

## **Longstay**

Aanvulling op het advies  
Longstay d.d. 1 februari 2008

Advies d.d. 29 april 2008

De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming draagt er door middel van rechtspraak en advies toe bij dat overheid en relevante uitvoeringsorganen voldoende oog houden voor de beginselen van een goede bejegening, alsmede voor de rechtspositie van diegenen die in het kader van de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen en de bescherming van jeugdigen aan de verantwoordelijkheid van de overheid zijn toevertrouwd.

## *Inhoudsopgave*

Inleiding.....	3
1. Het longstaybeleid ombuigen .....	3
1.1. De-institutionaliseren .....	3
1.2. Het begrip longstay.....	3
1.3. Differentiëren .....	3
1.4. Versterken van rechtswaarborgen.....	4
1.4.1. Toets op de toegang tot langdurige zorg .....	4
1.4.2. Toets op het voortduren van langdurige zorg .....	5
2. 'Longstayers' in de gevangenis.....	5
3. Samenvatting van de aanbevelingen.....	6

## Inleiding

Dit advies vormt een aanvulling op het advies *Longstay* van 1 februari 2008.

De adviezen *Longstay* en *Levenslang, perspectief op verandering*, (uitgebracht op 1 december 2006) waren onderwerp van bespreking op het op 6 maart 2008 door de Raad georganiseerde congres 'De Jaren Tellen' over de langdurige vrijheidsbeneming. Het onderhavige advies vult het advies van 1 februari aan mede naar aanleiding van de op dit congres gevoerde discussie.

### 1. Het longstaybeleid ombuigen

In het advies *Longstay* van 1 februari 2008 tracht de Raad een antwoord te vinden op het dilemma in de tbs, dat longstay dreigt te verworden tot een verkapt 'levenslang'. Dat advies verkent twee denkrichtingen:

1. het handhaven van het bestaande longstaybeleid maar met een zwaardere toets op de toegang en de voortzetting van het verblijf op een longstayafdeling;
2. integreren en de-institutionaleren van longstay en meer individualiseren van zorg, behandeling en beveiliging; afschaffen van longstayafdelingen als *externe* differentiatie betekent loslaten van het longstaybeleidskader in zijn huidige vorm.

#### 1.1. De-institutionaliseren

Wat bedoelt de Raad met de-institutionaliseren?

Het bestaande longstaybeleidskader, dat het specifiek voor longstay aanwijzen van inrichtingen of afdelingen inhoudt en plaatsing door de minister aan de hand van een klein aantal vaste criteria en het daarmee tot een aparte categorie bestempelen van een groep patiënten, heeft van de longstay een instituut op zichzelf gemaakt. Er is een tweedeling ontstaan in 'resocialiseerbare' en 'niet resocialiseerbare' tbs-patiënten. De selectie op grond waarvan een patiënt in de tweede categorie komt – en blijft – berust voor een groot deel op historische en daardoor onveranderbare gegevens. Ten opzichte van de instroom in de longstay is de uitstroom om uiteenlopende redenen klein. Het aantal longstayplaatsen is sterk toegenomen. De Raad heeft deze ontwikkeling gedocumenteerd beschreven in het advies *Longstay* van 1 februari 2008 en verbindt daar de conclusie aan dat er een ingrijpende beleidsomgeving noodzakelijk is. Deze komt neer op het afschaffen van de longstayafdelingen *als externe differentiatie*.

#### 1.2. Het begrip longstay

Sommigen hebben het advies tot het aanpassen van het longstaybeleid ten onrechte begrepen als een aanbeveling tot het afschaffen van longstay – de langdurige forensische zorg – als zodanig. Daarvan is geen sprake. Wel stelt de Raad een beleidsomgeving voor die een andere organisatie van de langdurige zorg behelst, waarbij heel goed een ander terminologie zou passen. Longstay duidt een bepaalde vorm aan van langdurige zorg en mag niet een etiket zijn voor de patiënten die deze zorg ontvangen. In de praktijk gebeurt dat toch gemakkelijk. Als de betekenis van het begrip longstay mee evolueert met een op differentiatie en individualisering gerichte praktijk, die – ook door de betreffende patiënten – niet wordt geassocieerd met 'perspectiefloos' en 'afgeschreven', blijft de term bruikbaar en acceptabel. Om echter duidelijker aan te geven dat niet de patiënt maar de vorm van zorg – in zijn verschillende varianten – moet worden 'gelabeld' is het hanteren van de term langdurige forensische zorg te verkiezen.

