

Hoe kan de negatieve beeldvorming van de maatschappij over tbs'ers, positiever bestempeld worden?

Beroepsvraagstuk
2019-2020

01 MEI 2020

Arkin Inforsa – Haagse Hogeschool
Merel Kock
15079589
Social work 4A
Docent: W. Ijzereef

Inhoud

1.	Inleiding.....	4
1.1.	Aanleiding	4
1.2.	Context.....	4
2.	Analyse.....	5
2.1.	Analyse relevante aspecten	5
2.2.	Analyse betekenis voor de organisatie	5
2.3.	Analyse perspectieven verschillende actoren	6
3.	Projectplan.....	10
3.1.	Schets eindproduct en deelproducten.....	10
3.2.	Traject eindproduct en deelproduct	11
4.	Onderbouwing beroepsproduct.....	12
4.1.	Meegenomen verschillende factoren	12
4.2.	Afgestemd op actuele, relevante ontwikkelingen en inzichten.....	12
4.3.	De inbreng van belanghebbende is herkenbaar	12
4.4.	Oplossingsrichting ter verbetering van de beroepspraktijk.....	13
4.5.	Input van belangrijke betrokkenen	13
5.	Realisatie beroepsproduct	14
5.1.	Benutte nieuwe ontwikkelingen in de samenleving	14
5.2.	Planmatige sturing, mogelijkheden benut en omgang met tegenslagen	14
6.	Evaluatie en kennisdeling.....	15
7.	Transparantie en verantwoording	16
	Bibliografie	17
	Bijlages	19
	Bijlage 1. Gesprekken met collega's.....	19
	Collega 1.....	19
	Collega 2.....	19
	Collega 3.....	19
	Collega 4.....	20
	Bijlage 2. Psycholoog.....	20
	Bijlage 3. Interview begeleiders en psycholoog.....	21
	Bijlage 4. Interview patiënt	38
	Bijlage 5. Compact onderzoek met de maatschappij.....	40
	Bijlage 6. Uitgebreid onderzoek met de maatschappij	41

Bijlage 7. Wetenschappelijke artikelen.....	45
Wetenschappelijk artikel 1.	45
Wetenschappelijk artikel 2	48
Bijlage 8. Plan van aanpak beroepsproduct.....	55
Bijlage 9. Feedback collega's.....	56
Bijlage 10. Feedback beroepsproduct maatschappij	69
Bijlage 11. Oordeel werkgever over het beroepsproduct.....	76
Bijlage 12. Toestemmingsformulier opdrachtgever	76

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Dat de negatieve beeldvorming over de tbs is ontstaan, heeft volgens psychologe en groepsbegeleiders van Arkin Inforsa te maken met dat de media, met name kranten en het nieuws, enkel de incidenten van tbs-patiënten naar voren brengen. De incidenten die er plaats vinden, worden breed uitgemeten in de sociale media, kranten en het nieuws. Steeds meer verontwaardiging, afschuw en discussie ontstaat hierdoor in de samenleving. Dit nieuws is altijd al negatief geweest, maar juist door de opkomst van de sociale media is dit toegankelijker voor de maatschappij geworden. Dit maakt dat men makkelijker een negatief beeld over de tbs vormt. Dit is de conclusie na gesprekken met zowel de psychologe en groepsbegeleiders binnen Arkin Inforsa (persoonlijke communicatie, 2019).

Het afgelopen jaar kwamen tbs-klinieken steeds weer terug in de sociale media, kranten en het nieuws. Echter komen hier alleen de tekortkomingen en de slechte ervaringen van de klinieken naar boven. Zo zijn er afgelopen maanden al twee tbs'ers ontsnapt uit de Pompekliniek in Nijmegen (Bouma & Bontjes, 2019), (AD, 2019). Maar denk ook aan de man die Anne Faber verkrachtte en uiteindelijk vermoordde. Hij wordt door de kliniek afgeschilderd als 'model patiënt', maar de misdaden die hij heeft gepleegd, terwijl hij nog in behandeling zat, zijn op zijn minst mensonterend en gruwelijk te noemen. Dit is slechts een minuscuul deel van alle negatieve media aandacht over tbs-klinieken en diens patiënten. Hierdoor hoort de maatschappij alleen de negatieve kanten en incidenten en niet de succesverhalen die zich wel degelijk voor doen in de tbs. De sociale media en het nieuws dragen een steentje bij aan de negatieve beeldvorming van de maatschappij als het gaat om tbs patiënten (Mees & Dorlo, 2019).

In 2015 vond de toenmalige staatssecretaris Teeven (Veiligheid en Justitie) dat de tbs-behandelingen te lang duren. Juist door de maatschappelijke kramp, zoals een behandel-directeur Harry Beitema uitlegt, worden de behandelingen steeds langer. Het uiteindelijke doel van de tbs is, dat veroordeelde met psychiatrische problematiek, weer in de maatschappij kan participeren. Dit moet kunnen op een manier dat het veilig is voor zowel de patiënt als de maatschappij. Maar juist door de groeiende negatieve berichten over de incidenten van tbs-patiënten, durven behandelaren patiënten minder snel op verlof te laten gaan of te laten re-integreren in de maatschappij. Het artikel 'tbs-behandeling veel te lang door maatschappelijke kramp' in de Trouw van de auteur Dujardin is in de bijlage te vinden (Dujardin, 2015).

1.2. Context

Het beroepsvraagstuk speelt zich af binnen de Forensische Psychiatrische Kliniek, Arkin Inforsa. Dit is een gemiddeld beveiligde tbs-kliniek te Amsterdam. In de tbs-kliniek verblijven patiënten met ernstige psychiatrische problematiek. Hierbij is er sprake van een delict geschiedenis bij de patiënten. De patiënten in de tbs-kliniek verschillen op gebied van psychiatrisch problematiek, de ernst van het delict, de culturele achtergrond en het juridische opnamekader. Arkin Inforsa is een gesloten instelling (Arkin inforsa, 2019).

Behandeling staat binnen de kliniek centraal. Dat dit centraal staat is te zien in de missie, visie en de doelstelling van Arkin Inforsa. Hierin staat dat men gericht is op het samenwerken aan een veilige omgeving voor zowel de patiënt als de maatschappij. Dit wil de kliniek behalen door middel van, met kleine stapjes werken aan verbetering, het leggen van contacten en een vertrouwde verbinding leggen tussen de patiënt en de professional (Arkin inforsa, 2019).

2. Analyse

2.1. Analyse relevante aspecten

Het probleem van de negatieve aandacht voor tbs-patiënten is ontstaan doordat de patiënten een aantal keer de fout in zijn gegaan binnen en buiten de kliniek. Dat deze fouten zelden voorkomen, wordt niet in het nieuws, de krant of sociale media benoemd. Uit het straat onderzoek in bijlage 5 en 6 blijkt dat men in de maatschappij enkel toegang heeft tot de informatie die de sociale media, kranten en het nieuws verschaffen (persoonlijke communicatie, 2019). De psychologe van Inforsa borduurt tijdens een gesprek hier op verder, volgens haar wordt de positieve informatie met betrekking tot tbs enkel in vakliteratuur geplaatst. Dit is moeilijker te vinden, waardoor men die daar niet naar zoekt, geen weet heeft van deze informatie. Dit zorgt ervoor dat zij alleen de negatieve aspecten over tbs-klinieken tot beschikking hebben (persoonlijke communicatie, 2019).

Hierbij komt dat het recidiverisico na het beëindigen van tbs relatief laag is, dit weten weinig mensen. Dat blijkt uit de bijdrage van Dhr. Niemantsverdriet naar aanleiding van het Symposium over “TBS in Nijmegen”. Meer informatie over deze bijdrage over het onderwerp “De TBS en de media, een moeizame relatie?” van Niemantsverdriet en Kuijck is in Bijlage 7 te vinden. (Niemantsverdriet & Kuijck, 2016).

Volgens verdiepende interviews met groepsbegeleiders is het gevolg hiervan dat men niet alleen weinig weet over de tbs, maar ook een slecht beeld velt over de tbs-patiënten. Men stereotypeert tbs-patiënten. Uit een interview met de regiebehandelaar en tevens psychologe van Arkin Inforsa blijkt dat deze negatieve stereotypering ervoor zorgt dat de tbs-patiënten na behandeling moeilijk kunnen worden overgeplaatst naar de reguliere GGZ (persoonlijke communicatie, 2019). Een groepsbegeleider gaat hierop verder tijdens het gesprek en benoemt dat de angst deels ook wordt aangedikt door verkeerd belichte documentaires zoals paviljoen 7 of 5 days inside. Deze documentaires schilderen tbs-patiënten vooral af als ‘psychopaat’ of ‘gevaarlijk’. (persoonlijke communicatie, 2019).

Goffman maakt een onderscheid in twee beelden met de termen backstage en frontstage. Frontstage is wanneer iemand zich in een sociale setting bevindt, in dit geval de tbs-kliniek. Op dat moment zitten de personen in de rol van een tbs’er. In gesprekken met de behandelaar en begeleiders, is de tbs’er backstage. Dit omdat zij op deze manier zich zelf kunnen en willen zijn. De persoon kan dan uit de rol van tbs’er stappen, Goffman noemt dit roldistantie. Echter als een tbs’er weer in de maatschappij kan participeren, is hij niet meer in de rol als tbs’er, maar als zichzelf. Men ziet hen vaak als buurman of werknemer, maar wanneer zij te weten komen over de tbs geschiedenis verschuift in hen interpretatie het beeld weer van persoon naar tbs’er. (Goffman, 2018). De groepsbegeleiders binnen Inforsa benoemen dat acceptatie voor de patiënt zo juist zo belangrijk is. Deze acceptatie zorgt ervoor dat de behandeling van de patiënt niet wordt belemmert en zij zich volledig kunnen richten op hun herstel binnen de maatschappij (persoonlijke communicatie, 2019).

2.2. Analyse betekenis voor de organisatie

Om dit onderzoek correct te voltooien hebben er uiteenlopende gesprekken plaats gevonden, zijn er interviews gehouden en is er een literatuurstudie uitgevoerd. De gesprekken en interviews zijn afgenomen met medewerkers, die in verschillende disciplines van de kliniek werken. Al deze disciplines waren het er unaniem mee eens dat de maatschappij een negatief beeld heeft over het tbs-systeem en diens patiënten. Dit baseren zij op de strengere regels die voortvloeien vanuit de angst van de maatschappij en hun negatieve ervaringen in sociale gelegenheden. De literatuurstudie is door het verslag heen verwerkt.

De conclusie uit de gesprekken is dat ieder van de gesproken personen er mee eens is dat de maatschappij tbs’er stigmatiseert en stereotypeert. Het gebruiken van stereotypering is volgens auteur en professor Jacop Rigter een manier om patronen te zien die er niet zijn. Bij een stereotype pas je een algemeen cognitief schema over een individu uit een groep toe (Rigter, 2017). Bij tbs patiënten is dit cognitieve schema negatieve van aard.

Dat komt doordat de tbs en diens patiënten over het algemeen negatief in beeld zijn. Op deze manier is het lastig om een positiever oordeel te vellen (persoonlijke communicatie, 2019).

Ook wordt het vraagstuk binnen de kliniek breed gedragen. Uit interviews met groepsbegeleiders is gebleken dat de patiënten op verlof anders behandeld worden. Daarbij komt dat zij de negatieve discussie zat die voor komen bij sociale gelegenheden, dit resulteert zich in het achterhouden dat zij in een tbs-kliniek werken (persoonlijke communicatie, 2019). De psychologe geeft tijdens een verdiepende interview aan dat zij merkt dat de regels door de negatieve beeldvorming strenger worden. Ook benoemd zij dat dit voor de patiënten betekend dat hun verlof word herzien en soms stop wordt gezet. Tevens heeft de kliniek last van de negatieve beeldvorming. Dit komt doordat zij constant andere en strengere regels moeten hanteren. Dit komt doordat de reguliere GGZ hen uit angst niet willen aannemen. Dit uit zich in dat de patiënten langer in een hoger beveiligingsniveau zitten dan geïndiceerd en moeten zij constant strengere regels hanteren (persoonlijke communicatie, 2019) (Dujardin, 2015). De conclusie die hieruit getrokken kan worden, is dat dit vraagstuk de nodige relevantie bevat voor het beroepsvraagstuk.

De psycholoog benadrukt hierbij nog dat de patiënten zonder acceptatie van de maatschappij niet goed kunnen re-integreren. Juist omdat zij dan worden na gekeken door de maatschappij of weinig kans hebben op een baan, wordt het re-integreren bemoeilijkt. Hierbij komt dat de reguliere GGZ hen uit angst niet wil aannemen. Dit uit zich in dat de patiënten langer in een hoger beveiligingsniveau zitten dan geïndiceerd en moeten zij constant strengere regels hanteren (persoonlijke communicatie, 2019) (Dujardin, 2015). De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat dit vraagstuk de nodige relevantie bevat voor het beroepsvraagstuk.

2.3. Analyse perspectieven verschillende actoren

Het probleem van de negatieve beeldvorming van de maatschappij speelt zich af op zowel micro-, meso-, macroniveau. Het macroniveau van dit probleem heeft betrekking op de maatschappij. Men is bang voor tbs en diens systeem. Uit verschillende onderzoeken met de maatschappij blijkt dat men onwetend is over de tbs in het algemeen. Door de bovengenoemde negatieve aandacht met betrekking tot tbs, wordt men afgeschrikt. Doordat er weinig tot geen positieve berichtgeving is met betrekking tot tbs, is het moeilijk voor mensen in het algemeen om hun mening bij te stellen, aldus een uitkomst uit het onderzoek met de maatschappij (persoonlijke communicatie, 2020). De benoemde onderzoeken zijn te vinden in bijlage 5 en 6.

Door een onderzoek met 12 personen en een interview af te nemen met 10 personen in de maatschappij, is er duidelijk geworden wat men in het algemeen denkt over tbs. Om het onderzoek te verduidelijken, is er de straat op gegaan met een foto. De eerste foto weergaf een drukke winkelstraat, de tweede foto was hetzelfde, alleen met de opmerking dat twee personen in de winkelstraat een begeleider en een tbs'er op verlof waren. Hierna zijn er nog vragen gesteld die betrekking hadden op de mening van de maatschappij over het tbs-systeem en diens patiënten. Een samenvatting van dit onderzoek is toegevoegd in bijlage 6.

Na het bekijken van de resultaten, zijn er een aantal opvallende aspecten uit het onderzoek gekomen. Tachtig procent van de ondervraagde wil niet in de buurt van een tbs'er lopen, ook al is dit in een drukke winkelstraat. Zij geven aan dat dit een te groot risico is. Ook zijn zij bang dat er iets met hun kinderen gebeurt, wanneer hun kind in de buurt is van een tbs'er (persoonlijke communicatie, 2019).

Tevens is opgevallen dat vele in de maatschappij en tbs-maatregel vergelijkt met een detentiestraf (persoonlijke communicatie, 2019). Echter is een tbs-kliniek, verre van vergelijkbaar met een gevangenis. Wie een misdrijf heeft gepleegd komt voor de rechtbank; bij ernstige misdrijven is dat altijd een meervoudige kamer van drie rechters. De maatregel ter beschikkingstelling is vastgelegd in wetten: het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering. De rechter kan iemand tbs opleggen als aan twee voorwaarde is voldaan. Ten eerste moet de dader een ernstig misdrijf hebben gepleegd. Ten tweede moet de rechtbank tot oordeel zijn

gekomen dat de dader niet, of in elk geval onvoldoende, in staat is geweest om in volle vrijheid tot deze misdaad te beslissen en dat juist daarom een groot risico bestaat van herhaling en dus een gevaar voor de samenleving vormt. Dit betekent dat men ontoerekeningsvatbaar is ten tijde van het delict, dit is wel degelijk anders dan met personen in detentie, die wel bij zinnen waren ten tijde van het delict (Feldbrugge, 2007).

