekt met psychiater R., die bereid is de behandeling op zich te nemen, en met de familie van I. in Kosovo, die bereid is om de medicijnen van I. te bekostigen.

Psychiater R. haakt af na aanvullende eisen met betrekking tot zijn honorarium. Vervolgens verklaart een andere psychiater B. zich bereid om de behandeling over te nemen. Die behandeling zou ambulante zijn en bestaan uit een periodiek behandelcontact met I. en een (vrijwillig) verblijf in een dagactiviteitencentrum, inclusief begeleiding door een psychiater en een verpleegkundige. Daarnaast zou er contact tussen behandelaars en de familie zijn. Tot slot, en niet onbelangrijk in deze casus, zou in een eventuele crisissituatie een gedwongen opname in een GGz-instelling tot de mogelijkheden behoren. Over de reden waarom ook deze ambulante vorm van zorg verantwoord leek, wordt beschreven dat de voortgang in de behandeling zulks rechtvaardigde.

Bij de behandeling door het gerechtshof te Arnhem van een door I. ingesteld hoger beroep tegen een eerdere verlenging van de tbs, is het behandelplan van psychiater B. besproken. Op basis daarvan heeft het gerechtshof op maandag 14 april 2008 besloten om de tbs van I. te beëindigen.

De donderdag daarvoor (10 april 2008) kwam psychiater B. terug op zijn eerdere toezeggingen. Via een e-mail geeft hij aan het beter te vinden de behandeling van I. vanuit een instelling uit te voeren en niet alleen binnen een privé praktijk. De reden voor deze veranderde opstelling was naar zijn zeggen gelegen in de berichten die de psychiater van de familie van de ex-echtgenote van I. had ontvangen. Uit deze berichten bleek dat er sprake zou zijn van bedreigingen aan hun adres. Overigens vermeldt de betreffende psychiater gelijktijdig dat hij om persoonlijke redenen de behandeling niet op zich zal nemen. Hij zou enige maanden voor zijn werk in het buitenland vertoeven. De kliniek heeft vrijwel onmiddellijk op dit bericht zowel telefonisch als per e-mail gereageerd, en later per brief. Veldzicht heeft de betreffende psychiater B. gecommitteerd aan de gemaakte afspraken. Tevens heeft de kliniek hem verzocht om na de repatriëring nader te overleggen over zijn gewijzigde behandelvisie. De kliniek heeft hem vervolgens verzocht om de behandeling tijdelijk op zich te nemen en deze vervolgens over te dragen aan een andere arts. Aldus is geschied. Daarbij zij aangetekend dat zowel het behandelplan van psychiater B. als dat van de psychiater die in Kosovo de begeleiding van hem heeft overgenomen, volgens de behandeldeskundigen van FPC Veldzicht voldeden aan de vanuit het risicomangement van de kliniek geformuleerde eisen.

Communicatie met de rechterlijke macht

Tijdens de behandeling van het hoger beroep tegen de aanvankelijke verlenging van de tbs van I., heeft het gerechtshof in Arnhem op 31 maart 2008 psychiater B. uit Kosovo onder ede gehoord. Deze heeft aan het gerechtshof te kennen gegeven dat hij de behandeling van I. op zich zou nemen en heeft tevens zijn behandelplan gepresenteerd. In zijn vonnis van 14 april 2008 heeft het hof aan dit plan gerefereerd. De beslissing om de tbs van I. te beëindigen was expliciet op het behandelplan van psychiater B. gebaseerd.

De kliniek heeft de naderhand gewijzigde opstelling van psychiater B. niet bij het gerechtshof, noch bij het Openbaar Ministerie gemeld. Vertegenwoordigers van het hof en het OM waarmee de Ist heeft gesproken, betreuen dit. Het feit dat psychiater B. zich terugtrok, was relevant voor de uitspraak die het hof enkele dagen later zou doen en had gemeld moeten worden. Het gerechtshof had vervolgens kunnen beslissen om de zitting te heropenen. De directie en de betrokken medewerkers in Veldzicht erkennen achteraf dat zij deze relevante informatie ten onrechte niet aan de rechterlijke macht hebben gemeld. Zij hadden dat niet gedaan, omdat zij psychiater B. aan de eerder gemaakte afspraken wilden houden. Begin 2010 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen het Gerechtshof Arnhem en het management van FPC Veldzicht waarin deze communicatie-

stoornis is besproken. Daarbij is afgesproken dat Veldzicht voortaan elke verandering in de gang van zaken met betrekking tot een repatriëring, ook na sluiting van het onderzoek ter zitting, direct aan de rechterlijke macht zal melden.

Oordeel

Veldzicht heeft de mogelijkheden tot repatriëring intensief en zorgvuldig onderzocht. Vanwege de onzekere situatie in Kosovo en het ontbreken van centraal gezag in dat land, was dat verre van eenvoudig. De vasthoudendheid waarmee met name het maatschappelijk werk in Veldzicht daarbij te werk is gegaan, verdient lof.