#### 1.3. Differentiëren

Het inrichten van longstayafdelingen wordt wel beargumenteerd met de overweging dat patiënten zonder direct resocialisatieperspectief geen 'kostbare' behandelplaatsen moeten bezetten. Als het begrip

'kostbaar' wordt gebruikt in de betekenis van 'schaars' – langdurige zorg voor ernstig zieke patiënten kan immers net zoveel kosten meebrengen als resocialisatiegerichte behandeling – dan kan de Raad zich in deze overweging wel vinden. Het is belangrijk dat er binnen het bestaande volume van de tbs ruimte wordt gecreëerd voor nieuwe opnamen. Maar de Raad bestrijdt dat het hiervoor noodzakelijk is om afdelingen in te richten met een specifiek regime binnen een vormig kader. Integendeel, hiermee wordt eenzijdig gedacht vanuit de organisatie, verstart de behandeling en wordt het voor de betrokken patiënten lastiger om weer uit deze situatie te geraken. Dit vraagt om differentiatie. Hoe deze vorm krijgt, is afhankelijk van de mate waarin men de forensische zorg inclusief de langdurige zorg als een integraal geheel wil zien. De sterkste vorm van integratie wordt bereikt als iedere kliniek beschikt over de mogelijkheid tot het bieden hiervan. Wordt daarentegen gekozen voor een bepaalde mate van concentratie van langdurige zorg, dan is het van groot belang dat eenheden voor langdurige zorg samen een gedifferentieerd aanbod realiseren. De Raad stelt voor dat het tbs-veld hierover in onderling beraad tot een opzet komt, welke vervolgens als landelijk beleid wordt vastgesteld.

#### *1.4. Versterken van rechtswaarborgen*

De bestaande plaatsingsprocedure bevat de nodige rechtswaarborgen voor de betreffende patiënten. Het plaatsen in de langdurige zorg is in zijn gevolgen echter te ingrijpend om als beleidsbeslissing aan de administratie over te laten. De aard van de tenuitvoerlegging verandert zodanig dat daar een zwaardere *rechterlijke* inbreng bij past. Een ander argument voor een *zwaardere*, dat wil zeggen meer inhoudelijke, toets op de plaatsing is dat hiermee de instroom beter wordt bewaakt.

De Raad heeft in zijn advies overwogen dat van het verzwaren van procedures op zichzelf niet veel effect op het volume van de langdurige zorg moet worden verwacht, als het beleid erachter niet verandert. Er wordt zwaarder geschut in stelling gebracht maar hetgeen in de procedures aan de orde is, blijft hetzelfde. Ook een rechterlijke en/of meer inhoudelijke toets moet het doen met dezelfde informatie aangaande delict risico en behandelmogelijkheden, zodat het zeer de vraag is of er tot andere beslissingen zal worden gekomen.

Wordt echter het beleid veranderd in de richting die de Raad voorstaat, dan is er niet langer sprake van een (ministeriele) longstayplaatsing met de daaraan inherente ingrijpende gevolgen. De overgang van op resocialisatie gerichte zorg en behandeling naar langdurige zorg kan dan binnen de kaders van de administratieve verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging blijven, waarmee de noodzaak van een zwaardere rechterlijke inbreng vervalt. Niettemin blijft een toets noodzakelijk ter wille van een zorgvuldige afweging.

De Raad kiest daarom voor de weg van de-institutionaliseren met vormen van specifiek op de langdurige forensische zorg toegesneden toetsing.