Ook is de maatschappij onwetendheid over de werkwijze binnen een tbs-kliniek. Zij weten niet te benoemen hoe er binnen een tbs-kliniek te werk wordt gegaan (persoonlijke communicatie, 2019). Wat het belangrijkste is, is dat er samen met de behandelaars behandeldoelen worden vastgesteld. Dit is een contradictie voor de dwangbehandeling. In de kliniek wordt de patiënt beïnvloed door de sociale context waarin hij verkeert, dit wordt een therapeutisch milieu genoemd. De patiënt volgt hier verschillende psychotherapieën, trainingen, educatieve activiteiten en sociotherapeutische activiteiten. Door al deze activiteiten en therapieën te volgen, werkt de patiënt aan zijn behandeldoelen (Justitie, 1999).

Hierbij komt dat meerder deel van de ondervraagde niet wist dat er verschillende tbs-maatregelen bestonden. Wat belangrijk is om te weten, dat er wel degelijk verschillen zijn in tbs-maatregelen. Er zijn drie verschillende tbs maatregelen:

- Een tbs met dwangverpleging: voor een duur van twee jaar; na twee jaar kan de Officier van Justitie de rechtbank vragen deze tbs met één of twee jaar te verlengen. Dit kan telkens opnieuw worden gedaan.
- Een tbs met verpleging: dit wordt ook wel gemaximeerde tbs genoemd: Deze tbs mag éénmaal met twee jaar worden verlengd, dat wil zeggen tot een maximum van vier jaar.
- Een tbs met voorwaarden: zolang de dader zich aan de voorwaarden houdt, wordt de tbs niet ten uitvoer gelegd en blijft de dader op vrije voeten (Feldbrugge, 2007).

Uit hetzelfde onderzoek met de maatschappij blijkt dat de mening van de ondervraagde negatief bestempeld is, is te wijten aan de kranten, het nieuws en de sociale media. Honderd procent van de ondervraagde geeft aan, dat zij alleen maar negatieve verhalen horen en lezen. Als alleen negatieve berichtgeving aan het licht komt, is het lastig om een positief beeld hierover te vormen. Toch is er één ondervraagde die een mildere mening heeft over de tbs. Dit komt doordat haar man een bewaarder is in de gevangenis. Op deze manier hoort zij ook positief bestemde berichtgeving zijn (persoonlijke communicatie, 2020).

Daarentegen kijkt men wel positief tegen het bestaan van tbs-klinieken aan. Dit omdat tbs'ers in de kliniek een behandeling krijgen, waardoor er meer veiligheid ontstaat voor de maatschappij. Over de stelling of tbs'ers een tweede kans verdienen zijn de meningen verdeeld. Hierbij vindt twintig procent van de ondervraagde dat de tbs'ers geen tweede kans verdienen. Er kan dus gesteld worden dat het imago probleem van tbs'ers grote gevolgen heeft voor hen zelf. De cijfers zijn al jaren bekend, het recidive risico dat een ex-tbs'er na zijn behandeling weer de fout in gaat is slechts twintig procent. Bij een gedetineerde is dit zeventig procent, dit is een stuk hoger dan bij een tbs'er (de Fijter, 2010).

Het is afschuwelijk als iemand tijdens het winkelen of fietsen zoals Anne Faber wordt aangevallen. Maar het is ook tragisch dat alle stereotypen over tbs'ers hierdoor weer worden bevestigd. Veel mensen, ook van de ondervraagden denken dat een tbs'er een levensgevaarlijke gek is, die op ieder moment van de dag onverwachts kan toeslaan. Toch zijn er in het hedendaagse leven maar weinig tbs'ers die delict gevaarlijk zijn. Waardoor de tbs'ers wel de fout in zijn gegaan zullen we niet weten, want de therapeuten hebben een beroepsgeheim waar zij zich aan moeten houden (Roodvoets, 2011).

Als samenvatting over het straatonderzoek, geven meerdere ondervraagden aan geen angst te voelen. Maar willen liever niet in de buurt van een tbs'er komen. Ook wordt er meerdere malen benoemd, dat men hun kinderen niet in de buurt van een tbs'er of tbs-kliniek wil laten komen. Hierbij komt dat men niet goed weet wat een tbs-kliniek inhoudt en hoe er binnen te werk wordt gegaan. Het nieuws, de kranten en sociale media zorgen ervoor dat de maatschappij alleen negatieve berichten te horen krijgen. Dit samen zorgt voort het voortleven van de negatieve beeldvorming over de tbs (persoonlijke communicatie, 2020).

Tevens heeft de negatieve beeldvorming betrekking tot het mesoniveau. De probleemstelling op mesoniveau speelt zich af in de kliniek zelf. Uit een gesprek met de manager en interview met de psychologe blijkt dat de regels constant veranderen door de angst van de maatschappij. De grootste verandering is het strenger maken van de regels, nauwere communicatie met justitie en het herzien van de verloven. Dat dit door de angst van de maatschappij veranderd, heeft te maken met dat justitie men een veilig gevoel wilt geven. Dit veilige gevoel kan enkel verkregen worden, als men ziet dat er iets veranderd. Het gevolg hiervan is, dat de kliniek regelmatig nieuwe regels krijgt opgelegd waarvan zij geacht worden deze na te streven (Persoonlijke communicatie, 2019), (Persoonlijke communicatie, 2020).

Als laatste kan de probleemstelling ook bekeken worden op microniveau. Het microniveau heeft betrekking op de individu. De individuen die last hebben van de negatieve beeldvorming van de maatschappij zijn de werknemers en de patiënten zelf. Uit gesprekken met groepsbegeleiders ervaren zij vooral last van dat zij vele vragen krijgen van hun omgeving en de tbs en diens werkwijze constant moeten verdedigen. De patiënten binnen Inforsa geven aan dat zij het lastig vinden dat zij als negatief bestempeld worden en dat men hen niet als volwaardige burgers beschouwen (persoonlijke communicatie, 2019).

De patiënten die onder het microniveau vallen hebben last van het negatieve beeld van de maatschappij. Volgens Corine Ruiters, hoogleraar forensische psychologie, weigert meer dan de helft van de verdachten om mee te werken aan psychiatrisch onderzoek. Hiermee proberen zij te voorkomen dat ze in het tbs-systeem terecht te komen. Dit is echter een misvatting, de rechter mag ook tbs opleggen als er genoeg informatie is verkregen over de persoon in kwestie zelf. Men is huiverig voor een tbs-maatregel, de duur is onbekend en men moet meewerken aan behandeling. In de gevangenis is het 'enkel' het uitzitten van de straf (Ruiters, 2010).

Als antwoord op deze vraag, is dat veel patiënten niet goed weten wat ze met de negativiteit van de maatschappij aan moeten. Vele schamen zich, en doordat tbs veel voor komt in het nieuws, durven zij minder snel te participeren in de maatschappij. Ze vinden dat de maatschappij hen over één kam scheert. Iedereen is anders en moet ook anders behandeld worden. Maar meerdere patiënten geven aan dat de maatschappij maar één tbs-systeem ziet. Maar de tbs is juist een instelling met heel veel verschillende individuen met eigen persoonlijkheden en hun eigen tekortkomingen zijn (persoonlijke communicatie, 2020). In de bijlage 4 is een interview met een cliënt te vinden, verder is er met twee cliënten luchtig gesproken over dit onderwerp. Vaak willen zij hier geen antwoord op geven omdat zij zich schamen dat zij in een tbs-kliniek verblijven.

Verder is uit de luchtige gesprekken met de patiënten gekomen dat zij het lastig vinden dat de maatschappij hen bestempeld als iets negatiefs. Zij zijn in behandeling en moeten nog veel stappen zetten. Deze stappen gaan erg langzaam, maar er wordt wel vooruitgang geboekt. De maatschappij ziet dit niet en heeft hierdoor een negatief oordeel waardoor er angst ontstaat. Door de angst van de maatschappij worden regels strenger. Een gevolg hiervan is dat verloven worden ingetrokken en herzien. Dit betekent dat veel patiënten die eerder wel op verlof mochten, ineens niet meer op verlof mochten. Dit tot groot verdriet van de patiënten (persoonlijke communicatie, 2020).

Een belangrijk statement welke de patiënten in de tbs willen geven aan de maatschappij is, leer ons kennen en scheer ons niet over één kam. Door de schrik en de angst van de maatschappij blijven wij langer in behandeling omdat alles opnieuw herzien moet worden. Iedereen is anders, en als we uitbehandeld zijn doen de meeste echt hun uiterste best om niet in recidive te vallen (persoonlijke communicatie, 2020).

Net zo als de patiënten zitten ook de medewerkers op het microniveau van de probleemstelling. Uit gesprekken en verdiepende interviews blijkt dat de medewerkers van een tbs-kliniek hebben last van de negatieve beeldvorming van de maatschappij over de tbs. Om er achter te komen wat zij precies lastig vinden en hoe zij tegen de tbs aankijken, hebben er interviews plaats gevonden. De samenvatting van deze interviews zijn bijgevoegd in bijlage 3.

Uit het verdiepende interview is gebleken dat de groepsbegeleiders vooral de vele vragen van hun sociale contacten als vervelend ervaren. Al eerder in het verslag is benoemd, dat men vaak niet laat weten dat zij in een tbs-kliniek werken, juist om vervelende vragen en discussies te voorkomen. Dit terwijl de omgeving het juist stoer en intimiderend vindt als de groepsbegeleiders aangeven dat zij in een tbs-kliniek werken (persoonlijke communicatie, 2020).

Het antwoord op de vraag over hoe het komt dat de maatschappij een negatief beeld heeft over de tbs, is door het verdiepende interview met de groepsbegeleiders glashelder geworden. Dit komt namelijk doordat de kranten, het nieuws en de sociale media constant alle incidenten weergeven. Zij laten alleen het slechte beeld zien, een goed beeld over tbs is nauwelijks te vinden. Tevens is de berichtgeving vaak aangedikt en uitvergroot en soms wordt men zelfs vals geïnformeerd, zoals Michael P. die helemaal geen tbs-maatregel had. Door deze uitvergroete en aangedikte informatie blijft de negativiteit van de maatschappij groeien (persoonlijke communicatie, 2020).

Wat ook uit het verdiepende interview met de groepsbegeleiders is gekomen, is de onwetendheid, doordat men niet weet hoe er binnen een kliniek te werk wordt gegaan, laten zij daar een eigen visie op los. Deze visie is gebaseerd op de negatieve informatie van de sociale media, de kranten en het nieuws Volgens de begeleiders zal het voor een groot deel helpen als men inzicht krijgt over hoe een tbs-kliniek in elkaar zit en wat er wordt gedaan zijn (persoonlijke communicatie, 2020).

3. Projectplan

3.1. Schets eindproduct en deelproducten

Uit dit onderzoek zijn verschillende uitkomsten gekomen welke laten zien waarom het negatieve beeld van tbs in stand wordt gehouden. De voornaamste redenen zijn, dat tbs alleen maar negatief in het nieuws komt, dat men niet weet wat tbs inhoudt en hoe er binnen een tbs-kliniek te werk wordt gegaan. Juist dit is belangrijk te weten om zo de (ex) tbs-patiënten te respecteren zodat zij gemakkelijker kunnen re-integreren. Het doel van het eindproduct is om men eer positieve informatie te verschaffen over de tbs.

Zoals uit het onderzoek is gekomen, komt de tbs vaak negatief in het nieuws. Men heeft in de maatschappij te weinig kennis met betrekking tot het tbs-systeem. Juist om de onwetende maatschappij meer informatie te geven over het tbs-systeem, is een voorlichtende film van belang. De doelgroep die ik hiermee het meeste wil bereiken is de maatschappij. Eveneens kan deze voorlichtende film als informatie voor nieuwe werknemers worden gebruikt. Tevens is de film bedoeld voor de patiënten. Op deze manier worden zij en het tbs-systeem in een positief daglicht gesteld. Het is voor de patiënten belangrijk om zich ook gehoord en begrepen te voelen. Het doel van het eindproduct is om men meer positieve informatie te verschaffen over de tbs. Dit zijn de redenen dat ik als eindproduct voor een voorlichtende film van circa 10 minuten kies.

In de voorlichtende film is het de bedoeling dat er informatie verschaft wordt over de kliniek en zijn werkwijze. Verschillende professionals komen aan bod om hun beroep verder toe te lichten, ook wordt de gang van zaken in de tbs-kliniek belicht. De professionals die hun verhaal vertellen zijn;

- De psycholoog: de psycholoog geeft informatie over de behandeling en justitiële aspect van de tbs-maatregel.
- De groepsbegeleiders: de groepsbegeleiders weergeven de dagritmes van de patiënten. Eveneens geven zij informatie over verloven en het re-integreren in de maatschappij.
- De therapeuten: de therapeuten geven een kijkje in de verschillen soorten bijzondere therapieën die in de kliniek worden aangeboden.
- De activiteitenbegeleiders: de activiteitenbegeleiders geven inzicht op wat voor belang de activiteiten hebben voor de patiënten. De activiteiten die belicht worden, zijn het koken en de fietsenwerkplaats.
- De manager: de manager geeft vooral informatie over het organisatorische gedeelte van de tbs-kliniek.

Op deze manier wordt er informatie geven over hoe een tbs-kliniek eruit ziet en hoe er te werk wordt gegaan. Tevens komt de re-integratie aanbod, om de maatschappij te laten zien dat geen enkele patiënt “zomaar” terug de maatschappij in wordt gestuurd. Na het bekijken van de film heeft men meer inzicht over de verschillende facetten binnen een tbs-kliniek. Deze informatieve film wil ik laten zien aan 8 werknemers binnen de kliniek, om er zo achter te komen of zij vinden er duidelijkheid wordt geschept over hoe er binnen een tbs-kliniek te werk wordt gegaan. Hierbij wil ik de mogelijkheid onderzoeken of de film als voorlichting kan dienen voor de nieuwe medewerkers binnen de kliniek. Tevens laat ik dit aan 6 man in de maatschappij zien, met de vraag of hun beeld van tbs na het zien van de informatieve film is veranderd. Hiermee wordt beeldvorming van de maatschappij van feiten voorzien over de tbs verminderd na het zien van de informatieve film.

3.2. Traject eindproduct en deelproduct

Om deze voorlichtende film tot een goed einde te brengen moeten er verschillende stappen ondernomen worden, deze stappen bevinden zich in het schema hieronder:

Acties	Datum
Verbetering projectplan	20 maart t/m 27 maart
Duidelijkheid over film om papier	27 jan t/m 10 feb
Personen informatie werven en informatie geven over de film	10 feb t/m 21 feb
Filmen	21 feb t/m 31 mrt
Film in elkaar zetten	31 mrt t/m 2 apr
Film laten zien aan maatschappij, collega's en patiënten	2 apr t/m 16 apr
Alles in verantwoordingverslag zetten	10 feb mrt t/m 23 apr

4. Onderbouwing beroepsproduct

4.1. Meegenomen verschillende factoren

Voorafgaand aan het ontwikkelen van het beroepsvraagstuk is er rekening gehouden met het uiteindelijke doel: een voorlichtende film, die de maatschappij zicht geeft op de tbs en diens werkwijze. Ook is de voorlichtende film bedoeld voor het inwerkproces van nieuwe medewerkers binnen Arkin Inforsa. Op deze manier krijgen zij direct een realistisch beeld van de kliniek.

