

Vergaderjaar 2009–2010

**29 452**

**Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel**

**Nr. 122**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 oktober 2009

Mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bied ik u hierbij de vijfde en tevens laatste voortgangsrapportage aan over het Plan van aanpak terbeschikkingstelling en forensische zorg in strafrechtelijk kader.<sup>1</sup> Dit plan van aanpak werd opgesteld in reactie op het rapport «Tbs, vandaag over gisteren en morgen» van de commissie-Visser<sup>2</sup>. De commissie constateerde dat het tbs-systeem voldoet, maar dat de uitvoering van de tbs-maatregel zou moeten worden verbeterd. Verbetering van de uitvoering werd noodzakelijk geacht om het maatschappelijk draagvlak voor het tbs-stelsel te behouden.

Alle aanbevelingen zijn overgenomen en gezien het belang van draagvlak voor de tbs-maatregel is direct daarna een plan van aanpak opgesteld, dat de minister van Justitie op 10 oktober 2006 aan uw Kamer heeft aangeboden. In de drie sindsdien verstreken jaren is samen met de verschillende ketenpartners veel werk verzet. De vier voorafgaande voortgangsrapportages getuigen hiervan. Ik ben verheugd te kunnen constateren dat de meeste onderdelen van het plan van aanpak thans zijn afgerond. Alle doorgevoerde verbeteringen hebben, direct of indirect, tot doel de maatschappelijke veiligheid te vergroten en de door- en uitstroom uit het tbs-stelsel te bevorderen. De tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel is met meer waarborgen omkleed en de maatschappelijke veiligheid aantoonbaar vergroot. Hieronder ga ik in op de belangrijkste resultaten die zijn bereikt met het plan van aanpak.

### **Resultaten**

De aanbevelingen van de commissie-Visser richtten zich op de in- en uitstroom, de uitvoering van de tbs-maatregel en het tbs-systeem als geheel. Vier van deze aanbevelingen betroffen de uitvoering van de motie-Van de Beeten<sup>3</sup>. Het Plan van aanpak tbs/forensische zorg in strafrechtelijk kader is op programmatische wijze uitgevoerd.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2006–2007, 29 452, nr. 48.

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2004–2005, 29 452, nr. 36.

Een belangrijk resultaat is de professionalisering van de verloftoetsing. Het nieuwe verloftoetsingskader heeft daaraan bijgedragen, maar vooral ook de instelling van het Adviescollege verloftoetsing tbs (AVt). Dit college heeft inmiddels zijn eerste jaarverslag uitgebracht<sup>1</sup>. In de nog korte periode waarin het college operationeel is, is al een ruime hoeveelheid kennis verzameld over verlofbewegingen waaruit na bestudering en analyse belangrijke lessen te leren zijn. Hiermee wordt een wezenlijke bijdrage geleverd aan de totstandkoming van de lerende verlofpraktijk. Naast de instelling van het AVt is ook geïnvesteerd in de veilige tenuitvoerlegging van het verlof; hierover heb ik uw Kamer op 15 september 2009 geïnformeerd.<sup>2</sup>

Dat deze maatregelen vruchten afwerpen, wordt ook door de cijfers aangetoond: in de jaren 2005 t/m 2008 zijn resp. 73, 43, 33 en 28 tbs-gestelden ongeoorloofd afwezig geweest. In de eerste zes maanden van 2009 is dat aantal verder gedaald tot 11. Deze betekenisvolle daling schrijf ik toe aan de maatregelen die sindsdien zijn genomen, en aan de aandacht en alertheid waarmee het verlofbeleid is omgeven sinds de instelling van de commissie-Visser. Dit zijn resultaten die bijdragen aan het maatschappelijk draagvlak voor de tbs-maatregel.

De duur van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs met dwangverpleging is verlengd: van drie naar maximaal negen jaar. Dit geeft de mogelijkheid tbs-gestelden van wie de tbs voorwaardelijk is beëindigd, langer te volgen. Dat is in het belang van de maatschappelijke veiligheid. Ik verwacht dat de langere periode een disciplinerende uitwerking zal hebben op de tbs-gestelde.