##### *1.4.1. Toets op de toegang tot langdurige zorg*

Als de 'longstayafdeling' niet langer een externe differentiatie is, en de beslissing tot plaatsing dus niet door de minister wordt genomen, vervalt ook de daaraan gekoppelde beroepsmogelijkheid. Die kan dus niet tegelijkertijd worden versterkt. Wel kan de toets op het *individuele behandelingsplan* worden versterkt, ingeval van een overgang naar langdurige zorg.

Langdurige zorg in de tbs wordt gekenmerkt door het feit dat behandeling – voorshands – niet is gericht op terugkeer in de samenleving. Uitgaande van de wettelijk vastgelegde resocialisatie doelstelling van de tbs-maatregel vormt het niet langer behandelen met de doelstelling van terugkeer in de samenleving – hoe realistisch dit ook voor bepaalde patiënten kan zijn – een fundamentele afwijking van de normale gang van zaken. Ongeacht of de patiënt in dit kader wordt overgeplaatst naar een andere afdeling, moet hij in de gelegenheid zijn hiertegen verweer te voeren. Om dit mogelijk te maken

is het vaststellen van een behandelingsplan waarin de directe resocialisatie-doelstelling ontbreekt, aan te merken als een voor beklag en beroep vatbare (directie)beslissing. Bij een dergelijke beslissing behoort een toets op niveau. Op het congres zijn daarvoor verschillende suggesties gedaan. Aangevoerd is dat hierbij wellicht meer te verwachten is van het advies van een andere behandelaar dan van een toetsende rechter. Een rechterlijke toets ten aanzien van de tenuitvoerlegging heeft naar zijn aard een marginaal karakter. De uitkomst is ja of nee, de rechter wijst niet de weg naar een alternatief. Het inbrengen van behandelinhoudelijke deskundigheid in de toetsingsprocedure verandert het karakter van de toets niet. Daarom is het beter om het wijzigen van de inhoud van de behandeling zo zorgvuldig mogelijk te laten zijn – hetgeen op zichzelf ook al kan leiden tot afname van het aantal bezwaarprocedures – door daaraan een gedegen inhoudelijk onderzoek te laten voorafgaan. Dit kan de vorm hebben van tijdelijke opname elders. Het voormalige Meijers Instituut vervulde een vergelijkbare functie. Aan de inbreng van de ‘andere behandelaar’ kan het gewicht worden toegekend van een vrijblijvende peer-review of van een meer of minder bindend advies. Hierbij is te bedenken dat de inhoud van het behandelplan in de eerste plaats een aangelegenheid is tussen patiënt en behandelaar, hetgeen zich niet verdraagt met een al te sterke inbreng van een derde partij. Deze overweging leidt in de richting van een adviesfunctie.

Op dit moment worden alle longstayindicaties getoetst door de LAP. Het is de vraag of alle toeleidingen naar langdurige zorg op deze wijze getoetst moeten blijven worden als deze worden voorafgegaan door een deskundig derden-advies. Het is mogelijk om de toets alleen te laten plaatsvinden op verzoek van patiënt of kliniek. De Raad is er voorstander van om de toets door de LAP te handhaven. Deze gedegen toets, die in éénderde van de gevallen resulteert in afwijzing, kan voorlopig niet worden gemist. Een rechterlijke toets kan daarnaast plaatsvinden in de vorm van de bestaande beklag- en beroepsprocedure.

#### 1.4.2. Toets op het voortduren van langdurige zorg

Op dit moment bestaan de tweejaarlijkse en de zesjaarlijkse verlengingsbeslissingen ten aanzien van de tbs-maatregel als zodanig. In het advies van 1 februari 2008 is ingegaan op de mate waarin de verlengingsrechter en de Penitentiaire Kamer de longstayplaatsing in hun oordeel mee betrekken. Er is veel voor te zeggen om naast deze rechterlijke toets een inhoudelijke toets te introduceren, die speciaal is toegespitst op het voortduren van de langdurige zorg. Evenals bij de aanvang hiervan wordt deze toets voorafgegaan door een tijdelijke terugplaatsing naar een behandelafdeling.