Dit betekend dat ik rekening moet houden met de verschillende partijen waarvoor de voorlichtende film bedoeld is. Om dit helder te krijgen is er een plan opgesteld, dit plan weergeeft welke aspecten van belang zijn om te tonen. Het plan is opgesteld om de verschillende belangrijke factoren die in beeld moeten worden gebracht helder te krijgen. Dit plan is te vinden in bijlage 8.

4.2. Afgestemd op actuele, relevante ontwikkelingen en inzichten

Ten tijde van het realiseren van het beroepsproduct is er rekening gehouden met de actuele ontwikkelingen omtrent de tbs. Actuele ontwikkelingen binnen de tbs is voor de maatschappij vooral wat zij in het nieuws zien. De berichtgeving over de tbs in de kranten en op het nieuws gaat altijd door en wordt niet op pauze gezet. In het begin van de voorlichtende film zijn daarom ook twee actuele krantenkoppen te lezen, juist om de aandacht van de maatschappij te trekken.

Tevens is er gebruik gemaakt van relevante ontwikkelingen. Binnen de kliniek heeft er de afgelopen tijd veel verandering van personeel plaats gevonden. Juist doordat er nieuwe medewerkers bij zijn gekomen, is het belangrijk dat zij weet hebben van de kliniek en diens globale werkwijze. Ook hier sluit de voorlichtende film bij aan.

4.3. De inbreng van belanghebbende is herkenbaar

Tijdens het ontwikkelen van het beroepsproduct is er rekening gehouden met de inbreng van verschillende belanghebbende. Uit het straatonderzoek is gekomen dat men weinig inzicht heeft op wat een tbs-kliniek inhoudt en hoe zij daar te werk gaan. De onwetendheid van de maatschappij, samen met de negatieve berichtgeving van de sociale media, maakt dat men over het algemeen een negatief beeld vormt over de tbs (persoonlijke communicatie, 2019).

In de ontwikkeling van het beroepsvraagstuk is er rekening gehouden met de onwetendheid van de maatschappij. Dit is gedaan door het maken van een voorlichtende film. Een film die juist de mogelijkheden laat zien van een tbs-kliniek en deze ook in een positiever daglicht stelt. Op deze manier krijgt de maatschappij de tbs-kliniek en diens werkwijze op een andere manier in beeld.

Tevens is er rekening gehouden met de meningen van de medewerkers binnen de tbs-kliniek. Zij geven aan dat deze klinieken weinig tot niet positief naar voren komen door de sociale media. Hierdoor ontstaan bijvoorbeeld discussies op sociale gelegenheden. Zij geven aan dat deze discussie ontstaan door de onwetendheid en de angst van de maatschappij. Hierbij benoemen zij ook dat er meer informatie beschikbaar moet zijn die de positieve kanten van de tbs belichten (persoonlijke communicatie, 2020).

Hierbij komt dat de patiënten smachten naar begrip van de maatschappij. Zij willen niet dat de maatschappij angst voor hen heeft. Zij geven aan dat de maatschappij hen eerst moet leren kennen, voordat ze een oordeel vellen. Iedereen is anders en maakt een individuele groei door, hierdoor kan niet iedereen over één kam worden geschoren (persoonlijke communicatie, 2019).

Met deze verschillende factoren en meningen is rekening gehouden tijdens het realiseren van het beroepsproduct. Het belangrijkste is dat men in de maatschappij geïnformeerd wordt over de positieve aspecten van een tbs-kliniek. Daarnaast is het van belang dat de werkwijze van de kliniek naar voren komt om men een goed beeld te geven waar er binnen een tbs-kliniek aan gewerkt wordt.

4.4. Oplossingsrichting ter verbetering van de beroepspraktijk

Juist omdat tbs-klinieken over het algemeen negatief in beeld komen, is het niet gek dat de maatschappij een negatief beeld hierover vormt. Maar juist wanneer zij meer inzicht krijgen in de werkwijze en de veiligheid die hiermee gepaard gaat, kunnen zij dit beeld bijstellen. Waardoor hopelijk tbs'ers meer kans van slagen krijgen in de maatschappij.

Hierbij komt dat veel nieuwe medewerkers binnen Arkin Inforsa geen idee hebben van waar ze terecht komen. Juist door het laten zien van de voorlichtende film, hebben zij een realistischer beeld van de gang van zaken binnen de kliniek. Tevens zal dit het inwerkproces doen versnellen.

4.5. Input van belangrijke betrokkenen

Voorafgaand aan het ontwikkelen van het beroepsproduct heb ik een plan opgesteld, dit plan weergeeft wat ik wil filmen in de kliniek. Samen met verschillende collega's heb ik naar dit plan gekeken. Zij gaven aan dat de tbs-klinieken inderdaad te negatief in het daglicht gesteld worden, belangrijk is dat deze beeldvorming enigszins wordt bijgesteld, juist omdat een tbs-maatregel wel degelijk werkt. Dit plan is te vinden in de bijlage 8. (persoonlijke communicatie, 2020).

Verder hebben zij mij meegegeven dat ik de informatieve film, ingekaderd moet houden. Dit houdt in niet te veel informatie in één keer weg te geven. De belangrijkste highlights van de tbs-kliniek en diens werkwijze moeten op een duidelijke manier naar voren komen. Samen met de collega's heb ik gekeken wat nu precies de belangrijkste aspecten binnen een tbs-kliniek. Na dit gesprek heb ik mijn plan bijgesteld met de feedback van collega's. Gekeken naar de onderwerpen en de aspecten die in de voorlichtende film naar voren komen. Hopen zij dat er een helder positief beeld gevormd wordt over de tbs-kliniek en diens werkwijze (persoonlijke communicatie, 2020).

5. Realisatie beroepsproduct

5.1. Benutte nieuwe ontwikkelingen in de samenleving

Tijdens het maken en realiseren van het beroepsvraagstuk zijn er verscheidene nieuwe ontwikkelingen geweest omtrent de tbs. Dit heeft vooral betrekking op het nieuws. Op 1 maart 2020 ontsnapt een tbs'er uit de Kijvelanden, tbs-kliniek te Poortugaal. De tbs'er is achterna gezeten en uiteindelijk neergeschoten tijdens een achtervolging (AD, 2020). Dit heeft weer grote angst gezaaid bij de maatschappij. Maar juist dit motiveerde mij meer om de voorlichtende film tot stand te brengen. Juist om eens de positieve aspecten van de tbs-kliniek te tonen.

5.2. Planmatige sturing, mogelijkheden benut en omgang met tegenslagen

Voorafgaand aan het ontwikkelen van het beroepsvraagstuk is er een plan opgesteld, waar deadlines op staan. Echter is het lastig om mezelf aan de deadlines te houden, dit omdat ik bij het stellen van de deadlines geen rekening heb gehouden met personen die vakantie hebben, ziek zijn of nachtdienst hebben. Doordat hier geen rekening mee gehouden is, is het proces vertraagd en loopt dit niet meer synchroon met het plan. Tevens door het COVID-19 virus, zijn er veel maatregelen gekomen, desondanks dat ik wel door kon werken heeft dit toch het proces doen vertragen.

Hierbij komt dat de psycholoog als de creatieve therapeuten niets wilde vertellen op film. Toch ben ik nog een keer naar hen toe gegaan met een privacyverklaring waarin staat dat de informatieve film alleen gebruikt wordt voor school. Echter was dit geen optie. Dit heb ik opgelost door te vragen of een senior groepsbegeleider iets wilde vertellen over de behandelingen binnen de kliniek.

Door het COVID-19 was de manager en tevens opdrachtgever bezig met belangrijke gezondheidszaken. Dit maakt dat een senior groepsbegeleider de taak van opdrachtgever van hem heeft overgenomen. Dit vond ik persoonlijk erg fijn, doordat zij meer tijd had, kon ik goed met haar brainstormen betreffende de voorlichtende film.

De vooraf gestelde tijdsduur voor de voorlichtende film was 10 minuten. Doordat ik te veel van de kliniek wilde laten zien en te veel informatie naar voren wilde brengen, was de tien minuten niet meer haalbaar. Hierdoor heb ik een aantal onderwerpen moeten schappen. Dit houdt in dat de therapieën tegelijk met de behandeling aan bod komen en zijn het justitiële deel en de re-integratie deel van de film geschrapt. De re-integratie is een belangrijk aspect, maar in het informatieve deel van verlot wordt meteen de re-integratie in de kliniek uitgelegd. Vandaar de keuze om dit er uit te laten. Hier heb ik samen met de opdrachtgever naar gekeken.

6. Evaluatie en kennisdeling

Na het afronden van de voorlichtende film omtrent de tbs-kliniek, heb ik deze informatie gedeeld met de maatschappij en collega's binnen de kliniek. Van te voren is er een apart feedbackformulier gemaakt voor de maatschappij en de collega's.

Als eerste heb ik de film aan de 8 werknemers binnen tbs-kliniek Arkin-Inforsa laten zien. Het is de bedoeling dat zij de twaalf minuten durende film bekeken en het bijbehorend feedbackformulier invulde. Dit formulier geeft inzicht op wat zij vinden van het ontwikkelde beroepsproduct. Zij gaven terug dat ze het een goede voorlichtende film vonden. De belangrijkste aspecten van de kliniek zijn naar voren gekomen. Ook vinden zij dat de tbs-kliniek positief op de film staat. Zij denken wanneer de voorlichtende film aan de maatschappij getoond wordt, zij een beter beeld over de tbs krijgen en wellicht de mening iets positiever van aard kan worden (persoonlijke communicatie, 2020).

Tevens samen kijkend met senior groepsbegeleider en vervangende opdrachtgever, is er besloten de film te vertonen aan nieuwe medewerkers binnen de kliniek. Dit omdat de voorlichtende film de belangrijkste aspecten binnen Arkin Inforsa belicht. Hierbij komt dat de nieuwe medewerkers hierdoor een reëel beeld krijgen van de kliniek zelf en diens werkwijze. Ook kan het gebruikt worden voor open dagen of naast betrokkene van de patiënten om zo meer informatie over de kliniek naar buiten te brengen (persoonlijke communicatie, 2020). De feedbackformulieren hierover zijn te vinden in bijlage 9.

Verder is de voorlichtende film ook voorgelegd aan 6 personen in de maatschappij. Ook zij hebben een feedbackformulier gekregen bij de voorlichtende film. Deze feedbackformulieren zijn terug te vinden in bijlage 10. Op deze manier ben ik erachter gekomen dat de maatschappij wel meer inzicht heeft in hoe een tbs-kliniek eruit ziet en hoe er binnen een kliniek te werk wordt gegaan. Ook heeft men meer zicht gekregen op het verschil tussen een detentiestraf en een tbs-maatregel. Echter geeft meerder deel aan, nog altijd bang te zijn dat een tbs'er alsnog de fout in gaat. Zij geven aan hun mening enigszins bijgesteld te hebben, maar toch nog niet positief van aard is (persoonlijke communicatie, 2020).

Conclusie is dat de voorlichtende film de maatschappij inzicht geeft over hoe een tbs-kliniek eruit ziet, de dag en de werkwijze. De maatschappij heeft hier zeker wat aan gehad, maar het uiteindelijke doel het negatieve beeldvorming van de maatschappij verminderen is helaas discutabel. Of men nu positiever tegen de tbs en diens systeem aan kijkt, ligt aan het individu. Dit maakt dat de voorlichtende film een deel van de maatschappij zou kunnen bereiken, maar helaas niet iedereen.

Wel kan de voorlichtende film gebruikt worden tijdens het inwerkproces van nieuwe medewerkers binnen Arkin Inforsa. Dit omdat de voorlichtende film de belangrijkste aspecten binnen Arkin Inforsa weergeeft. Hierbij krijgt men meer inzicht op de behandeling en therapieën, dagindeling en activiteiten binnen de kliniek.

7. Transparantie en verantwoording

In het verloop van het verslag is de werkwijze van het totstandkoming en de ontwikkeling van het beroepsvraagstuk beschreven. Tevens is door het verslag heen mijn transparantie te lezen. Dit omdat de stappen die ik heb genomen tot het realiseren van het beroepsvraagstuk stap voor stap staan beschreven. Ik heb op een transparante manier gewerkt naar mijn collega's toe, zodat zij mij konden helpen waar nodig. Ik ben Arkin Inforsa en met name afdeling 1.0 erg dankbaar voor het mee denken en het realiseren van het beroepsproduct.

Bibliografie

- AD. (2019, September 03). Tbs'er ontsnapt uit kliniek, man na paar uur weer opgepakt door politie . *AD*. Geraadpleegd op 03 november 2019, van <https://www.ad.nl/binnenland/tbs-er-ontsnapt-uit-kliniek-man-na-paar-uur-weer-opgepakt-door-politie~af0ac501/>
- AD. (2020, maart 2). Politie schiet ontsnapte tbs'er dood na achtervolging. *AD*. Geraadpleegd op 28 maart 2019, van <https://www.ad.nl/binnenland/politie-schiet-ontsnapte-tbs-er-dood-na-achtervolging~aa2c7324/>
- Arkin inforsa. (2019). Opgehaald van forensische-psychiatrische-kliniek: <https://www.inforsa.nl/klinische-zorg/forensisch-psychiatrische-kliniek/>
- Bouma, F., & Bontjes , A. (2019, september 13). Voor kindermisbruik veroordeelde tbs'er opgepakt na ontsnapping . *NRC*. Geraadpleegd op 04 november 2019, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/09/13/politie-zoekt-voor-kindermisbruik-veroordeelde-tbser-in-nijmegen-a3973278>
- Dujardin, A. (2015, januari 14). tbs-behandeling veel te lang door maatschappelijke kramp. *Trouw*. Geraadpleegd op 25 oktober 2019 van <https://www.trouw.nl/nieuws/tbs-behandeling-veel-te-lang-door-maatschappelijke-kramp~bad7b944/>
- De Fijter, N.(2010, augustus 31). tbs-behandeling veel te lang door maatschappelijke kramp. *Trouw*. Geraadpleegd 03 januari 2020 van <https://www.trouw.nl/nieuws/tbs-behandeling-veel-te-lang-door-maatschappelijke-kramp~bad7b944/>
- Feldbrugge, J. (2007). *Wat iedere Nederlander zo moeten weten over tbs*. Nijmegen: Valkhof Pers.
- Goffman, E. (2018, oktober). *De dramaturgie van het dagelijks leven*. Utrecht: Uitgeverij Bijleveld.
- Graat, H. (2019, oktober 10). Ontsnapte tbs'er is zedendelinquent, maar heft volgens kliniek 'laag risicoprofiel'. *AD*. Geraadpleegd op 25 oktober 2019, van <https://www.ad.nl/binnenland/ontsnapte-tbs-er-is-zedendelinquent-maar-heeft-volgens-kliniek-laag-risicoprofiel~a1ebd412/>
- Graat, H., & van Gelder, H. (2019, oktober 12). Zo ontsnapte tbs'er Dennis P. vorige maand uit de Nijmeegse Pompekliniek. *De Stentor*. Geraadpleegd op 25 oktober 2019, van <https://www.destentor.nl/nijmegen/zo-ontsnapte-tbs-er-dennis-p-vorige-maand-uit-de-nijmeegse-pompekliniek~afdd45c9/>
- Justitie. (1999). De tbs ter discussie. *Justitiële verkenning*, 115.