Vlak voor de uitspraak van het Gerechtshof Arnhem over de beëindiging van de tbs trok psychiater B. op wiens behandelplan het gerechtshof zijn beslissing tot beëindiging baseerde, zich terug. Dat Veldzicht de psychiater aan de gemaakte wilde houden, heeft ertoe geleid dat de kliniek heeft verzuimd om de rechterlijke macht hierover te informeren. Alle partijen waarmee de ISt heeft gesproken, betreuren de gang van zaken; ook de onderzoekscommissie die op verzoek van de directie van Veldzicht de casus I. heeft onderzocht. De informatie dat de psychiater in Kosovo zich wilde terugtrekken had niet onthouden mogen worden aan de rechterlijke macht, ook al heeft die omissie achteraf geen wezenlijke consequenties gehad voor het risicomanagement van I. in Kosovo.

3.4 Feitelijke overdracht en follow-up

Met betrekking tot dit onderwerp, is de vraag beantwoord of de feitelijke overdracht van I. goed verlopen is en of die overdracht nog een follow-up heeft gekregen.

Bevindingen

De plaatselijke autoriteiten in Kosovo, i.c. de United Nations Interim Administration Mission in Kosovo (UNMIK), zijn door middel van een zogeheten ‘readmission request’ geïnformeerd over de repatriëring van I. Onder begeleiding van medewerkers van Veldzicht en van escorts van de Koninklijke Marechaussee is I. op 15 mei 2008 teruggekeerd naar Kosovo. Psychiater B. heeft ter plaatse gezorgd voor een goede instelling op medicatie, en zelf een intakegesprek met I. gevoerd. Vervolgens heeft deze arts de medische behandeling overgedragen aan een andere psychiater. Overigens was dat de arts die in eerste instantie vanwege eisen over het honorarium de behandeling had afgewezen. In het medisch centrum in Peje is men vervolgens begonnen aan de behandeling van I. De medewerkers van Veldzicht hebben ook de familie van I. nogmaals geïnformeerd

over de wenselijke begeleiding en de noodzaak dat I. zijn medicatie inneemt. Tenslotte heeft Veldzicht de advocaat van de ex-echtgenote en de zoon van I. geïnformeerd over dienst aankomst in Kosovo.

In juni 2008 zoekt Veldzicht via een tussenpersoon contact met de behandelend psychiater in Kosovo. Deze reageert echter niet.

In december 2009 vindt de uitzending van het tv-programma Netwerk over I. plaats en naar aanleiding daarvan een Algemeen Overleg van de Vaste Kamercommissie voor Justitie.

In januari 2010 is er telefonisch contact tussen de maatschappelijk werker in Veldzicht en I. naar aanleiding van de ophef die is ontstaan na de tv-uitzending in november 2009. I. ontkent in dat gesprek niet dat hij vanuit Veldzicht bedreigingen heeft geuit naar zijn ex-vrouw en naar haar familie, maar bagatelliseert die bedreigingen wel. Verder geeft I. aan nog slechts beperkt contact te hebben met psychiater R. Hij staat inmiddels onder behandeling van een andere arts. Zijn medicatie zegt hij nog steeds in te nemen.

Oordeel

De begeleiding van I. naar Kosovo en de medische overdracht zijn goed verlopen. De medewerkers van de kliniek zijn daar direct bij betrokken geweest en hebben er ter plaatse toe bijgedragen dat er alsnog een goede psychiatrische opvang is geregeld. Ook positief is dat de kliniekmedewerkers de familie van I. nogmaals hebben geïnstrueerd over hun begeleidingsrol en dat zij de advocaat van de ex-echtgenote en de zoon van I. hebben geïnformeerd over dienst aankomst in Kosovo.

Dat er naderhand nog contact is geweest met Kosovo waarbij I. onder meer aangaf dat hij nog steeds wordt begeleid en zijn medicatie inneemt, valt te waarderen. Immers, de tbs was inmiddels beëindigd en de kliniek droeg formeel geen verantwoordelijkheid meer voor I. De kliniek heeft dit follow-up contact gelegd om vast te kunnen stellen in hoeverre de overdracht goed is verlopen. Tevens kon zo worden vastgesteld of deze overdracht achteraf gezien beter anders aangepakt had kunnen worden.

3.5 Conclusie

Alles overziend is de repatriëring van I. naar Kosovo inhoudelijk goed voorbereid en uitgevoerd. Er is sprake geweest van adequate risicotaxatie en van een daarop aansluitend risicomangement. Veldzicht heeft zich zeer ingespannen om in een weinig stabiel land als Kosovo toch passende psychiatrische zorg te regelen. De geplande en uiteindelijk gerealiseerde opvang en begeleiding in Kosovo voldeden aan de door de kliniek gestelde

veiligheidseisen.

Buitengewoon lastig was dat de aanvankelijk beoogde psychiater die I. in Kosovo zou begeleiden, zich vlak voor de beslissing van het gerechtshof in Arnhem tot beëindiging van de tbs van I. terugtrok. Ook al is er naderhand een passende vervanging tot stand gekomen, de kliniek had deze ontwikkeling moeten melden aan de rechterlijke macht. Nu heeft het gerechtshof zich in zijn arrest ten onrechte gebaseerd op het behandelplan van de oorspronkelijke psychiater.