## 2. ‘Longstayers’ in de gevangenis

De staatssecretaris introduceerde op het congres de gedachte dat ter beschikking gestelden die vooral langdurige beveiliging en in mindere mate zorg behoeven ook in het gevangeniswezen kunnen worden ondergebracht. Het is niet uit te sluiten dat een detentieregime voor een enkele tbs-gestelde een passende leefomgeving kan bieden, maar de Raad is hiervan geen voorstander.

In de tbs hebben we te maken met ernstig zieke mensen, voor wie het niveau van behandeling en zorg in het gevangeniswezen niet toereikend is. Het gevangeniswezen is bestemd voor tot gevangenisstraf veroordeelden. Het gevangeniswezen is qua accommodatie, regime en niveau van zorg en bejegening in de eerste plaats gericht op het onderbrengen van gestraften. De inrichting en de rechtmatigheid van (de beperkingen in) het regime worden mede bepaald door de titel van het verblijf. Bij gevangenisstraf is dat mede het verwijt van het delict, de vergelding. Bij tbs speelt de grondslag van ‘straf’ niet. Hier komt bij dat de gevangenisstraf voor het overgrote deel van de gedetineerden van een (zeer) beperkte duur is. Het aantal jaren dat ter beschikking gestelden, en zeker de ‘langdurige-zorg-groep’ in de inrichting verblijven, is vele malen groter dan de duur van de gemiddelde vrijheidsstraf. De

forensische sector is toegerust op dit langere verblijf. Om het niveau van het gevangenisregime op enkele plaatsen ter wille van een kleine groep aan te passen lijkt niet erg doelmatig. Ten slotte is van groot belang te bedenken dat overplaatsing naar een gevangenis de weg naar resocialisatie – niet alleen psychologisch maar ook feitelijk – nog sterker belemmert.

De Raad wijst het onderbrengen van tbs-gestelden in het gevangeniswezen om bovengenoemde redenen af, maar wijst hierbij wel op een in het advies Levenslang opgenomen aanbeveling in een tegenovergestelde richting. In het advies pleit de Raad voor het aanpassen van de detentieomstandigheden voor zeer langgestraften in het gevangeniswezen naar het voorbeeld van 'longstayvoorzieningen' in de tbs. Daarbij zijn Veldzicht en het Kempehuis als voorbeelden genoemd. Daarnaast wil de Raad de mogelijkheid tot overplaatsen naar een tbs-kliniek van gedetineerden met ernstige psychische problematiek, die langdurige zorg behoeven, niet uitsluiten. Hierbij zou overigens niet in de eerste plaats het langdurige karakter, maar de aard van de stoornis bepalend moeten zijn. Een tbs-kliniek kan de gedetineerde in bepaalde gevallen met een passend therapeutisch aanbod een nieuw perspectief op resocialisatie bieden.

### **3. Samenvatting van de aanbevelingen**

De hieronder gegeven opsomming vormt een resumé van de aanbevelingen uit het advies Longstay van 1 februari 2008 en de onderhavige uitwerking daarvan.

1. Schaf 'longstay' af als *externe* differentiatie;
2. creëer een veelvormig aanbod van langdurige forensische zorg, deels in de tbs- sector en deels in de ggz;
3. voer een minder marginale toets in op de toegang tot langdurige zorg d.m.v. een klinisch oordeel (plaats de patiënt in het kader van deze toets gedurende enige tijd op een behandelafdeling) en de LAP-toets, naast beklag en beroep;
4. introduceer een periodieke toets op voortzetting van de langdurige zorg, naast de rechterlijke beslissing aangaande voortzetting/beëindiging van de tbs-maatregel; plaats de patiënt in het kader van deze toets gedurende enige tijd op een behandelafdeling;
5. vereenvoudig de procedure voor het terugplaatsen uit longstay naar een behandelafdeling (aanbeveling uit het advies van 1 februari).