Mees, A., & Dorlo, C. (2019, Maart 28). Hoe Micheal P. 'modelpatiënt' werd en zijn zedenverleden bijna werd vergeten. NOS. Geraadpleegd op 26 oktober 2019, van <https://nos.nl/artikel/2278031-hoe-michael-p-modelpatient-werd-en-zijn-zedenverleden-bijna-werd-vergeten.html>

Migchelbrink, F. (2008). *Praktijgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP Uitgeverij B.V.

Niemantsverdriet, J., & Kuijck, Y. (2016). De TBS en de media, moeizame relatie? *TBS en de media, een moeizaame relatie?*. Nijmegen

Rigter, J. (2017). *Basisboek psychologie*. Bussum: Coutinho.

Roodvoets, C. (2011). *TBS verdoemd leven*. Haarlem: Altamira.

Ruiter, C. (2010, april 2). Weigeren van forensisch psychologisch onderzoek en tbs. *BNN*. Geraadpleegd op 05 januari

Bijlages

Bijlage 1. Gesprekken met collega's

In deze bijlage staat een samenvatting van de gesprekken die ik met collega's heb gevoerd, die betrekking hebben op mijn beroepsvraagstuk.

Collega 1

Collega 1 heeft de functie gehad van senior begeleider in het team. Maar tegenwoordig is hij meer bezig met de veiligheid binnen het pand, hierdoor is deze collega minder op de afdeling te vinden. Na een gesprek over mijn afstuderen en verschillende malen gespard te hebben over verschillende onderwerpen, kwam deze collega met de mededeling dat de maatschappij erg neer kijkt op de tbs en diens patiënten. Dit onderwerp trok meteen mijn interesse. Hierbij gaf hij meer informatie over hoe andere klinieken dit hebben aangepakt. Zo geeft de van der Hoeve kliniek opendagen en informatieavonden om men te informeren over de positieve kanten van de tbs.

Hierbij geeft de collega aan dat hij heel nuchter in het leven staat en als men commentaar heeft dat hij in de tbs werkt, hij dit lekker links laat liggen en niet in discussie gaat. Maar in zijn omgeving merkt hij, dat er wel degelijk een negatieve beeldvorming bestaat over de tbs. Hij vindt dat dit vooral komt doordat de sociale media alleen maar de negatieve kanten van de tbs tonen.

Collega 2

Collega 2 is mijn stagebegeleidster. Na het introduceren van het onderwerp voor mijn beroepsvraagstuk, werd zij direct enthousiast. Zij vindt dat zowel de kliniek, als de patiënten en de medewerkers in de kliniek hiermee te maken hebben. Zeker na het nieuws over Michael P. zijn er dingen in de kliniek veranderd. De grootste verandering is dat verloven van patiënten moesten worden herzien. Hierdoor mochten patiënten die al hun verlof hadden verdiend ineens niet meer met verlof.

Ook merkte ze dat de patiënten zelf hier ook last van hebben. Het sociale netwerk laat het totaal afweten. Zodra familie en/of vrienden te horen krijgen dat zij in de tbs terecht zijn gekomen, verbreken ze of laten ze het contact verwateren. Op deze manier wordt het sociale netwerk van de patiënten ook steeds kleiner. Hierdoor leiden de patiënten er nog meer onder.

Verder vertelde zij vaak niet dat zij in de tbs werkt en roept zij vaak bij niet onbekende mensen dat zij ergens anders werkt. Dit doordat ze vaak heeft meegemaakt dat mensen negatieve beeldvorming hebben over de tbs. Discussie is ze al vaak aangegaan en ook telkens weer uitgelegd hoe het eraan toe gaat in de tbs. Vooral met betrekking tot verlof. Om dit niet telkens weer te hoeven uitleggen, heeft zij er voor gekozen om niet te vaak meer te verkondigen dat zij in de tbs werkt.

Collega 3

Collega 3 gaf voordat ik mijn vraag had afgemaakt al antwoord, dat hij zeker wel zag dat er een negatieve beeldvorming vanuit de maatschappij is. Volgens hem is dit vooral te kenmerken door het negatieve stigma die de sociale media er op leggen. Hierdoor zal hij zelf ook niet een positieve meningen over de tbs vellen. Vanuit zijn huis werkt iedereen in de gezondheidszorg, dit maakt dat zij het tbs systeem begrijpen. Dit is fijn want hij wil zijn verhalen over werk graag met anderen delen, maar niet met mensen die over het algemeen een negatief beeld hebben van de tbs.

Hierbij komt dat er verscheidene documentaires bestaan over de tbs. Hier is het eigenlijk de bedoeling dat de tbs in goed daglicht worden gesteld. Maar ook dit is zeker niet waar. Zo wordt de documentaire Paviljoen7 te uitvergroot en overdreven. Dit maakt dat de documentaire onrealistisch is. Zo gaat het er in de werkelijkheid niet aan toe gaat. Ook de documentaire over van Beau van Erven Dorens 5 days inside, is te veel uitvergroot. Op het laatste maakte Beau de opmerking 'Het zijn toch wel enge mensen' ook dit versterkt weer de negatieve stigmatisering door de maatschappij.

Als laatste vertelde deze collega dat hij ook niet met onbekende mensen deelt waar hij werkt, als zij daarna vragen. Net als de andere collega's wordt hij moe, van de uitleg die hij moet geven. Men begrijpt niet dat het werken in de

tbs leuk en interessant is en dat het er ook zeker gezellig aan toe kan gaan. Hen vertrouwen en een band aan gaan begrijpt men al helemaal niet.

Collega 4

Collega 4 hoorden mijn gesprek met collega 3 aan en gaf aan het compleet met hem gelijk. Hierbij vulde hij aan dat het net weer een nieuwe deeltijd opleiding was begonnen. De opleiding SAW Sociaal Agogische Werker. Zelf op deze zorgopleiding heeft men vooroordelen. Hierin zijn zij verbaasd over het werk in de tbs en vinden zij het knap dat iemand dat kan. Op deze manier wordt duidelijk dat zelf mensen die dichtbij het werk staan, ook een negatief beeld hierover vormen.

Bijlage 2. Psycholoog

Tijdens het gesprek met de psycholoog, is duidelijk geworden dat zij ook veel negatieve beeldvorming van de maatschappij over de tbs ervaart. Ze merkt dat de maatschappij geen enkel idee heeft wat tbs inhoud. Tbs is er in verschillende mate. Michael P. had niet eens een tbs veroordeling, maar doordat dit in de media zo wordt verteld, gaat de maatschappij dit geloven. Hierdoor wordt de negatieve beeldvorming alleen maar erger. Ook weet men vaak niet dat tbs patiënten ontoerekeningsvatbaar waren toen zij het delict pleegde. Hier moet de maatschappij ook beter over worden ingelicht.

Volgens de psycholoog komt veel van de negativiteit voort uit het niet weten wat tbs inhoud en de angst die hiermee samen gaat. Noem het woord tbs en mensen schrikken snel. Ook de psycholoog verteld vaak niet waar ze werkt. Mensen bestempelen haar dan als hard, terwijl ze juist zachtvaardig is in haar privé leven. Ook moet zij talloze discussie aangaan, omdat men het kader tbs helemaal niet snapt.

Door het nieuws dat op televisie is, kan men ook alleen het negatieve zien. Het positieve of uitleg over hoe tbs in zij werking gaat, is vaak te vinden in vakliteratuur. Echter als men niet naar deze literatuur zoekt, krijgen zij dit ook niet tot hun weet. Dit resulteert zich dat de positieve en informatieve informatie voor de maatschappij moeilijk te vinden is of zich verborgen houdt.

Ook zorgt het ervoor dat zij vaak niet naar het nieuws kijkt. Ze vindt dat het nieuws dingen aandikt en de nadruk op de verkeerde aspecten. Van de bijvoorbeeld veel verloven, gaan er maar gemiddeld 11 per jaar mis, dit is niets op het aantal verloven die er per jaar plaats vinden. Juist deze 11 misgevallen komen dan in het nieuws.

Door de angst die samen gaat met de negatieve beeldvorming over de tbs en diens patiënten, moet de regering hierop reageren, zodat de maatschappij zich weer wat veiliger gaat voelen. Hierdoor worden de regels constant veranderd en aangepast. Vaak ook aangescherpt.

Als laatste is het lastig om de patiënten door te plaatsen naar een reguliere GGZ instelling. Als men hun behandeling in de tbs succesvol hebben afgerond en geen gevaar meer vormen voor zich zelf en de maatschappij, zijn zij toe aan de volgende stap. Dit is vaak een doorplaatsing naar een reguliere GGZ instelling. Maar binnen deze GGZ instelling, wel men de tbs patiënten niet hebben. Ze denken hen te lastig te vinden en vaak komt er ook nog een stukje angst bij kijken. Dit maakt dat de tbs patiënten langer in de tbs zitten dan had gehoeven.

Bijlage 3. Interview begeleiders

Interview begeleiders –

• Wat merkt u van de negatieve beeldvorming van de maatschappij over tbs'ers?	- Mensen zijn snel onder de indruk - Mensen vinden het goed werk - Vaak heel negatief om me heen
• Hoe komt het volgens u, dat de maatschappij dit beeld heeft?	- Alleen de incidenten worden gemeld - Micheal P., steekpartijen mensen die wegreppen - Er is een samenleving aan de gang die vindt dat de wereld of Nederland risico vrij moet zijn
• Belemmerd dit uw werk, zo ja, op welke manier?	- Met verlof let ik op welke woorden ik gebruik. - Als mensen niet mee willen, gebruik ik juist wel termen zoals 'verlof' en 'afdeling' - Met verlof dichterbij de patiënt lopen, meer opletten constant gefocust - Meer verantwoord worden zoals rapporteren en mijn handelen
• Heeft deze negatieve beeldvorming effect op de patiënten, zo ja, op welke manier merkt u dit?	- Hogere eisen om terug te gaan in de maatschappij - Minder snel op verlof, verloven worden ingetrokken en herzien - Vertraging van de behandeling
• Merkt u afkeer van het sociale netwerk van de patiënten?	- Hoe langer de patiënten in tbs zitten. Hoe meer het contact met de buitenwereld verwaterd

• Wat vindt uw omgeving ervan dat u in en tbs-kliniek werkt?	- Weten niet beter - Denken vaak dat het enorm zwaar is - Schrikken
• Merkt u iets aan de omgeving, als u met een tbs'er op verlof bent?	- Die weten dat vaak niet en dat wil ik zo houden
• Vindt u dat het beeld door de jaren heen negatiever is geworden?	- Ja! - Meer in het nieuwe - Beeld veranderd, maar een maatschappij zonder risico's wat iedereen wilt, kan niet als er wordt gewerkt met mensen - Meer en zwaardere straffen - Docu's als Tony en Paviljoen
• Vindt u dat een tbs maatregel werkt?	- Ja en nee - Als iemand uitbehandeld is, zet je hem weer terug in zijn systeem. Waar het vaak weer fout kan gaan. systeem moet meer betrokken worden - Tot hoe ver kunnen we iemand dwingen? - Wel goed voor de behandeling - Goed voor de veiligheid van de maatschappij
• Is de angst van de maatschappij volgens u terecht?	- Nee - Verharding van de maatschappij - Meer excessen - Angst voor tbs'ers is belachelijk

Interview begeleiders –

• Wat merkt u van de negatieve beeldvorming van de maatschappij over tbs'ers?	- Mensen hebben altijd er een naar onderbuik gevoel over - Men vergoot veel uit, en steken elkaar aan - Uitvergroot van wat fout is - Alleen maar Micheals P. wordt er gezegd
• Hoe komt het volgens u, dat de maatschappij dit beeld heeft?	- Men pakt eruit wat sensatieel is. - Kranten, nieuws en media zegt alleen wat er negatief is
• Belemmerd dit uw werk, zo ja, op welke manier?	- Nee - De kans dat iemand iets doet acht ik zeer klein
• Heeft deze negatieve beeldvorming effect op de patiënten, zo ja, op welke manier merkt u dit?	- Ja - De patiënten voelen zich meer gestigmatiseerd - Belemmerd hun proces
• Merkt u afkeer van het sociale netwerk van de patiënten?	- Veel afkeer, men realiseert niet dat ze in tbs zitten vin oor behandeling - Bang en schaamte

• Wat vindt uw omgeving ervan dat u in en tbs-kliniek werkt?	- Heb er nooit zin om er oer te hebben - Iedereen heeft ze mening erover - Zeg bijna nooit dat ik in een tbs kliniek werk
• Merkt u iets aan de omgeving, als u met een tbs'er op verlof bent?	- Mensen in de omgeving weten het wel, laten dat niet vaak zien - Soms herkenning
• Vindt u dat het beeld door de jaren heen negatiever is geworden?	- Ja - Iedereen vormt steeds meer zijn eigen mening - Vroeger werd het minder gemeld en uitvergroot - Begeleiding krijgt vaak de schuld
• Vindt u dat een tbs maatregel werkt?	- Ja - Iemand onbehandeld terug de maatschappij in sturen zoals in de gevangenis werkt niet. - Behandeling werkt en helpt!
• Is de angst van de maatschappij volgens u terecht?	- Nee - Er zijn maar weinig uitbehandelde tbs'ers die opnieuw de fout in gaan

Interview begeleiders –

• Wat merkt u van de negatieve beeldvorming van de maatschappij over tbs'ers?	- Overall - Vooral op verjaardagen - Familie heeft ook altijd een negatieve mening - Ik moet mijn mening en werk in de tbs verdedigen - "dat je dat kan" krijg ik vaak van mijn omgeving te horen
• Hoe komt het volgens u, dat de maatschappij dit beeld heeft?	- Alleen de incidenten worden genoemd - Alles is erg negatief - Men overdrijft vaak om nieuws te verkopen
• Belemmert dit uw werk, zo ja, op welke manier?	- Nee - Wel moeten we altijd opletten dat we ons altijd aan de regels houden
• Heeft deze negatieve beeldvorming effect op de patiënten, zo ja, op welke manier merkt u dit?	- Ja, best erg - Patiënten zien ook het nieuws, dat raakt hun soms - Zijn bang dat men hen raar gaan aankijken, schaamte - Alles wordt beperkt. Zoals verloven.
• Merkt u afkeer van het sociale netwerk van de patiënten?	- Uit schaamte komt familie/ vrienden vaak niet op bezoek

• Wat vindt uw omgeving ervan dat u in en tbs-kliniek werkt?	- Boeiend en fascinerend - Veel vragen - Vaak zeg ik niet waar ik werk om discussies en veel vragen te voorkomen
• Merkt u iets aan de omgeving, als u met een tbs'er op verlof bent?	- In de plaatselijke supermarkt, blijk van herkenning - Meer geduld
• Vindt u dat het beeld door de jaren heen negatiever is geworden?	- Ja, echt wel - Meer incidenten worden genoemd - Altijd negatief - De sociale media dikt alles aan
• Vindt u dat een tbs maatregel werkt?	- Ja - Veel mensen zeggen van niet, maar die weten niet hoe er binnen en tbs-kliniek te werk wordt gegaan
• Is de angst van de maatschappij volgens u terecht?	- Nee - Tbs bewijst dat het werkt - Gericht op goede behandeling - Tbs wordt er gekeken naar de ziekte van de patiënt - Tbs mag je pas verlaten als je veilig bent voor jezelf en de maatschappij. In de gevangenis kan je gaan wanneer je je straf hebt uitgezeten.