Naar de mening van de Inspecties is er nog tweede omissie geweest. De ex-vrouw en de zoon van I. hebben bij een kliniekmedewerker vertrouwelijk melding gemaakt van bedreigingen door I. De betrokken medewerker heeft deze informatie op dringend verzoek van betrokkenen niet verder binnen de kliniek gedeeld. De Inspecties vinden dit onjuist. De betreffende informatie had een belangrijke rol moeten kunnen spelen bij het risicomanagement van I. Dat is nu niet gebeurd.

4

Repatriëring van niet-Nederlandse tbs-gestelden vanuit FPC Veldzicht sinds 2006

Het voorgaande hoofdstuk schetst een nauwgezet beeld van de repatriëring van I. naar Kosovo. Dit hoofdstuk zal in meer algemene zin ingaan op de gang van zaken rond te repatriëren vreemdelingen binnen de tbs en binnen FPC Veldzicht in het bijzonder. De centrale vraag daarbij is in hoeverre er met betrekking tot de verschillende fasen van een repatriëring sprake is van duidelijk in instructies en procesbeschrijvingen vastgelegd beleid, in hoeverre de uitvoeringspraktijk voldoende zorgvuldig is, en in hoeverre de uitvoeringspraktijk is geborgd, onder meer doordat er in de besluitvormingsprocessen voldoende checks and balances zijn. Bij haar beoordeling heeft de Inspectie gebruik gemaakt van de bevindingen van de commissie van externe deskundigen die op verzoek van de directie van Veldzicht alle 19 repatriëringen vanuit de kliniek sinds 2006 heeft geëvalueerd. Elke paragraaf sluit af met een samenvattend oordeel.

4.1 Diagnostiek, behandeling en risicomanagement binnen Veldzicht

FPC Veldzicht heeft in 2005 ingeschreven op een tender van de Dienst Justitiële Inrichtingen om een afdeling voor uit te zetten vreemdelingen te openen. Deze afdeling bood de mogelijkheid de expertise waarover Veldzicht met betrekking tot die doelgroep beschikte te bundelen¹⁴. De inschrijving voor de tender werd door DJI beloond en in 2005 ging de eerste afdeling van start. Later kwam daar een tweede afdeling bij. Veldzicht heeft bij aanvang van dit project een aantal beleidsnotities (mede-)ontwikkeld (o.a. de notitie Noord 3 en het Zorgprogramma Grittenveld uit 2005/2006 en een ongedateerd “Protocol ongewenste vreemdelingen”) die van toepassing zijn voor deze voorzieningen. DJI heeft in een brief van 29 april 2005¹⁵ het selectiebeleid voor de nieuwe afdeling in Veldzicht kenbaar gemaakt. Nadere randvoorwaarden voor de invulling zijn niet geformuleerd. Zo heeft de Inspectie geen beschrijving aangetroffen van de besluitvormingsprocessen om tot repatriëring over te gaan. Evenmin heeft zij beleid aangetroffen dat minimum-uitgangspunten formuleerde voor de vraag wanneer uitzetting verantwoord was. Het is wel van belang om dergelijke minimum-eisen met betrekking tot het risicomanagement in het land van herkomst al bij de start van het repatriëringsproces te formuleren. Als vervolgens wordt afgeweken van deze minimum-eisen dient dat expliciet en gemotiveerd te

¹⁴ Tot dan toe zaten de tbs-gestelden die uitgezet moesten worden verspreid over diverse klinieken.

¹⁵ Kenmerk 5350499/05/DJI

gebeuren.¹⁶ Immers, zoals de door Veldzicht ingestelde commissie van externe deskundigen het stelt: “Er is een risico dat normen t.a.v. risicomangement worden bijgesteld op basis van de maximaal haalbare behandel-mogelijkheden in het land van aankomst”.

In de praktijk is de uitvoering van diagnostiek, behandeling en risicomangement binnen FPC Veldzicht zorgvuldig. Binnen drie maanden na plaatsing in Veldzicht ligt er in principe een behandelplan. Daarin worden naast de noodzakelijke behandelinhoudelijke aspecten expliciet de stappen benoemd die moeten worden gezet om uitzetting te realiseren, inclusief het aanboren en op poten zetten van een sociaal, ondersteunend netwerk in het land van herkomst. De medewerkers van de kliniek zijn in de dagelijkse praktijk actief bezig betrokkene voor te bereiden op zijn terugkeer naar het land van herkomst. In het behandelplan wordt echter niet opgenomen aan welke minimum-eisen de opvang in het land van herkomst, gelet op de risicotaxatie, moet voldoen. Elke casus is uniek in zijn aanpak en dit vraagt voortdurend om maatwerk. De kliniek weegt telkens serieus af of repatrië-ring gelet op de voorzieningen elders verantwoord is. Doorgaans moet daarbij aan tenminste twee harde voorwaarden zijn voldaan. Betrokkene moet medicatietrouw zijn en moet goed psychiatrisch te volgen zijn. Dat diagnostiek, behandeling en risicomangement binnen Veldzicht over het algemeen zorgvuldig plaatsvinden, blijkt niet alleen uit de manier waarop de casus I. is verlopen (zie hoofdstuk 3), maar ook uit de evaluatie door de commissie van externe deskundigen die de repatriëring van andere tbs-gestelden uit Veldzicht heeft onderzocht. In slechts één van de 19 gevallen die sinds 2006 zijn gerepatriëerd, komt de commissie tot oordeel dat de diagnose inconsistent en/of onduidelijk is geweest.