Om de terugkeer van tbs-gestelden in de maatschappij meer geleidelijk vorm te geven is het forensisch psychiatrisch toezicht ontwikkeld. Dit is een vorm van samenwerking tussen fpc's en reclasseringsinstellingen waarbij (intensief) toezicht wordt gehouden in verschillende fasen van de behandeling op tbs-gestelden, die zich buiten de kliniek bevinden. Naar verwachting heeft dit ook een positief effect op de door- en uitstroom. De testfase verloopt volgens de betrokken organisaties positief en wordt nog dit jaar geëvalueerd; implementatie is voorzien voor begin 2010.

Het nieuwe beleidskader Longstay forensische zorg maakt het mogelijk om nauwkeuriger te differentiëren in het beveiligings- en zorgniveau van tbs-gestelden in de longstay forensische zorg. Het beleidskader is op 1 juni 2009 in werking getreden. Thans wordt in samenspraak met het veld vorm gegeven aan de aansluiting tussen het beleidskader en de praktijk.

Naast de hier beschreven mijlpalen zijn er ook trajecten in gang gezet waarvan de resultaten pas op langere termijn zichtbaar zullen worden. Deze langlopende onderdelen zijn inmiddels ondergebracht in de reguliere organisatie van Justitie. Een voorbeeld hiervan is de onderzoeksprogrammering, gericht op een meer evidence-based tbs-behandeling. Deze programmering is in 2008 opgesteld en wordt de komende jaren uitgevoerd. De effectiviteit van de tbs-maatregel zal verder toenemen als meer wetenschappelijke inzichten in de behandeling worden geïncorporeerd. Door het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek kan worden getoetst of de interventies die de fpc's aanbieden ook daadwerkelijk effect hebben. Zoals ik heb aangegeven in de derde voortgangsrapportage gaat het om onderzoek waar we pas op de lange termijn de resultaten van zien.

Zoals gezegd hebben vier aanbevelingen betrekking op de uitvoering van de motie-Van de Beeten: het programma Vernieuwing Forensische Zorg. Belangrijke mijlpaal bij de uitvoering van deze motie is de inrichting van

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2008–2009, 29 452, nr. 104.

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2009–2010, 29 452, nr. 119.

de inkoopfunctie bij Justitie. Sinds 1 januari 2008 koopt het ministerie van Justitie de forensische zorg voor alle justitiabelen in. Bij het realiseren van de inkoopfunctie bij Justitie is zoveel als mogelijk aangesloten bij de structuur die in de gezondheidszorg gebruikelijk is. Met deze inkoop kunnen, meer dan voorheen, individuele zorgen beveiligingscombinaties worden gerealiseerd en lukt het ons steeds beter om zorg op maat aan justitiabelen te bieden. Hiermee wordt de verkeerdebeddenproblematiek verder teruggedrongen. De bereidheid van zorgaanbieders om met Justitie contracten af te sluiten is meer dan groot gebleken. Voor 2009 is bij ruim 80 zorgaanbieders zorg ingekocht. Bij de inkoop van forensische zorg in 2010 worden de volgende uitgangspunten gehanteerd: registratie van recidive, ketensamenwerking ter verbetering van de door- en uitstroom, continuïteit van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel en kwaliteitsverbetering van de forensische zorg. Ik ben voornemens om in 2010 door middel van enkele stimuleringsafspraken met de zorgaanbieders de door- en uitstroom in de forensische zorg te vergroten. Deze afspraken hebben betrekking op ketenzorg, doorstroom naar verblijfsvoorzieningen voor de doelgroep verstandelijk gehandicapten en zorgaanbieders die incidenteel zorg verlenen aan cliënten met een strafrechtelijke titel.