Interview begeleiders –

• Wat merkt u van de negatieve beeldvorming van de maatschappij over tbs'ers?	- Vermoeiend, ieder heeft zijn mening, meestal negatief - Op elke plek waar je komt, zelfs in gesprek met bijv. de kapper - Mensen denken dat het heel heftig/zwaar werk is - Alles wat je doet wil men weten
• Hoe komt het volgens u, dat de maatschappij dit beeld heeft?	- Alles in het nieuws is negatief - Alleen heftige incidenten worden kenbaar gemaakt - Documentaires worden uit vergroot - Geen documentaire die het daadwerkelijke beeld van tbs laat zien
• Belemmerd dit uw werk, zo ja, op welke manier?	- Nee, alleen mijn gemoedstoestand wordt er moe van dat iedereen zijn mening heeft
• Heeft deze negatieve beeldvorming effect op de patiënten, zo ja, op welke manier merkt u dit?	- Zeker - Behandeling wordt beïnvloed - Patiënten worden door de angst van de maatschappij en veranderende regelgeving steeds meer beperkt, zoals de verloven die zijn herzien en ingetrokken - Patiënten denken bij het zien van het nieuws "daar gaan we weer" en gaan zich er rot over voelen
• Merkt u afkeer van het sociale netwerk van de patiënten?	- Schaamte bij familie - Vaak weet niet iedereen van familie/vrienden dat een patiënt in een tbs kliniek zit. Dit houdt de familie vaak geheim. Dit vooral voor schaamte.

• Wat vindt uw omgeving ervan dat u in en tbs-kliniek werkt?	- Gezin: waanzinnig leuk, moeder en zusje ook - Gaat bij ons thuis vaak erover, andere worden er soms moe van - Tegen sommige zeg ik niet altijd da ik in tbs werk om vragen te voorkomen
• Merkt u iets aan de omgeving, als u met een tbs'er op verlof bent?	- Niet altijd. - Wel hebben de kassieres bij de plaatselijke supermarkt meer geduld en geven aan bonnetjes te geven aan de patiënten, anders krijgen ze ruzie
• Vindt u dat het beeld door de jaren heen negatiever is geworden?	- Veel meer - Iedereen zit op social media, waar veel negatief nieuws komt - Incidenten worden meer gemeld - Kranten en nieuws alleen het negatieve
• Vindt u dat een tbs maatregel werkt?	- Zeker! - Voor zoveel mensen werkt het wel - Er zijn ook succes verhalen
• Is de angst van de maatschappij volgens u terecht?	- Nee - Recidive cijfers zijn lager dan in de gevangenis, wat betekend dat de angst van de maatschappij overdreven is - Behandeling bij de patiënten helpt echt

Interview begeleiders

• Wat merkt u van de negatieve beeldvorming van de maatschappij over tbs'ers?	- Lees het op facebook en in de kranten echt heel erg veel - Mensen zijn geboeid op een verkeerde manier - Loze kreten worden er vaak over geroepen
• Hoe komt het volgens u, dat de maatschappij dit beeld heeft?	- Onbekendheid met het tbs wezen - Sociale media speelt hier een grote rol in
• Belemmert dit uw werk, zo ja, op welke manier?	- Nee
• Heeft deze negatieve beeldvorming effect op de patiënten, zo ja, op welke manier merkt u dit?	- Patiënten gaan zich schamen, zeker op verlof of als ze terug de maatschappij in aan
• Merkt u afkeer van het sociale netwerk van de patiënten?	- Bij veel zie je dat wel - Komt vaak door de schaamte van de familie

• Wat vindt uw omgeving ervan dat u in en tbs-kliniek werkt?	- Boeiend
• Merkt u iets aan de omgeving, als u met een tbs'er op verlof bent?	- Ik werk 9 maanden in deze kliniek, heb nog geen verloftraining gehad
• Vindt u dat het beeld door de jaren heen negatiever is geworden?	- Ja, zeker wel - Telegraaf vergroot heel veel uit - In het nieuws wordt alles groter gemaakt en aangedikt
• Vindt u dat een tbs maatregel werkt?	- Er zijn zeker veel succes verhalen - Persoonlijk - Uitvoering kan beter
• Is de angst van de maatschappij volgens u terecht?	- Deels - Buiten lopen engere gasten rond dan hier binnen

Interview begeleiders A (therapeut)

• Wat merkt u van de negatieve beeldvorming van de maatschappij over tbs'ers?	- Heel erg in de wereld om me heen - "ohja, kan jij dat werk aan" - Mensen denken dat tbs'ers altijd gevaarlijk zijn - Eng vinden mensen tbs'ers
• Hoe komt het volgens u, dat de maatschappij dit beeld heeft?	- Onwetendheid - Alleen delicten komen in het nieuws - Veel aandacht voor de daders - Slachtoffer en het delict altijd op de voorgrond - Delict wordt te breed uitgemeten
• Belemmerd dit uw werk, zo ja, op welke manier?	- Meer en beter observeren en rapporteren - Alles volgens de regels
• Heeft deze negatieve beeldvorming effect op de patiënten, zo ja, op welke manier merkt u dit?	- Toekomst is meer onzeker - Bang voor de maatschappij en de mensen erin
• Merkt u afkeer van het sociale netwerk van de patiënten?	- Sociale netwerk trekt vaak terug - Schaamte! - Door het nieuws gaat familie zich nog meer schamen - Familie zegt vaak niet dat kind in tbs zit

• Wat vindt uw omgeving ervan dat u in en tbs-kliniek werkt?	- Oordelend - Stoer - Goed - Veel discussies negatief
• Merkt u iets aan de omgeving, als u met een tbs'er op verlof bent?	- Ik ben therapeut ga niet op verlof met de patiënten
• Vindt u dat het beeld door de jaren heen negatiever is geworden?	- Ja, - De incidenten worden meer genoemd - Nieuws blijft langer doorsuddend in de samenleving
• Vindt u dat een tbs maatregel werkt?	- Humaan oogpunt fantastisch dat het mogelijk is - Behandeling is te summier
• Is de angst van de maatschappij volgens u terecht?	- Sommige gasten kunnen niet terug de maatschappij in dus ik begrijp de angst - Denk ook vaak, als deze patiënt terug kan, hoop ik niet dat ze in de buurt van mijn dochter komen

Interview begeleiders

• Wat merkt u van de negatieve beeldvorming van de maatschappij over tbs'ers?	- Ja heel erg - Micheal P. hierdoor worden mensen bewust da tbs bestaat - Media haalt alles naar boven - Media heeft een grote stem erin
• Hoe komt het volgens u, dat de maatschappij dit beeld heeft?	- Door de stem van de media - Omdat het in sommige klinieken niet goed is geregeld -
• Belemmerd dit uw werk, zo ja, op welke manier?	
• Heeft deze negatieve beeldvorming effect op de patiënten, zo ja, op welke manier merkt u dit?	- Nee
• Merkt u afkeer van het sociale netwerk van de patiënten?	- Ja - Patiënten durven niemand uit te nodigen - Schamen zich - Geen familie meet feestdagen - Worden door omgeving als last ervaren

• Wat vindt uw omgeving ervan dat u in en tbs-kliniek werkt?	- Ik zeg niet dat ik werk in een kliniek - Vervelende verhalen - Vervelende discussies
• Merkt u iets aan de omgeving, als u met een tbs'er op verlof bent?	- Blikken ' - Ligt eraan hoe je ermee omgaat
• Vindt u dat het beeld door de jaren heen negatiever is geworden?	- Ja door sociale media - Plaats vervangende schaamte als het ergens fout gaat
• Vindt u dat een tbs maatregel werkt?	- Ja - Laag recidive
• Is de angst van de maatschappij volgens u terecht?	- Wel - Mensen zijn ziek dus onvoorspelbaar - Dat is de blinde vlek

Interview Psycholoog

• Wat merkt u van de negatieve beeldvorming van de maatschappij over tbs'ers?	- Ja - Nieuwsberichten gekleurd - Er wordt een beroep gedaan op gevaar - Vrienden hebben een negatief beeld door media
• Hoe komt het volgens u, dat de maatschappij dit beeld heeft?	- Door de gekleurde berichtgeving van de media - Als er iets gebeurt, is het ook echt gebeurt - 40.000 op verlof, heel weinig lopen weg
• Belemmert dit uw werk, zo ja, op welke manier?	- Nee - Soms zet ik het nieuws bewust uit
• Heeft deze negatieve beeldvorming effect op de patiënten, zo ja, op welke manier merkt u dit?	- Ja - Ook patiënten kijken het nieuws - Regels worden aangescherpt - Behandeling gaat trager
• Verloven zijn na Micheal P. ingetrokken en op nieuw bekeken, kunt u hier meer over vertellen?	- Hierna is een groot onderzoek geweest - Komt door zedendelict, hoog risico en onrust

	- Justitie: Zag fouten die zij in een proces maken → Hierdoor een sneeuwbal effect - Micheal P. had een 15.15 artikel - Verlof werd strenger, justitie ging meer vragen er oer stellen en intrekken - Meer controle en meer op risico
• Vorige keer vertelde u dat de doorplaatsing naar de reguliere GGZ moeilijk was, kunt u hier meer over vertellen?	- Te lange wachtlijst - Regels aanscherpen - Mensen schrikken van de term forensische psychiatrie - Selecteren wordt strenger
• Blijven de patiënten door de angst langer in behandeling?	- Ja - Proces gaat trager
• Als we het hebben over systeemgesprekken, hoe wordt er de sociale omgeving gereageerd dat een patiënt in een tbs-kliniek zit met een tbs maatregel?	- Niet persé in sommige gevallen veel schaamte - Anti-systeem komt wel vaak voor - Familie heeft vaak geen zicht op hoe behandeling in elkaar zit
• Vindt u dat een tbs maatregel werkt?	- Ja - Minste recidive er is verbetering in - Sommige komen nooit uit de zorg
• Is de angst van de maatschappij volgens u terecht?	- Ja en nee - Veel personen zijn een gevaar voor de omgeving en zichzelf

	- Nee door de ontwetendheid beïnvloeden -
• Vindt u dat het beeld door de jaren heen negatiever is geworden?	- Ja - Omdat er meer incidenten zijn - Justitie in het algemeen is negatiever geworden

Bijlage 4. Interview patiënt

Vraagstelling	Antwoorden
1. Laatste tijd komt de Tbs steeds meer in het nieuws, meestal negatief, hoe vind je dit?	- Als je TBS zegt, denken mensen als snel aan 'zieke' mensen. Zieke mensen zijn er wel, maar ze zijn er wel. Niet allemaal! - Delict van de TBS-ers is al gebeurd, mensen hebben al hulp gehad. Maar alsnog komt het slecht op het nieuws. - Men zit te lang binnen, behandeling is vaak al afgelopen, maar door alles mag niemand weg. - Negatief dat alles op het nieuws negatief is. Maar negatief nieuwe verkoopt.
2. Hoe vind je dat de hulpverlening hierbinnen te werk gaat?	- Behandelaren niet altijd even goed. Zij zijn voorzichtig met medicatie. Mensen hebben meer medicatie nodig, maar ze zijn te voorzichtig. Ik heb medicatie nodig tegen craving, maar ze zeggen dat dat verslavend is, ze hebben er geen verstand van. - Alle werknemers vinden het moeilijk om ons te begrijpen. Zij kunnen in de avond weer naar huis toe. - Met de behandelaren wil ik elke week een gesprek, maar dir zie ik veel te weinig en voor elke week een gesprek hebben ze geen tijd. - De begeleiders vind ik redelijk goed. Zij hebben tijd voor me, geven me aandacht en gaan in gesprek als ik dat nodig heb.
3. Is er iets wat je mist binnen de kliniek?	- Te weinig informatie over verlof, vrijheden en behandeling. - Ik mis vrouwen binnen de kliniek, ik voel me alleen. Ik moet mijn seksuele gevoelens kunnen uiten. - Er is weinig hulp voor verslaving. Ik gebruik al jaren drugs, kan er niet 1,2,3, vanaf komen. Vandaar dat ik nog steeds probeer te gebruiken hierbinnen. - Er is te weinig contact met de psychiater en de psycholoog. - De tijd gaat veel te langzaam. Dingen zoals verlof in werking zetten duurt erg lang. - Behandeling mist!
4. Hoe vind je het zelf dat je een tbs-maatregel hebt gekregen?	- Heel erg rot. Ik had het niet verdiend. - Ik heb geen schade aan andere of mezelf aangericht. Dus TBS is veel te zwaar gestraft, ik had dezelfde behandeling ook kunnen hebben binnen een normale kliniek. - Ik heb zeker wel hulp nodig gehad, maar zeker niet zo lang. - Ik heb helemaal geen uitleg gehad waarom ik TBS heb gehad, ze zeiden alleen dat een brand stichten strafbaar is.
5. Hoe is je sociale netwerk sinds je binnen de kliniek zit?	- Ik heb geen vrienden, nooit gehad. Ik heb wel kennissen, maar geen vrienden, ik vertrouw niemand. - Mijn ouders en broer komen wel eens langs. Onze band is sterker geworden. Zij hebben medelijden met mij dat ik hier zit. - Ik probeer meer met ze te praten, met meer gevoel. - Ik zie ze wel veel minder, geen tijd e ver reizen.
	- Jawel! Maar alleen van familie.

6. Ervaar je steun van familie en vrienden sinds je in de kliniek zit?	- Familie komt langs met eten, eten steunt mij en hun bezoek natuurlijk ook. - In het begin steunde mijn familie mij totaal niet. Dit was de zoveelste opname. Maar na enige tijd, steunde zij mij wel meer.
7. Wat vind je ervan dat veel personen een negatief beeld hebben over de tbs?	- Heel vervelend. - Het gaat om de persoon en zijn behandeling, niet om iedereen die in de TBS zit. Iedereen over één kam scheren kan niet. - Er moet ook gekeken worden naar de mensen met wie het wel goed gaat. Dat wordt niet getoond. - De straf en het delict van iedereen is niet even zwaar. Sommige mensen hebben moord of een zededelict gepleegd, maar sommige iets onschuldigs zoals een brand. Maar dit weten veel mensen niet.
8. Merk je iets van negatieve reacties wanneer je zegt dat je in een tbs-kliniek zit?	- Ja, ze denken dan vaak dat ik een zwaar delict heb gepleegd. - Ik voel me afgestoten van de maatschappij.
9. Als je op verlof gaat, ben je dan bang dat mensen erachter komen dat je in een tbs kliniek zit?	- Ze worden meestal bang dus ik ga het nooit zeggen. - Veel mensen denken dat ik raar, gek of gevaarlijk ben. Dit vind ik erg jammer want dat ben ik helemaal niet.
10. Wat zou je tegen de mensen willen zeggen die een negatief beeld hebben over de tbs?	- Er zijn personen die het verdienen om lang in een TBS-kliniek te zitten, maar ook personen die dit niet verdienen. - De duur duurt te lang en dat komt door de maatschappij.

Bijlage 5. Compact onderzoek met de maatschappij

Om de maatschappij te bereiken, heb ik naar de mening van verschillende personen op straat gevraagd omtrent Tbs'ers. Hieronder is een samenvatting van de gesprekken te lezen. Ik ben met de volgende stelling de straat op gegaan:

- Tbs'ers moeten op verlof kunnen gaan?