Voor wat betreft de borging van de behandeling en het risicomangement is relevant dat alle afwegingen omtrent repatriëring, inclusief risico's en risicomangement, worden gemaakt tijdens de behandelplanbesprekingen. Deze besprekingen zijn multidisciplinair. Het behandelplan wordt halfjaarlijks geëvalueerd. Daarnaast wordt de voortgang jaarlijks besproken in het divisiestaf-beraad. Om de besluitvorming beter te borgen, tekent in de toekomst de behandeldirecteur alle besluiten aangaande uit te zetten vreemdelingen.

Samenvattend oordeel

Beleid en de borging ten aanzien van de uit te zetten tbs-gestelden voldoen nog niet volledig. De afdelingen voor vreemdelingen in FPC Veldzicht

¹⁶ De door Veldzicht ingestelde commissie van externe deskundigen heeft deze aanbeveling in haar tweede, in april 2010 uitgebrachte rapportage opgenomen.

hebben in de afgelopen periode hun nut bewezen. Het bundelen van de beschikbare expertise leidde tot een toename van het aantal uitzettingen in de eerste twee jaar¹⁷. Verschillende instanties hebben aangegeven positief aan te kijken tegen de werkwijze en de deskundigheid van de medewerkers van Veldzicht. Ook voor de rechtspositie van de betrokken tbs-gestelden is positief dat de expertise gebundeld is en dat de aanpak van casuïstiek zoveel als mogelijk dezelfde is. Aan deze praktijk kleeft echter ook een kwetsbare kant. Aangezien het op deze afdelingen om kleine aantallen tbs-gestelden (max. 20 plaatsen) gaat, concentreert de aanwezige expertise zich bij een gering aantal functionarissen. Dat is kwetsbaar. Het is om die reden van belang dat deze functionarissen hun expertise delen met anderen en waar mogelijk op schrift stellen. De Inspectie heeft tijdens haar onderzoek geen initiatieven in die richting aangetroffen. De directie heeft aangegeven het op schrift stellen en delen van deze expertise in het beleid te gaan opnemen. De inrichting kan hier nog verbeteringen aanbrengen en doet FPC Veldzicht in dat verband de volgende aanbevelingen.

Aanbevelingen

- Beschrijf het huidige beleid met betrekking tot uit te zetten vreemdelingen en beschrijf in dat verband het werkproces waarlangs in individuele gevallen besluitvorming plaatsvindt en de repatriëring wordt voorbereid.
- Evalueer dit beleid regelmatig en stel het indien nodig bij.
- Formuleer bij het begin van de voorbereiding van de repatriëring expliciet de eisen aan het risicomanagement in het land van herkomst waaraan minimaal moet worden voldaan en motiveer expliciet waarom en op basis waarvan naderhand eventueel aanpassingen zijn gedaan.
- Borg dat de in de praktijk door individuele medewerkers opgebouwde expertise ook beschikbaar is voor derden.

4.2 Voorbereiding van de overdracht naar het land van herkomst

Elke uitzettings-casus vergt maatwerk. Er bestaat geen vaste structuur voor het aanboren van de contacten met partijen in het buitenland. Het is niet geheel duidelijk waar buitenlandse instellingen of deskundigen in het algemeen aan moeten voldoen, wil Veldzicht daarmee in zee gaan. Het is wel van belang om de minimale kwaliteitseisen te definiëren waaraan

¹⁷ Zie ook het onderzoek van Regioplan, 'Ongewenst verklaarde vreemdelingen in de tbs', Regioplan, publicatienr. 1618, maart 2008

GGz-instellingen of –deskundigen in het buitenland die de begeleiding van repatrianten overnemen, dienen te voldoen.

In de praktijk worden in het land van herkomst ingangen gezocht op GGz-niveau en daarnaast wordt soms via autoriteiten contact gelegd. Soms ook is het de familie van betrokkene die de eerste relevante contacten legt. Medewerkers van Veldzicht gaan ook regelmatig zelf naar het betreffende land om afspraken met instanties te maken. Het vastleggen van gemaakte afspraken in de vorm van een soort contract is niet gebruikelijk. Dit is wel wenselijk.