1. Man, 35 jr., schilder, geen kinderen	- Nee, zitten niet voor niets opgesloten - De regering heeft vast wel genoeg geld om ze langer vast te houden
2. Man, 65 jr., pensioen, volwassen kinderen	- Nee - Vroeger hoorde je er minder over - Lijkt wel of alles erger wordt
3. Vrouw, 23 jr., studente communicatie, geen kinderen	- Sommige - Ligt eraan waarvoor ze vast zitten - Druggerelateerd kunnen er minder aan doen - Onder begeleiding, maar wel clean
4. Man, 43 jr., manager AH, kinderen	- Nee niet te genezen - Angst voor zijn jongere kinderen als Tbs-ers op verlof zijn - Te veel negatieve dingen gezien in het nieuws
5. Man, 27 jr., process controler, geen kinderen	- Ja, altijd met begeleiding en enkelband - Veiligheid boven privacy
6. Vrouw, 45 jr., accountant, pubers	- Half - Anne Faber, is niet goed gegaan - Meerdere verloven zijn niet goed gegaan - Re-integratie is wel belangrijk
7. Vrouw, 34 jr., praktijkondersteuner, geen kinderen	- Twijfel - Steeds slechtere verhalen over tbs'ers komen naar voren - Tbs'ers moeten wel oefenen in de praktijk
8. Man, 59 jr., leraar aardrijkskunde, kinderen	- Ja moet kunnen - Ken iemand die in tbs heeft gezeten - Werkt nu hard en doet nu geenvlieg kwaad - Zal vast niet bij iedereen zo zijn, maar iedereen verdient een tweede kans
9. Vrouw, 21 jr., kapster, geen kinderen	- Nee - Ze zijn gevaarlijk - Zitten er niet voor niets
10. Man, 66 jr., assist controller, volwassen kinderen	- Liever niet - Moeten toch op verlof kunnen gaan - Met getrainde begeleiding
11. Man, 34 jr., barbier, een peuter	- Nee - Gevaar voor andere mensen en kinderen - Kan pas als zij geen gevaar vormen voor hen
12. Vrouw, 87 jr., pensioen, volwassen kinderen	- Nee - Anne Faber - Te veel risico

--	--

Bijlage 6. Uitgebreid onderzoek met de maatschappij

Straatonderzoek 30-12-2019

Voordat ik vragen stel, stel ik mezelf voor: 'Hallo ik ben Merel Kock een studente Sociaal pedagogische hulpverlening aan de Haagse Hogeschool te Den Haag. Op dit moment ben ik bezig met het schrijven van mijn scriptie. Hiervoor doe ik een klein straatonderzoek, heeft u misschien een paar minuten, zodat ik u hier wat vragen over kan stellen? Heeft u er problemen mee als ik hiervan een geluidsopname maak?' Ook laat ik mijn schoolpas zien.

Vraag 1: Kunt u deze foto beschrijven? (Antwoord in kolom 2)

Vraag 2: Als dit een tbs- patiënt op verlof met zijn begeleider zou zijn, hoe zou u dan de foto beschrijven? (Antwoord in kolom 3)

De verdere bedoeling hierbij is om te weten te komen, hoe men in het algemeen over de tbs, diens systeem en patiënten denkt. Vragen die in dit gesprek gesteld kunnen worden, wil men hier niet zelf mee komen:

1. Weet u wat Tbs inhoud?
2. Weet u hoe het er binnen een Tbs-kliniek te werk wordt gegaan?
3. Weet u dat er verschillende soorten Tbs maatregelen zijn in Nederland?
4. Wat heeft uw mening over Tbs gevormd?
5. Wat vindt u positief aan Tbs?
6. Indien er angst is, wat is uw angst? Waar komt de angst vandaag?
7. Wat is er nodig om u veiliger te laten voelen?

(Antwoord in kolom 3)

Tenslotte vraag ik om de leeftijd, sekse, beroep en of zij kinderen hebben. Ik heb benieuwd of de verschillende meningen met deze factoren samenhangen. (Antwoord kolom 1)

De foto die ik laat zien:



Sekse/Leeftijd/ Beroep/kinderen	Reactie foto zonder uitleg	Reactie foto met uitleg	Overig na gesprek/ Bevragen
1. - Vrouw -43 jaar -Thuisbegeleiding -2 zonen	- Hele drukke winkelstraat - Veel mensen op straat - Kerk - Zonninge dag	- Komt binnen - 2e kans mag, maar is wel moeilijk - Geode begeleiding is belangrijk	1. gevangen met een extra rugzak 2. Ik ben er nog nooit geweest, ook nie al te veel info over 3. Wist niet dat er verschil in was 4. Goed dat het er is, maar fout is fout 5. Nieuws heft mijn mening gevormd, Anne Faber 6. Angst 2 zonen, blij dat we geen dochter hebben, dan hadden we meer zorgen
2. - Vrouw -35 jaar -Thuiszorg -2 zonen, 1 dochter	- Winkelstraat in Den Bosch - Druk - Te druk voor haar	- Mijn man werkt in d PI in Vught, deze mensen verdienen absoluut een tweede kans.	1. Ja, mijn man werkt in de PI 2. Pricipe weet ik er wordt gewerdte aan de mentale toestand van de tbs'ers 3. Ja, het werk van mijn man heeft daarmee ook te maken 4. Ik ben moeder en voor mijn kinderen heb ik wel angst 5. Dat ze een kans krijgen 6. Te veel negativiteit die in het nieuws komt 7. Meer op het system vertrouwen.
3. - Vrouw -67 jaar -Pensioen -wel kinderen maar ouder	- Heel erg druk	- Zou er niet zo dichtbij willen lopen	1. criminelen, horen niet in de maatschappij 2. Nee, 3. Ja, zoals in de gevangenis 4. Goed, maar niet te vroeg vrijlaten 5. 6. Nee geen angst, misshoen als ik er mee in aanmerking kom.

4. - Vrouw -67 jaar -Schoonheidsspecialist -Oudere kinderen	- Heel veel chaos	- Met alle verhalen tegenwoordig, achter gesloten deuren laten	1. die mensen zijn ziek en moeten behandeld worden 2. Volgens de kranten verschrikkelijk, de mensen zijn omkoopbaar die daar werken 3. ja, zoals in de gevangenis 4. Vooral het nieuws, de begeleiding moet onder de loep genomen worden 5. niets 6. Nee, want ik woon niet dichtbij
--	--------------------------	---	--

5. - Man -27 jaar -Accountmanager -Geen kinderen	- Drukte - Veel mensen in een kleine ruimte	- Je ziet het nooit aan de mensen - Gevaarlijker dan gedacht wordt, maar onwetendheid erover is juist goed, zo is men minder bang	1. Ongeveer, voor mensen met een delict en die te gek zijn voor de gevangenis 2. Nee 3. Degeredaties met zwaartes 4. Vooral wat je de laatste tijd op tv en de kranten ziet 5. Dat er wordt gewerkt aan gedrag 6. als ze niet in de buurt zijn niet
6. - Man -68 -Pensioen, vroeger automonteur -Oudere 2 dochters	- Is in Den Bosch - Winkelcentrum - Veel mensen	- Gevaarlijk, hoeft niet in mijn buurt te komen	1. Voor zieke mensen die niet bij ons kunnen leven 2. Geen idee 3. Ja, erger of minder erg 4. Alles wat je tegenwoordig hoort, het wordt steeds erger. Vroeger was dat minder. Mensen worden steeds gekker en de begeleiding steeds slechter 5. Dat ze weg van ons zijn 6. Ik niet, maar hoe oud mijn dochter ook zijn, niet bij hen in de buurt
7. - Vrouw -22 jaar -student Media	- Drukke winkelstraat - Te druk	- Als ik er naast zal lopen, zal ik het spannend vinden - Je ziet het niet aan hen	1. Voor mensen die niet in de samenleving kunnen leven en iets ergs hebben gedaan 2. behandeling van hun ziekte

-geen kinderen			3. Zoals in de gevangenis? 4. Laatste tijd veel ontsnappingen 5. Dat ze een kans hebben 6. Ik wil het liever niet weten als ze in mijn buurt zijn
8. - Man -52 jaar -salesmanager -4 kinderen	- Druk	- Hopelijk doen ze niets - Hoop op goede begeleiding	1. mensen die niet in de gevangenis kunnen 2. Nee, alleen maar fout 3. ja 4. Al die verhalen die we over die gekke horen 5. Dat ze binnen zitten 6. Kinderen, nu ze ouder zijn ook. Impulsief

9. - Man -21 jaar -Student -Geen kinderen	- Drukke winkelstraat - Gezellig	- Veranderd niets, ook mensen	1. Gevangen, die niet in de gevangenis kunnen 2. Proberen maar te stomen voor de maatschappij 3. is dat hetzelfde hoe erger de daad hoe langer de straf? 4. Ik zie op facebook wel negatief, maar probeer altijd naar de persoon te kijken 5. Dat er een opvang voor zulke mensen is 6. Dat het toch fout gaat, kans klein
10. - Vrouw -33 - Tandartsassistente -1 kind	- Drukke met veel mensen	- Schrikken - Dat ze op verlof zo dichtbij mensen in de drukte mogen zijn	1. kliniek voor hele zieke mensen 2. Geen idee 3. nee 4. Alles wat je leest tegenwoordig. Die mensen zijn gek 5. weinig 6. ze moeten het eens maken in de buurt van mijn kinderen te komen

--	--	--	--

Bijlage 7. Wetenschappelijke artikelen

Wetenschappelijk artikel 1.

Dujardin, A. (2015, januari 14). tbs-behandeling veel te lang door maatschappelijke kramp. *Trouw*.

Tbs-behandeling veel te lang door 'maatschappelijke kramp'



De Van Mesdagkliniek in Groningen. Beeld anp xtra / Remko de Waal

Tbs-behandelingen duren te lang, vindt staatssecretaris Teeven (Veiligheid en Justitie). Hij wil zo snel mogelijk voorstellen invoeren van een speciale werkgroep om de behandelduur terug te schroeven naar gemiddeld acht jaar. Harry Beintema, voorzitter van het landelijk overleg behandel-directeuren, juicht die plannen toe. "We zijn de laatste jaren te veel in een maatschappelijke kramp geschoten."

Sinds 2004 zijn tbs-behandelingen steeds langer geworden, vertelt Beintema, die ook behandeldirecteur is van de Van Mesdagkliniek in Groningen. "Er waren dat jaar een aantal grote incidenten die tot veel maatschappelijke onrust hebben geleid." Zo werd een dertienjarig meisje uit Eibergen misbruikt en gegijzeld door een tbs'er met verlof. Een andere tbs'er vermoordde een bejaarde Amsterdammer.

Demonisering

Het doel van tbs is veroordeelden bij wie psychische problemen meegespeeld hebben in hun misdrijf terug te laten keren in de maatschappij. Maar de afgelopen jaren zijn de behandelingen juist steeds langer geworden. Daardoor zijn veel verdachten bang om de rest van hun leven in een gesloten instelling te belanden. Volgens Beintema weigeren verdachten daardoor steeds vaker om mee te werken aan psychisch onderzoek, om zo een mogelijke tbs-veroordeling te ontlopen.

Beintema merkt dat de incidenten in 2004 geleid hebben tot een 'demonisering' van het begrip tbs'er. "Het accent is steeds meer komen te liggen op veiligheid en het voorkomen van risico's. Ieder risico is onacceptabel geworden. Je zal maar de laatste psychiater zijn die een tbs'er heeft gezien die later de fout ingaat - dat gevoel. Maar als iedereen om je heen zenuwachtig en bang wordt, raak je verlamd. Daarmee bijten we onszelf in de staart."

Netto resultaat

Door deze 'maatschappelijke kramp', zoals Beintema het noemt, zijn tbs-behandelingen de laatste jaren opgelopen tot gemiddeld elf jaar. Inmiddels is dat alweer teruggebracht tot 8,5 jaar, maar dat vindt de behandeldirecteur nog steeds veel te lang. "Bovendien is het raar in historisch perspectief. Voor 2004 duurden de behandelingen gemiddeld maar 5 jaar. Je moet niet kijken naar de lengte, maar naar het netto resultaat. De samenleving moet erop vooruitgaan."

Beintema wil zelfs nog verder gaan dan Teeven, en de behandelingen in de toekomst nog verder inkorten. "Daarmee wil ik niet zeggen: hoe korter, hoe beter."

Maar het verkorten van een behandeling zorgt echt niet per definitie voor extra risico's."

Populariteit

Sterker nog, het zou ertoe kunnen leiden dat verdachten weer meer mee gaan werken aan een behandeling. "Het aantal tbs-veroordelingen is sterk afgenomen, doordat psychiaters en psychologen geen stoornis vast kunnen stellen. Door de behandelingen te verkorten, hopen we dat de populariteit van tbs weer toeneemt."

Beintema gaat er vanuit dat de behandelduur binnen nu en een jaar kan worden teruggebracht naar de gemiddelde acht jaar die Teeven voor ogen staat. Maar ook dan is een zeker risico nooit te voorkomen, benadrukt de behandeldirecteur. "Als er nooit meer iets fout mag gaan, dan kunnen we de tent wel sluiten."

Wetenschappelijk artikel 2

Bron: Niemantsverdriet, J., & Kuijck, Y. (2016). De TBS en de media, moeizame relatie? *TBS en de media, een moeizaame relatie?*. Nijmegen.

J.R. Niemantsverdriet en Y.A.J.M. van Kuijck¹ Artikelen

TBS en de media, een moeizame relatie?

Sancties 2016/13

1. Inleiding

Om de twee jaar organiseert Forum TBS een symposium. In samenwerking met de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de Radboud Universiteit Nijmegen vond op 29 oktober 2015 het derde symposium plaats onder de titel 'TBS voor de media!'. Hieronder volgt een impressie van het symposium. Wat was het doel van de bijeenkomst en werd dat bereikt?

2. Forum TBS en het doel van het symposium

De doelstelling van Forum TBS is het imago van de strafrechtelijke maatregel van terbeschikkingstelling (TBS) te verbeteren en daarmee het maatschappelijk draagvlak voor deze maatregel. Het initiatief tot oprichting van Forum TBS kwam voort uit het in 2009 door het openbaar ministerie georganiseerde symposium 'TBS op slot?'. Toen werd geconstateerd hoe de praktijk en het imago van de TBS onder druk kwamen te staan door aanhoudende kritiek vanuit media en politiek. Begin 2011 werd de Stichting Forum TBS opgericht. De deelnemers, allen op persoonlijke titel, zijn afkomstig uit de zittende en staande magistratuur, de advocatuur, de behandelklinieken, de reclassering en de gedragskundige en juridische wetenschap. Een bestuur en een kerngroep volgen de ontwikkelingen op het gebied van de TBS kritisch en ondernemen verschillende activiteiten om het doel te bereiken. Daarnaast ondersteunen ongeveer 25 sympathisanten het doel publiekelijk.

De media spelen een cruciale rol in de beeldvorming over de TBS en voeden burgers en politici in hun meningen en opvattingen. De focus is vaak gericht op incidenten en veiligheid(sgevoel). Forum TBS constateert een moeizame verhouding tussen de media, persvoorlichters, justitie en behandelklinieken. Daarom beoogde Forum TBS met dit derde symposium een debat tussen de media, professionals in de TBS-sector, de rechterlijke macht, reclassering, wetenschap en openbaar bestuur over ieders rol en verantwoordelijkheid in de berichtgeving over de berechting, behandeling en resocialisatie van psychisch gestoorde daders. Een poging om, nu eens buiten de hectiek van de actualiteit, contact tussen journalisten en bij de TBS betrokkenen tot stand te brengen. Het doel was mogelijkheden te verkennen om de relatie en communicatie tussen de media en het TBS-veld te verbeteren. Hoe kan het TBS-veld bijdragen aan een betere communicatie en hoe zien journalisten hun rol en die van anderen hierin?