Hoofdstuk 3 maakt duidelijk welke inspanningen Veldzicht zich heeft getroost om voor I. passende opvang en begeleiding in Kosovo te vinden. De door Veldzicht ingestelde commissie van externe deskundigen heeft dit ook ten aanzien van de andere gerepatrieerde gevallen geconstateerd. Elke keer gaat het om een nieuwe en unieke zoektocht. Vanwege de vaak gebrekkige GGz-voorzieningen in landen van herkomst¹⁸, bestaat niet altijd even grote zekerheid dat de noodzakelijke behandeling van en toezicht op betrokkene ook daadwerkelijk zullen gaan plaatsvinden. De commissie van externe deskundigen heeft vastgesteld dat daar in zeven van de negentien gevallen twijfel over bestond. De medewerkers van Veldzicht proberen weliswaar de maximaal haalbare voorzieningen te realiseren, maar de Nederlandse standaarden met betrekking tot risicomanagement zijn nu eenmaal in nagenoeg geen enkel ander land haalbaar. De genoemde commissie stelt vast dat het lastigste domein daarbij is de overdracht van gedwongen medicatie of het gedwongen toezicht op bepaalde delictisicofactoren.

Mede omdat de GGz-voorzieningen in veel landen vaak minder zijn dan in Nederland en daardoor Nederlandse maatstaven met betrekking tot risicomanagement niet haalbaar zijn, is het van belang dat de rechterlijke autoriteiten alle relevante informatie ontvangen omtrent de behandel(on) mogelijkheden in het betreffende land en over de veiligheidsrisico's die worden gelopen.

In de praktijk fungeren de functionarissen die de uitzetting hebben voorbereid, als getuige-deskundige op de rechtszitting zodat zij ter plekke gehoord kunnen worden. Ook komt het regelmatig voor dat getuige-deskundigen uit het land van herkomst naar de zitting komen, om een verklaring af te leggen over de voorgenomen vervolgaanpak voor betrokkene in het land van herkomst.

¹⁸ Sinds 2006 zijn tb-sgestelden uit FPC Veldzicht gerepatrieerd naar Algerije, Angola, België, Canada, Chili, Georgië, Irak, Kroatië, Marokko, Pakistan, Suriname, Tunesië en Turkije.

De meergenoemde externe commissie heeft geoordeeld dat Veldzicht de rechterlijke macht in het algemeen goed informeert. De vertegenwoordigers van het gerechtshof in Arnhem, waarmee de Ist heeft gesproken bevestigen dit algemene beeld. Dat in het geval van I. relevante informatie over een mogelijke wijziging in het behandelplan niet is gecommuniceerd met de rechterlijke autoriteiten, is klaarblijkelijk een uitzondering. FPC Veldzicht heeft recent met het gerechtshof Arnhem afgesproken om voortaan eventuele laatste bijzonderheden, ook na sluiting van het onderzoek ter zitting, voorafgaande aan de uitspraak van het hof door te geven.

Samenvattend oordeel

De medewerkers van Veldzicht die met de voorbereiding van de repatriëring van een tbs-gestelde zijn belast, doen hun best om in het land van herkomst het maximaal haalbare niveau van begeleiding van en toezicht op gerepatriëerde tbs-gestelden te bewerkstelligen. De inrichting is daarbij naar de mening van de Ist wel sterk afhankelijk van de kennis en de vaardigheden van de betrokken individuele medewerkers. Het beleid dient naar de mening van de Ist nader te worden geëxpliciteerd en beter te worden geborgd. Deels zijn daartoe in de voorgaande paragraaf al de nodige aanbevelingen gedaan. De volgende aanbevelingen zijn daar een aanvulling op.

Aanbevelingen¹⁹

- Formuleer algemene minimum kwaliteitseisen waaraan buitenlandse instellingen of deskundigen die de begeleiding van gerepatriëerden overnemen, moeten voldoen.
- Leg afspraken met buitenlandse instanties duidelijk vast.
- Leg een databank aan met relevante informatie over partijen in het buitenland die door betrokken functionarissen geraadpleegd kunnen worden.

¹⁹ De genoemde externe commissie heeft een aparte aanbeveling gedaan m.b.t. de overdracht van tbs-gestelden in het kader van de WOTS. Bij zo'n transfer is geen sprake van overdracht van zorg, maar zet het ontvangende land de in Nederland opgelegde tbs-maatregel om in een voor dat land meest overeenkomstige sanctie. De externe commissie beveelt terecht aan om ook in dergelijke gevallen al het mogelijke te doen om de kennis en ervaring m.b.t. een patiënt alsnog met het ontvangende land te delen.

4.3 Feitelijke overdracht en follow-up

De formele verantwoordelijkheid voor een tbs-gestelde van FPC Veldzicht eindigt met de overdracht van betrokkene in het kader van de WOTS, of met de rechterlijke beslissing tot beëindiging van de tbs-maatregel in het kader van uitzetting. De afdeling Internationale Internationale Rechtshulp in Strafzaken (AIRS) van het ministerie van Justitie coördineert een overdracht in het kader van de WOTS. In de meeste gevallen regisseert echter de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) het vertrek. Het gehele proces van uitzetting is beschreven in het Procesprotocol verwijdering vreemdelingen met TBS.²⁰ De regievoerder bijzonder vertrek (van DT&V) en de contactpersoon van Veldzicht maken in nauw overleg afspraken. Er wordt een vertrekplan opgesteld. Ook de diplomatieke vertegenwoordiging van het betreffende land in Nederland wordt geïnformeerd. De Koninklijke Marechaussee begeleidt betrokkene naar het land van herkomst en verzorgt de overdracht aan de grens. Veelal gaat ook een vertegenwoordiging van Veldzicht ter begeleiding van betrokkene mee. Die kan dan relevante informatie overdragen aan een ziekenhuis of zorginstelling. FPC Veldzicht zorgt er meestal voor dat betrokkene voor de eerste periode voldoende medicatie heeft.

In de beginperiode onderhoudt een medewerker van Veldzicht nog enkele malen contact; dit enerzijds om te bepalen of de overdracht goed is verlopen en anderzijds als evaluatiemoment om te bepalen of zaken anders hadden moeten lopen.

De commissie van extern deskundigen constateert dat het vertrek in alle repatriëringsgevallen sedert 2006 zorgvuldig is voorbereid en uitgevoerd. Wel beveelt zij het FPC Veldzicht aan om in principe alle patiënten bij hun overbrenging te begeleiden: “Het gaat steeds om gecompliceerde patiënten waarbij uitgebreide behandelervaring binnen FPC Veldzicht is opgedaan”.

Samenvattend oordeel

FPC Veldzicht voldoet voor wat betreft de feitelijke overdracht van tbs-gestelde vreemdelingen en de follow-up daarvan, nagenoeg volledig aan de verwachtingen met betrekking tot beleid, uitvoering en borging. Wel zou de in de praktijk gegroeide aanpak van de follow-up explicieter beschreven kunnen worden. Daarbij zou ook de evaluatie van individuele repatriëringsgevallen geborgd moeten worden.

Aanbeveling

Leg de wijze van follow-up vast in een procesbeschrijving, inclusief de manier waarop individuele repatriëringsgevallen worden geëvalueerd.

²⁰ D.d. 26-05-2008

4.4 Conclusie

De afdelingen voor vreemdelingen in FPC Veldzicht hebben in de afgelopen periode hun nut bewezen. Het is positief dat de expertise is gebundeld is en dat de aanpak van casuïstiek zoveel als mogelijk dezelfde is. Deze praktijk heeft echter ook een kwetsbare kant. Aangezien het om kleine aantallen tbs-gestelden gaat, concentreert de aanwezige expertise zich bij een gering aantal functionarissen. Het is om die reden van belang dat deze functionarissen hun expertise delen met anderen en waar mogelijk op schrift stellen. De Inspectie heeft veel waardering voor de medewerkers van FPC Veldzicht die met de voorbereiding van de repatriëring van een tbs-gestelde zijn belast. Zij zetten zich in om in het land van herkomst het maximaal haalbare niveau van begeleiding van en toezicht op gerepatrieerde tbs-gestelden te bewerkstelligen. Mede omdat de GGz-voorzieningen in veel landen vaak minder zijn dan in Nederland en daardoor Nederlandse maatstaven met betrekking tot risicomanagement niet haalbaar zijn, is het van belang dat de rechterlijke autoriteiten alle relevante informatie ontvangen omtrent de behandel(on)mogelijkheden in het betreffende land en over de veiligheidsrisico's die worden gelopen. Een enkele uitzondering daargelaten, is deze informatievoorziening in orde. Positief is de Inspectie tenslotte ook over de manier waarop Veldzicht de feitelijke overdracht van tbs-gestelde vreemdelingen begeleidt en naderhand verifieert of de overdracht goed is verlopen.

5

Samenvatting en slotbeschouwing

Op 14 april 2008 heeft het gerechtshof Arnhem de tbs van de in het Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht verblijvende Kosovaar I. beëindigd. Het hof heeft daarbij in overweging genomen dat I. naar Kosovo zou worden gerepatriëerd waar een psychiater de behandeling zou overnemen. Op 15 mei 2008 heeft vervolgens de feitelijke repatriëring plaatsgevonden. Anderhalf jaar later is het tv-programma Netwerk op deze repatriëring teruggekomen. In het programma werd gesteld dat het FPC Veldzicht onzorgvuldig had gehandeld. De Vaste Kamercommissie van Justitie heeft vervolgens op 10 december 2010 een spoed Algemeen Overleg aan deze kwestie gewijd. De commissie heeft in dit overleg aangedrongen op nader onderzoek naar de feitelijke gang van zaken door de Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) en zo mogelijk de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

De uitkomst van het onderzoek is tweeledig.

Enerzijds is volgens de ISt en de IGZ de repatriëring van I. naar Kosovo inhoudelijk zorgvuldig voorbereid en uitgevoerd. Veldzicht heeft zich zeer ingespannen om in een weinig stabiel land als Kosovo toch passende psychiatrische zorg te regelen. De geplande en uiteindelijk gerealiseerde opvang en begeleiding in Kosovo voldeden aan de door de kliniek gestelde veiligheidseisen.