3. Imago-onderzoek TBS

Het was een al langer bestaande wens van Forum TBS om een meer gefundeerd beeld te krijgen van het imago van de TBS in de samenleving. In de zomer 2015 werd in opdracht van Forum TBS een representatief onderzoek uitgevoerd onder 461 respondenten. Dit onderzoek kan als nulmeting fungeren zodat in een later stadium eventuele veranderingen kunnen worden gemonitord. Hoewel het onderzoek beperkt van opzet was, gaven de eer-

1 De auteurs zijn bestuursleden van de Stichting Forum TBS. Voorzitter mr. Y.A.J.M. van Kuijk is senior raadsheer van het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden en secretaris mr.dr. J.R. Niemantsverdriet is voormalig stafid van de Van der Hoeven Stichting.

ste resultaten wel al een indruk van verschillende aspecten van het imago.² Relevant voor het symposiumonderwerp was dat 90% van de ondervraagden zegt 'ongeveer' of 'precies' bekend te zijn met TBS en dat de meesten hun informatie via TV en/of kranten verkrijgen, terwijl ook het beeld wordt bevestigd dat de jongeren hun informatie meer opdoen via kanalen als internetnieuwsites en sociale media. Mannen, ouderen, hoogopgeleiden en mensen met hoge inkomens zijn het meest bekend met TBS. Het minst bekend met TBS zijn vrouwen, jongeren, lager opgeleiden en mensen met lage inkomens. De respondenten vinden de verslaggeving niet echt objectief, maar toch wel redelijk genuanceerd, en enigszins sensationeel. Mensen die positiever over TBS oordelen, oordelen ook positiever over het nieuws hierover. Er is een lichte samenhang tussen een positief oordeel en de mate van kennis die mensen zeggen te hebben. Opvallend is dat bij TBS vooral beschrijvende associaties (kenmerken) worden genoemd, minder spontaan worden uitgesproken emoties, oordelen of opmerkingen over effectiviteit genoemd. Dit duidt op een lage emotionele betrokkenheid, een onderwerp waar de respondenten niet te lang bij stilstaan. Het rapportcijfer over TBS dat de respondenten in dit onderzoek geven is 6, waarbij 30% een 5 of lager geeft, 30% een 6 en 40% een 7 of hoger. Hoger opgeleiden geven een 6,6 en lager opgeleiden een 5,6. De hoogste inkomensgroep is met een 6,8 positiever dan andere inkomensgroepen. Beveiligen van de samenleving door plaatsing in klinieken en geleidelijke terugkeer in de maatschappij zien de meesten als doelstelling (meer dan 60%). Voorkomen van recidive en gedragsverandering door behandeling worden minder vaak als doelstelling gezien (minder dan 50%). De TBS slaagt 'gedeeltelijk' in haar doelstellingen ('gedeeltelijk' circa 60-80%; 5-30% zelfs 'volledig', afhankelijk van de gepercipieerde doelstelling). Mensen die positiever oordelen over TBS vinden TBS ook vaker effectief. Een forse meerderheid begrijpt dat TBS anders is dan opsluiting én ook dat het verlostelsel erbij hoort. Maar de respondenten zijn niet overtuigd van de deskundigheid van TBS-klinieken. Een positiever oordeel gaat gepaard met een hoger rapportcijfer over het verlostelsel, de expertise van behandelaars en de effectiviteit. De bevindingen uit het onderzoek van Forum TBS komen overeen met die uit recent ander onderzoek.³

4. Perceptie en risico

Het is een feit dat de TBS in de media regelmatig onder vuur ligt. Bestaat voor dit verschijnsel een wetenschappelijke verklaring? Als over incidenten berichten in kranten, op tv, op internet en in sociale media verschijnen is aan de woordkeus en toonzetting van de berichtenmakers of 'reaguurders' vaak af te leiden dat men vindt dat de uitvoering van het TBS-stelsel niet deugt, dat er te grote risico's zijn en dat de maatschappelijke veiligheid in het geding is. Aan de hand van een aantal voorbeelden illustreerde Stefan Bogaerts (hoogleraar forensische psychologie en victimologie Tilburg University) dat de perceptie van risico's vaak vertekend is en dat kennis over de feitelijke gang van zaken in de TBS afwezig of onvoldoende is. Dat geldt voor zowel burgers als journalisten. Dat is jammer omdat zodoende kennis over het risicomanagement

dat binnen het verlofstelsel continu wordt gepraktiseerd onbekend blijft. Dat de recidive na beëindiging van de TBS relatief laag is,

2 J.L. van Emmerik & O. Maathuis, Het imago van TBS in de Nederlandse samenleving, Forum TBS, 2015. Onder- zoeksvragen Forum TBS, uitvoering ISIZ Online Research. Meer resultaten op www.forumtbs.nl.

3 In de GGZ Burgermonitor 2014, Rapportage FPC De Kijvelanden (S. Oudejans en M. Spits, Mark Bench, on- derzoek en advies) is het imago van de burger over ‘de TBS kliniek’ onderzocht (niet over het TBS-stelsel als zodanig). Vergeleken met andere zorgaanbieders krijgt ‘de TBS kliniek’ met 5,6 het laagste rapportcijfer en de GGZ een 6,3. Mannen, ouderen, lager opgeleiden en respondenten met een lager inkomen geven een lager rap- portcijfer.

vergeleken met daders die zonder behandeling in de maatschappij terugkeren, is te weinig algemeen bekend. Omdat het doel van de TBS gericht is op de veiligheid in de maatschap- pij – de ter beschikking gestelde dader heeft immers ernstige delicten gepleegd en wordt behandeld voor de achterliggende stoornis om herhaling te voorkomen – zal elke beweging van de ter beschikking gestelde kritisch worden gevolgd. De beleving van risico’s bij deze daders met psychische stoornissen is heftiger dan bij andere daders, vaak ook lijdend aan een stoornis maar slechts tot een gevangenisstraf veroordeeld, van wie sommigen zelfs als ‘knuffelcrimineel’ (Holleeder!) worden gezien. Het lijkt erop dat het zogenaamde right- wing populisme de relatieve successen van de TBS- behandeling niet wil zien, waarbij het beeld negatiever lijkt bij mensen die lager zijn opgeleid en cynisch over de politiek zijn.

5. Spanning tussen journalist en behandelaar

Het symposium ging in de kern om het debat tussen vertegenwoordigers van de media en de TBS-sector. De toon werd gezet door directeur behandeldzaken van de Van Mesdag Kli- niek, Harry Beintema. Bij incidenten in de TBS is communicatie in wezen kansloos, zo be- toogde hij. Als er ‘nieuws’ is, gaat het meestal om een ontvluchting of een nieuw delict van een ter beschikking gestelde. Zelfs al heeft een ontvluchting geen dramatische gevolgen ge- had, toch is de ‘verdenking’ in de media vaak dat er kennelijk iets mankeert aan de TBS en/ of de uitvoering. Wie is daar voor verantwoordelijk? Hoe heeft dat kunnen gebeuren? Als directeur zit hij in een niet-benijdenswaardige positie. Ook al zou hij tekst en uitleg willen geven, dan voelt hij zich toch geremd door verschillende overwegingen. Veel hangt af van de politieke en maatschappelijke context, waarbij het beleid dat het verantwoordelijke Mi- nisterie van Veiligheid en Justitie in een casus wenst te voeren, een belangrijke rol speelt. Sinds enkele jaren zijn de TBS-klinieken zelfs contractueel gehouden alleen in overleg met het ministerie contact met journalisten te hebben. Dit brengt een zekere verkramping met zich. Ook als een kliniek informatie naar buiten zou willen brengen, dan legt de verhouding met de opdrachtgever en financier een zware druk op de mogelijkheden tot communicatie via de media. Leden van het zogenaamde communicatienetwerk van de forensisch psychi- atrische centra (FPC’s) noemden in het debat dat hierin ook communicatiemedewerkers van het ministerie meedenken over een professioneel communicatiebeleid in het TBS-veld. Maar journalisten zeggen nog niet veel te merken van een veranderend communicatiebe- leid. Keer op keer stuiten zij op een gesloten systeem. Dat voedt nu juist het beeld dat er iets aan de hand is dat de buitenwereld niet mag weten. Roelof Bosma, die als onderzoeksjour- nalist voor de EO een aantal reportages

over de TBS heeft gemaakt, heeft de indruk dat privacy als schaamlap wordt gebruikt om niet te (hoeven) reageren. Er is al met al gebrek aan transparantie over wat er in de TBS-sector gebeurt. Angst voor negatieve publiciteit, angst voor de media en vooral voor de reactie van het ministerie. Journalisten denken dat het ministerie krampachtig probeert de regie in handen te houden. Ook Tatiana Scheltema, vaste freelancer bij Vrij Nederland, heeft de ervaring dat het Ministerie van Veiligheid en Justitie defensief reageert bij vragen over incidenten en andere crisisachtige situaties in het TBS- veld. Er dreigt een circulair effect als incidenten telkens tot een politiek probleem worden waarop dan weer gereageerd wordt met nog meer geslotenheid en nieuwe strakkere regels. Die situatie vindt Bosma onwenselijk. Geslotenheid is niet nodig, want jarenlange observaties van het stelsel, al zijn die dan vaak gericht op incidenten, geven hem toch ook het beeld van een mooi, humaan en uniek systeem. Zijn journalistieke intentie is helemaal niet gericht op afbraak van de TBS. Ook journalisten doen niet zo maar wat. Zij checken berichten en houden zich in, als zij de indruk hebben dat schade kan ontstaan. Waarom laat de TBS-sector niet veel meer zien van wat er achter de schermen gebeurt? Bosma vermeldde

overigens niet dat er kritiek was geweest op zijn werkwijze waardoor niet alleen onrust ontstond bij behandelaars, maar ook bij ter beschikking gestelden.

6. Kansen uit een crisis

Spanning tussen journalisten en professionals doet zich ook voor bij het reclasseringswerk, en zeker bij 'lastige' reclassenten, zoals in de maatschappij terugkerende pedoseksuelen. Een mediahype als gevolg van een incident kan juist ook kansen bieden voor het vergroten van het maatschappelijk draagvlak, zo betoogt Hanneke de Korte, hoofd communicatie van Reclassering Nederland. Het is niet goed dat we in de professionele zorgsector zo vanuit de verdediging opereren. Een proactief beleid biedt betere kansen. En na een hype is er ruimte voor reflectie.

Daarentegen vindt criminologe en journaliste Elif Isitman,⁴ dat bij openbaar bestuur en instellingen anonimiteit en geslotenheid beleid schijnt te zijn. Zij vraagt zich af of dat de resocialisatie van delinquenten en acceptatie door burgers wel ten goede komt. De media kunnen en moeten hierbij een waakhondfunctie vervullen. Dat dat in het geval van het bekend maken van de verblijfplaats van een pedoseksueel ongelukkig uitpakte, zowel voor de betrokkene als het gemeentebestuur, is voor haar op zich geen bezwaar.

Saskia Belleman, juriste en rechtbank- en juridisch verslaggever bij De Telegraaf wijst erop dat dé media tegenwoordig eigenlijk niet meer bestaan, althans niet in de klassieke zin van schrijvende pers, radio en televisie. Iedereen kan nu via de sociale media 'verslaggever' of 'commentator' zijn. Daar kan bijvoorbeeld een zorginstelling ook gebruik van maken, niet alleen om bij incidenten onjuiste berichten te corrigeren, maar ook om positief nieuws of nieuwswaardige ontwikkelingen naar buiten te communiceren. De klassieke rol van de traditionele media als filter tussen gebeurtenissen en het publiek bestaat in feite niet meer, of kan minder worden vervuld. Het publiek en de politiek moeten echter goed beseffen dat er een wezenlijk verschil is tussen rol en verantwoordelijkheid van een journalist en die van een professioneel opererende behandelaar.

7. Gedoseerde transparantie

Een interessant debat ontstond toen Hanneke de Korte reageerde op de stelling van Elif Isitman over de waakhondfunctie van de media. De vraag is namelijk of overheid en (zorg) instellingen alles openbaar moeten maken, als en omdat de pers daarom vraagt. Als het om kwetsbare personen als delinquenten gaat, dienen zij toch de nodige zorgvuldigheid in acht te nemen. Dat is ook hun taak en verantwoordelijkheid. Als journalisten transparantie vragen, dan zal die onder gegeven omstandigheden niet volledig kunnen zijn. Het is daarom vaak verstandig bij incidenten rust in te bouwen. Soms kan echter ook actieve communicatie en informatie vanuit een instelling juist goed uitwerken. Daar sloot Saskia Belleman bij aan door de suggestie te geven dat het geen kwaad kan als een kliniek bij incidenten (die onrust met zich brengen, of dat nu terecht is of niet), feiten in berichten corrigeert en

4 Samen met collega Theresia Schouten schreef Elif Isitman een artikel in NRC Handelsblad (15 februari 2014) waarin zij Leiden als de verblijfplaats van de pedoseksueel Benno L. bekend maakten. Naar later bleek voelde de burgemeester van Leiden zich genoodzaakt hier op te reageren, omdat inmiddels door de publicatie maatschappelijke onrust was ontstaan. De Ombudsman van NRC Handelsblad, Sjoerd de Jong, becommentarieerde op 24 februari 2014 in de krant het werk van de (freelance) journalisten en het redactiebeleid in dezen. “Hier ontbrak de journalistieke reflex die je van de krant mag verwachten... journalistieke reflexen en normen van de krant, lijkt me de bredere kwestie...”. “Is de gevoeligheid van de krant voor privacy, distantie en maatvoering aan het afnemen? Het nieuws van de dag, en heel de mens, staan centraler in de krant dan ooit tevoren. Maar er blijven grenzen aan wat je moet willen melden – en hoe.”

aanvult (bijvoorbeeld via twitter). Anders dan Elif Isitman gaat Saskia Belleman niet uit van wantrouwen tegenover overheid en TBS-veld. In het debat bleek dat het van belang is goed te luisteren naar de burger en zich af te vragen welk belang de burger heeft bij informatie. Wat wil hij weten? Hoeveel wil hij weten? Wil hij in zijn angst worden gevoed of wil hij zijn angst laten wegnemen?

Op die kernvragen ging ook Annemarie Jorritsma in. Als voormalige burgemeester van Almere, nu lid van de Eerste Kamer, heeft zij de nodige ervaring met TBS-aangelegenheden doordat De Oostvaarderskliniek binnen de gemeente Almere ligt. Als het gaat om veiligheid, moet de communicatie vanuit de overheid, of dat nu landelijk of lokaal is, heel klein, heel precies en vooral secuur zijn. Het is niet altijd nodig en wijs om met journalisten te praten. Dat moet een eigen afweging van de bestuurder zijn. Het is nu beleid om burgemeesters te informeren over pedoseksuelen die na detentie terugkeren in de maatschappij. Maar dat belast de burgemeester ook. Wil hij of zij dat weten? De vraag moet gesteld worden of de burger dat wil of moet weten. De ervaring van Annemarie Jorritsma is dat dit soort informatie het beste gedijt in anonimiteit, maar wel ingebed in professionele netwerken. Haar advies aan professionals in het veld is dan ook: houd het beperkt qua communicatie! Zeg tegen de pers wat je kunt zeggen, en dat hoeft niet allemaal tot in de details. Zij heeft nog een tip: laat de TBS-klinieken met het ministerie overleggen over de ruimte om zelf feiten te delen met de media. Ook heel verstandig en effectief is het om Tweede Kamerleden te voorzien van factsheets en andere (bondige) relevante informatie.

8. Doel van verbetering van interactie tussen TBS-veld en media bereikt?

Hoewel het imago-onderzoek van Forum TBS laat zien dat TBS bij de burgers wel een zekere bekendheid geniet en het oordeel erover zelfs een 'voldoende' oplevert, nodigt het tegelijkertijd uit om de inspanning erop te blijven richten de bekendheid en de waardering te verbeteren. Verbetering van basale kennis over het TBS-stelsel is een voorwaarde om zich als burger, politicus en journalist een reëler beeld van en oordeel over de TBS te vormen, een drieletterwoord waaraan associaties met lastige fenomenen als ernstige criminaliteit, gestoorde daders, risico's, verlof en resocialisatie verbonden zullen blijven.

Het debat op het symposium maakte in elk geval duidelijk dat betrokken overheden en forensische zorginstellingen via de media meer inzicht moeten geven aan het publiek en politici. Van de media mag verwacht worden dat zij dat integer doen. Dan gaat het om informatie over inhoud van de behandeling en de effectiviteit ervan. Hoe komen mensen in de TBS terecht, hoe ziet de behandeling eruit, hoe worden risico's afgewogen, wie nemen beslissingen? Ook al blijkt dat de traditionele media (tv, kranten) vaak nog de basis vormen voor de beeldvorming, toch zullen de nieuwe (sociale) media, zoals twitter, facebook en YouTube, niet onbenut moeten blijven. De jonge generatie consumeert informatie en kennis op een andere manier. Het TBS-veld zou in voorkomende situaties best ook van sociale media gebruik kunnen maken. Sociale media lenen zich echter minder goed voor genuanceerde en uitgebreide informatie. Het effect dat goed gemaakte documentaires en reportages op radio en tv op de beeldvorming kunnen hebben, moet niet worden onderschat. De betrokken instellingen zouden daarin kunnen investeren, uiteraard met inachtneming van de eisen van privacy en beroepsgeheim. Daarnaast is een behartenswaardige aanbeveling uit het imago-onderzoek en de discussie op het symposium dat het TBS-veld (meer) moet werken aan de geloofwaardigheid, deskundigheid en betrouwbaarheid van de klinieken.

De discussie op het symposium kwam op zich niet zoveel verder dan het innemen van bekende posities, maar het feit dat zowel professionals in de TBS-sector als journalisten

buiten de dagelijkse hectiek op een open manier met elkaar van gedachten wisselden, biedt hoop op een verdere verkenning van mogelijkheden om de 'relatie' te verbeteren.

9. Het imago van de TBS blijft voor verbetering vatbaar

Zowel uit het imago-onderzoek als uit de gedachtewisseling op het symposium is naar voren gekomen dat meer informatie en openheid naar journalisten nodig is. In dit verband was de 'klacht' van journalisten heel duidelijk, maar ook het gebrek aan ruimte dat het TBS-veld zelf ervaart. Een belangrijk verbeterpunt lijkt daarbij het winnen van wederzijds vertrouwen. Bij journalisten wil het 'wantrouwen' tegen autoriteiten als ministeries, zorginstellingen, communicatiedeskundigen en woordvoerders nogal eens het uitgangspunt zijn. Niet onbegrijpelijk vanuit hun perspectief als zij herhaaldelijk worden geconfronteerd met het afwijzen van het geven van commentaar, of zelfs het toelichten van simpele feiten. Een betere uitgangspositie zou het TBS-veld (zowel klinieken, reclassering als ministerie) kunnen verwerven door in te zetten op een actieve communicatie, ook naar de media. Hierin passen berichten over nieuwe therapeutische ontwikkelingen of resultaten van wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld naar het toenemende gebruik van gevalideerde instrumenten voor risicotaxatie en beschermende factoren. Ook al zien journalisten niet direct nieuwswaardige informatie in dergelijke ontwikkelingen, deze proactieve tactiek kan op den duur zijn vruchten afwerpen. Als in een crisissituatie kan worden teruggegrepen op lopende contacten met journalisten, dan is dat vele malen beter dan de 'gesloten-deurpolitiek' waarvan nu vaak sprake is. Het is bovendien niet per se nodig de

vertrouwelijkheid of privacy van patiënten te schenden om toch enige toelichting op bepaalde gebeurtenissen te geven.

Als organisator van het symposium trekt Forum TBS de conclusie dat de uitwisseling van ervaringen en opinies de aanzet kan zijn voor een verder gesprek tussen de TBS-sector en de media in een spanningsveld waarin beide een professionele en een maatschappelijke rol vervullen. Uiteindelijk gaat het steeds om beeldvorming, waarvan helaas moet worden vastgesteld dat die vooral door incidenten wordt gevoed. Ook Forum TBS heeft de ervaring opgedaan dat media belangwekkende feiten en verhalen uit het TBS-veld nauwelijks als nieuwswaardig materiaal zien. Dat maakt het lastig de 'reputatie' van de TBS te verbeteren. Forum TBS is zelf geen partij in het veld, maar zal waar mogelijk stimuleren en initiatieven ter verbetering van het imago van de TBS blijven ondersteunen. Het uiteindelijke doel is: een veilige én humane samenleving!

Bijlage 8. Plan van aanpak beroepsproduct

Informatieve film – Beroepsvraagstuk

Thema: Hoe ziet een tbs-kliniek eruit en hoe wordt hier te werk gegaan?

Doelgroep: Maatschappij zodat zij hier meer zicht op krijgen.
Nieuwe medewerkers, zij krijgen dan een beeld van de kliniek.

Doel: Een voelichtende film over hoe een tbs-kliniek er van binnen uit ziet en hoe er te te werk wordt gegaan. Het doel hiervan is de maatschappij te laten zien dat er niet alleen maar slechte aspecten binnen een tbs-kliniek afspelen. De maatschappij informeren is hierbij het belangrijkste.

Wat te filmen: (Natuurlijk zonder cliënten)

- De voorkant van het gebouw
- De binnentuin
- De AB
 - Hout
 - Koken
 - Crea
- Therapie ruimtes
- Kantoor

Wie te filmen:

- Groepsbegeleider (2):
 - Populatie van de cliënten
 - Gang van zaken op de afdeling
 - Behandeling
 - Opbouw van verlof en re-integratie
- Therapeut:
 - Verschillende soorten therapie
 - Belang van therapie
- AB:
 - Wat biedt de AB
 - Wat heeft dit voor meerwaarde voor de patiënten
- Manger:
 - Justitiële aspect
 - Organisatorisch aspect

Bijlage 9. Feedback collega's

Bijlage 10. Feedback beroepsproduct maatschappij



Feedback maatschappij

Sekse: MAN

Leeftijd: 43

Beroep: ELECTROTECHNICUS

Na het zien van de film	
Is het voor u duidelijk wat de term tbs inhoudt?	JA
Heeft u het gevoel dat het verlot op een veilige manier voor maatschappij wordt opgebouwd?	NEE
Is het voor u duidelijk hoe er binnen een tbs-kliniek te werk wordt gegaan?	JA
Heeft u nieuwe informatie verkregen rondom tbs?	NEE
Heeft dit uw beeldvorming over tbs doen veranderen?	NEE
Hoe denkt u nu over de tbs en diens systeem?	NOG STRAKS HETZELDER HET SYSTEEM WIL HOE, ZO ER ZIEN OP VOR NIEMAS NERCHTA

Feedbackformulier maatschappij

Sekse: Man

Leeftijd: 25

Beroep: Field service ingenieur

Na het zien van de film	
Is het voor u duidelijk wat de term Tbs inhoudt?	Ja
Heeft u het gevoel dat het verloop op een veilige manier voor de maatschappij wordt opgebouwd?	Voor het kijken van dit filmpje was ik hier niet zo zeker van, maar nu is het voor mij duidelijker dat dit proces in hele kleine, veilige stapjes gaat. Het geeft mij dus een veiliger gevoel.
Is het voor u duidelijk hoe er binnen een tbs-kliniek te werk wordt gegaan?	Ik kan me nu beter voorstellen hoe een dag binnen een tbs kliniek verloopt. Maar ik kan me wegens gebrek aan medische achtergrond niet voorstellen hoe een behandeling zelf in zijn werk gaat.
Heeft u nieuwe informatie gekregen rondom Tbs?	Ja
Heeft dit uw beeldvorming over tbs doen veranderen?	Ja, eerst had ik een relatief negatieve kijk op de wereld van de tbs, vermoedelijk ook vertroebeld door het nieuws. Dit is nu wat meer opgehelderd door dit filmpje vanuit de praktijk.
Hoe denkt u nu over de Tbs en diens systeem?	Eerder dacht ik dat tbs een soort extra strafje was na een gevangenis straf waar gedetineerden even doorheen moesten voordat ze vrij kwamen, dat zie ik nu anders nu ik weet dat ze tbs niet zomaar doorkomen zonder verbetering te tonen in hun maatschappelijke gedrag.

Feedbackformulier maatschappij

Sekse: Vrouw

Leeftijd: 22

Beroep: Psychiatrische verpleegkundige en hbo verpleegkundige i.o.

Na het zien van de film	
Is het voor u duidelijk wat de term Tbs inhoudt?	Ja. Dit wordt in het filmpje duidelijk en voor een ieder in begrijpbare taal uitgelegd.
Heeft u het gevoel dat het verlot op een veilige manier voor de maatschappij wordt opgebouwd?	Ja. Mijn afstudeerstage van de mbo-v vond plaats binnen een FPA. Hierdoor was ik al bekend met de verschillende verlostappen. Echter was het voor mij nog niet bekend dat er binnen de FPK eerst verlot plaats vindt onder begeleiding van justitie.
Is het voor u duidelijk hoe er binnen een tbs-kliniek te werk wordt gegaan?	Ja.
Heeft u nieuwe informatie gekregen rondom Tbs?	Ja. Zie die opmerking ten aanzien van verlostopbouw met ondersteuning van justitie zoals hierboven beschreven.
Heeft dit uw beeldvorming over tbs doen veranderen?	Nee, omdat ik een goed beeld van tbs had voorafgaand aan het kijken van dit filmpje. Echter, zoals ik al eerder schreef, vindt ik het verhelderend om te weten dat verlostappen binnen een FPK anders verlopen dan binnen een FPA.
Hoe denkt u nu over de Tbs en diens systeem?	Ik ben van mening dat tbs kan bijdragen aan een mogelijke resocialisatie. Ik schrijf mogelijk, omdat het mijn inziens belangrijk is om in acht te nemen dat niet iedereen te behandelen is, en dus resocialisatie daardoor ook niet altijd tot de mogelijkheden behoort. Ik denk dat dit filmpje voor burgers een goede ondersteuning is om inzicht te krijgen in de tbs en diens systeem. In de media komt de tbs doorgaans alleen in beeld wanneer er zich horror-scenario's hebben afgespeeld. Dat is dubbel. Het is begrijpelijk dat er over geschreven en gesproken wordt, maar ik denk dat er in de Nederlandse maatschappij ook aandacht moet zijn voor de succeservaringen die binnen een tbs behandeling worden bereikt. Dat burgers angst hebben voor mensen die een delict hebben gepleegd is begrijpelijk, echter zou een stukje meer begrip/kennis kunnen bijdragen aan het verminderen van deze angst. Mijn inziens kan dit filmpje daar aan bij dragen.

Feedbackformulier maatschappij

Sekse: Vrouw

Leeftijd: 25

Beroep: Student Human Resource Management

Na het zien van de film	
Is het voor u duidelijk wat de term Tbs inhoudt?	Ja, ter beschikking stelling. Een persoon krijgt een behandeling in een kliniek in de hoop daarna weer terug te kunnen gaan naar de samenleving.
Heeft u het gevoel dat het verlof op een veilige manier voor de maatschappij wordt opgebouwd?	Ik vind het lastig om daar echt een uitspraak over te doen. Ik denk dat er veel stappen worden genomen onder begeleiding en dat vind ik goed, maar daarna mag een persoon zelfstandig op verlof. Niemand komt zomaar bij een tbs kliniek terecht en ik vraag me af als iemand niet volledig genezen is of het verstandig is om een tbs client zelfstandig rond te laten lopen in de maatschappij.
Is het voor u duidelijk hoe er binnen een tbs-kliniek te werk wordt gegaan?	Ik heb een duidelijk beeld gekregen van hoe een kliniek er van binnen uit ziet. Daarnaast ook wat voor activiteiten er worden gedaan en waar binnen een tbs kliniek. Tevens zijn er veel afspraken en procedures waaraan mensen zich moeten houden.
Heeft u nieuwe informatie gekregen rondom Tbs?	Ja, veel nieuwe informatie. Ik had er een algemeen beeld over, maar nu heb ik ook een visueel beeld gekregen. Daarnaast ook persoonlijke verhalen gehoord van professionals wat ik echt van meerwaarde vond!
Heeft dit uw beeldvorming over tbs doen veranderen?	Ik moet eerlijk bekennen dat ik nog niet echt een beeldvorming had over tbs. Het enige wat ik erbij dacht was dat er mensen zaten die niet helemaal 100 waren of echt iets heftig hebben gedaan wat niet wordt geaccepteerd en/of gedoogd in deze maatschappij. Na het kijken van het filmpje ziet de omgeving er wel huiselijker eruit dan ik eerder dacht. Ik dacht dat het misschien net zoals een gevangenis eruit zou zien en dat de cliënten

	niet in de keuken ofso mochten komen voor hun eigen veiligheid, maar ook die van de werknemers.
Hoe denkt u nu over de Tbs en diens systeem?	Ik vind het lastig dit te beantwoorden want er is mij niet gevraagd wat ik vooraf het filmpje gevraagd hoe ik over het tbs/diens systeem dacht. Na het kijken van dit filmpje is het mij duidelijker geworden hoe een kliniek eruit ziet, hoe een dag er daar uit ziet, welke afspraken er met cliënten worden gemaakt betreft verlof, naar de tuin gaan etc. Daarnaast heeft het stukje van nu.nl en de verhalen van de professionals diepgang gegeven aan de informatie over het Tbs systeem/kliniek. Er interessant en informatief!

Feedbackformulier maatschappij

Sekse: Man

Leeftijd: 37

Beroep: Process controller

Na het zien van de film	
Is het voor u duidelijk wat de term Tbs inhoudt?	Ja het is voor mij nu een stuk duidelijker.
Heeft u het gevoel dat het verlot op een veilige manier voor de maatschappij wordt opgebouwd?	Ja dat denk ik wel. Echter vraag ik mezelf af of dat het soms niet te snel gaat dat de personen op verlot gaan/mogen.
Is het voor u duidelijk hoe er binnen een tbs-kliniek te werk wordt gegaan?	Ja redelijk.
Heeft u nieuwe informatie gekregen rondom Tbs?	Ja zeker over de manier van behandelen en hoe er wordt omgegaan met het op verlot laten gaan van Tbs'ers.
Heeft dit uw beeldvorming over tbs doen veranderen?	Een beetje, al vraag ik mezelf af of dat een Tbs'ers na zijn behandeling wel veilig terug de maatschappij ik kan zonder nogmaals in de fout te gaan.
Hoe denkt u nu over de Tbs en diens systeem?	Vind het nog steeds goed dat het er is maar ik blijf het gevaarlijk vinden dat zulke mensen terug de maatschappij in komen.

Bijlage 11. Oordeel werkgever over het beroepsproduct

Bijlage 12. Toestemmingsformulier opdrachtgever