Anderzijds is in de communicatie sprake van twee omissies. Zo had Veldzicht de gerechtelijke autoriteiten moeten melden dat de beoogde behandelend psychiater in Kosovo zich vlak voordat het gerechtshof een uitspraak zou doen over de beëindiging van de tbs, terugtrok. Ook zijn mogelijke bedreigingen van I. aan het adres van zijn ex-echtgenote, haar zoon en haar familie niet binnen de inrichting gecommuniceerd en vervolgens dan ook niet in het risicomanagement van I. betrokken, noch ter kennis gebracht van het hof. Op uitdrukkelijk verzoek van deze relaties heeft de betreffende medewerker deze informatie vertrouwelijk behandeld. De inrichtingsdirectie van FPC Veldzicht erkent beide omissies. Overigens laat het feit dat de directie zelf heeft besloten tot een onderzoek van externe deskundigen naar alle repatriëringgevallen in de afgelopen jaren, zien dat zij de uitvoeringspraktijk in Veldzicht waar mogelijk wil verbeteren.

In het inspectieonderzoek is ook meer algemeen getoetst of beleid, uitvoering en borging met betrekking tot tbs-gestelden die voor repatriëring in aanmerking komen, voldoen aan de verwachtingen. De medewerkers van FPC Veldzicht die met de voorbereiding van de repatriëring van een tbs-gestelde zijn belast, spannen zich in om in het land van herkomst het maximaal haalbare niveau van begeleiding van en toezicht op gerepatriëerde tbs-gestelden te bewerkstelligen. Mede omdat de GGZ-voorzieningen

in veel landen minder zijn dan in Nederland, is dat vaak lastig. De praktijk in Veldzicht is echter kwetsbaar. De aanwezige expertise concentreert zich bij slechts een gering aantal functionarissen. Het is om die reden van belang dat deze functionarissen hun expertise delen met anderen en waar mogelijk op schrift stellen.

Op basis van het onderzoek heeft de ISt een aantal aanbevelingen gedaan. Bijlage 1 bevat een overzicht daarvan.

De IGZ verzoekt de instelling, ter verdere verbetering van de kwaliteit van de (organisatie van de) zorg een plan van aanpak op te stellen dat gebaseerd is op de aspecten:

- formuleren van minimum eisen aan nazorg
- beleid rond informatiedelen cq. geheimhouding

Mede op basis van de gesprekken die de ISt met veel betrokkenen heeft gehad, constateert zij dat de problematiek rond tbs-gestelde vreemdelingen complex is. Deze problematiek stelt de forensisch psychiatrische centra en haar medewerkers, en in het bijzonder FPC Veldzicht, soms voor moeilijke keuzes. Dat geldt evenzeer voor anderen die in individuele gevallen beslissingen moeten nemen, waaronder de rechterlijke macht die over de beëindiging van de tbs beslist.

De tbs-gestelde heeft, zoals gezegd, geen resocialisatiemogelijkheden in Nederland en krijgt om die reden geen verloffaciliteiten. De tbs-behandeling kan niet worden afgerond, omdat niet kan worden aangetoond dat er daadwerkelijk sprake is van vermindering van het gevaar op recidive. De tbs zou daarmee een vrijwel permanent karakter krijgen. Vanwege dit perspectief weegt het Openbaar Ministerie voorafgaand aan het onderzoek ter terechtzitting nadrukkelijk af of vorderen van een tbs-maatregel aangewezen is. Vervolgens, als eenmaal een tbs-maatregel is opgelegd, zijn de inspanningen erop gericht om de niet-Nederlandse tbs-gestelde op een verantwoorde manier over te dragen aan het land van herkomst. Verantwoorde uitzetting naar het land van herkomst vergt, vanuit Nederlands perspectief, een inschatting van de mogelijkheden en resterende risico's van de betrokken tbs'er, afgezet tegen de voorzieningen in het land van herkomst. Deze inschatting is extra gecompliceerd omdat nagenoeg geen enkel land tbs-voorzieningen kent zoals die in Nederland. Dat kan uiteindelijk betekenen dat de overdracht niet wordt gerealiseerd, omdat de voorzieningen in het land van herkomst onvoldoende blijken te zijn.

Indien niet tot uitzetting kan worden overgegaan blijft de tbs-gestelde vooralsnog in een Nederlandse tbs-voorziening zonder perspectief op uitbehandeling. Doorgaans zal dit op problemen stuiten. Reguliere fpc's zijn namelijk niet ingericht op langdurig verblijf zonder verdere behandeling. Dat zou kunnen betekenen dat de tbs-gestelde wordt aangemeld voor een longstayafdeling. Echter, die aanmelding is dan niet gebaseerd op de inhoudelijke criteria die voor een longstayplaatsing van toepassing zijn. Die criteria schrijven namelijk voor dat het delictgevaar van betrokkene nog steeds aanwezig is, terwijl hij conform "state of the art" alle behandelingsmogelijkheden heeft ondergaan, bij voorkeur in twee behandelsettings, zonder dat dit heeft geleid tot een substantiële vermindering van het delictgevaar²¹. De kans dat betrokkene om die reden niet op een longstayafdeling wordt geplaatst en min of meer tussen de wal en het schip belandt, is dus reëel aanwezig. In de onderzochte casus I. speelde dit dilemma ook een rol.

Het niet realiseren van de overdracht vanwege gebrekkige of onzekere opvang in het land van herkomst kan ook problemen in de rechtsgang veroorzaken. Tijdens de verlengingszitting van de tbs dient de rechter zich uit te spreken over het voortbestaan van de delictgevaarlijkheid van betrokkene. Omdat de behandeling niet is afgerond en er geen verloftraject is ingezet, valt dat oordeel soms moeilijk te geven. Uiteindelijk kan de rechter op basis van het principe van proportionaliteit tot het besluit komen dat de tbs te lang duurt en dus tot, al dan niet contraire, beëindiging van de tbs besluiten. De tbs-gestelde zal dan in vreemdelingenbewaring worden gesteld en kan dan vervolgens al dan niet worden uitgezet. Van passende opvang zal in dit scenario vaak in het geheel geen sprake zijn, met alle delict risico's van dien.

Uiteindelijk gaat het om het "kiezen tussen twee kwaden": enerzijds repatriëring van een tbs-gestelde naar een land waar behandeling en risicomangement minder zullen zijn dan in Nederland, en anderzijds het perspectief op een qua verdere behandeling perspectiefloos verblijf in een Nederlandse tbs-inrichting al dan niet gevolgd door een risicovolle contraire beëindiging van de tbs. Deze afweging is thans nog aan de rechter, die om een juiste beslissing te kunnen nemen, afdoende moet worden geïnformeerd door de tbs-kliniek. Als het wetsvoorstel met betrekking tot mogelijke tussentijdse beëindiging van de tbs wordt aanvaard, zal deze afweging mede bij de minister van Justitie berusten.

²¹ Zie Beleidskader Longstay Forensische Zorg van 19 januari 2009

Bijlage 1

Aanbevelingen

Aanbevelingen aan FPC Veldzicht

IST

- Beschrijf het huidige beleid met betrekking tot uit te zetten vreemdelingen en beschrijf in dat verband het werkproces waarlangs in individuele gevallen besluitvorming plaatsvindt en de repatriëring wordt voorbereid.
- Evalueer dit beleid regelmatig en stel het indien nodig bij.
- Formuleer bij het begin van de voorbereiding van de repatriëring expliciet de eisen aan het risicomanagement in het land van herkomst waaraan minimaal moet worden voldaan en motiveer expliciet waarom en op basis waarvan naderhand eventueel aanpassingen zijn gedaan.
- Borg dat de in de praktijk door individuele medewerkers opgebouwde expertise ook beschikbaar is voor derden.
- Formuleer algemene minimum kwaliteitseisen waaraan buitenlandse instellingen of deskundigen die de begeleiding van gerepatrieerden overnemen, moeten voldoen.
- Leg afspraken met buitenlandse instanties duidelijk vast.
- Leg een databank aan met relevante informatie over partijen in het buitenland die door betrokken functionarissen geraadpleegd kunnen worden.
- Leg de wijze van follow-up vast in een procesbeschrijving, inclusief de manier waarop individuele repatriëringsgevallen worden geëvalueerd.

IGZ

De IGZ verzoekt de instelling, ter verdere verbetering van de kwaliteit van de (organisatie van de) zorg een plan van aanpak op te stellen dat gebaseerd is op de aspecten

- formuleren van minimum eisen aan nazorg
- beleid rond informatiedelen cq. geheimhouding

Bijlage 2

Afkortingen

AIRS	afdeling Internationale Rechtshulp in Strafzaken
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DSM IV	Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders
DT&V	Dienst Terugkeer en Vertrek
fpc	forensisch psychiatrisch centrum
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IND	Immigratie- en Naturalisatiedienst
ISt	Inspectie voor de Sanctietoepassing
OM	Openbaar Ministerie
PI	penitentiaire inrichting
STB	Speciale Team Bespreking
tbs	terbeschikkingstelling
UNMIK	United Nations Interim Administration Mission in Kosovo
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum
WOTS	Wet Overdracht Tenuitvoerlegging Strafvonnissen

Bijlage 3

Geografische ligging





Missie ISt

“De ISt ziet toe op de sanctietoepassing met het oog op zichtbare verbetering van de effectiviteit en kwaliteit van de sanctietoepassing.

De ISt adviseert de minister van Justitie ten behoeve van borging van behoorlijke sanctietoepassing.

De ISt is hierbij onafhankelijk in haar oordeel, transparant in haar werkwijze en professioneel in haar kennis, vaardigheid en houding.”

Dit rapport is een uitgave van:
Inspectie voor de Sanctietoepassing
Kalvermarkt 53 | 2511 CB Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH Den Haag
www.inspectiesanctietoepassing.nl

© Rijksoverheid | Mei 2010 | Publicatie-nr. 2790