Het juridisch sluitstuk van de stelselwijziging zoals voorbereid in het programma Vernieuwing Forensische Zorg is het wetsvoorstel Forensische Zorg. Het wetsvoorstel bevat de regeling voor het nieuwe stelsel van de geestelijke gezondheidszorg in het Nederlandse strafrechtelijke systeem. Het stelsel omvat het geheel van bepalingen van de centrale inkoop, de bekostiging, de tariefstelling, de systematiek voor de vaststelling van, de aanspraak op en de toewijzing van de benodigde zorg, de randvoorwaardelijke (institutionele) bevoegdheden, tot en met het toezicht op de verleende zorg en het inkoopstelsel. Parallel aan de voorbereidingen voor het conceptwetsvoorstel Forensische zorg vindt een integrale herziening plaats van de Wet bopz. Deze herziening is neergelegd in het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg, dat eveneens voor advies naar de Raad van State is gezonden. Deze twee conceptwetsvoorstellen liggen in elkaars verlengde. Dit betekent dat een intensieve afstemming heeft plaatsgevonden teneinde overlappende vraagstukken eenduidig op te lossen. Hiermee wordt beoogd een naadloze aansluiting van beide wetgevingscomplexen tot stand te brengen, waarmee een bijdrage wordt geleverd aan het met de motie Van de Beeten beoogde doel.

#### *Middelengebruik in fpc's*

Naar aanleiding van het rapport Middelengebruik in fpc's<sup>1</sup> heb ik GGZ Nederland gevraagd een plan van aanpak op te stellen om het middelengebruik in de forensisch psychiatrische centra (fpc's) te voorkomen. Dit plan van aanpak zend ik u als bijlage bij deze voortgangsrapportage.<sup>2</sup> Gestreefd wordt naar drugsvrije fpc's. Uitgangspunt is dat een verslaving wordt beschouwd als een psychiatrische stoornis. De aanpak van middelengebruik kan daarom niet los worden gezien van de behandeling. Naast de behandelaspecten gaat GGZ Nederland ook in op de mogelijkheden die ter beschikking staan om de aanwezigheid van drugs in de klinieken te voorkomen en om op drugsgebruik te controleren. Met deze maatregelen sluit het drugsbeleid in fpc's aan bij de uitgangspunten die ik heb geformuleerd in mijn brief van 24 oktober 2008 over het justitieel verslavingsbeleid en het drugsbeleid in detentie<sup>3</sup>. Ik zal de Inspectie voor de Sanctietoepassing verzoeken te onderzoeken of de genomen maatregelen tot het gewenste effect leiden.

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2008/2009, 29 452, nr. 94.

<sup>2</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2008/2009, 31 110, nr. 8.

### *Wachttijd zwakbegaafde tbs-gestelden*

In de afgelopen jaren is de tbs-capaciteit uitgebreid. Door de realisatie van extra tbs-plaatsen is de passantenproblematiek teruggedrongen. Dit vertaalt zich in een daling van de wachttijden voor een tbs-behandeling. De groep zwakbegaafde tbs-gestelden kent de langste wachttijden. In het Algemeen Overleg van 14 mei 2009 (kamerstuk 29 452, nr. 111) heb ik toegezegd u te informeren over de gemiddelde wachttijd van deze categorie. Momenteel wachten 20 zwakbegaafde tbs-gestelden op plaatsing en op 24 augustus 2009 bedroeg de wachttijd voor deze doelgroep gemiddeld 284 dagen. De meest recente capaciteitsuitbreidingen betroffen behandelplaatsen voor deze specifieke doelgroep. Onlangs heeft FPC 2Landen in Utrecht haar deuren geopend, met plaats voor 15 zwakbegaafde mannelijke tbs-gestelden. De eerste tbs-gestelden zijn daar inmiddels opgenomen. Voor september 2009 zijn de overige opnames gepland. Begin 2010 kunnen de overige zwakbegaafde tbs-gestelden worden opgenomen in FPC Veldzicht. Deze plaatsen worden momenteel aangepast aan de brandveiligheidseisen. Door deze uitbreidingen zal de wachttijd voor zwakbegaafde tbs-gestelden verder afnemen. Ik zal uw Kamer in de volgende tbs-rapportage begin 2010 hierover informeren.

### *FPC Oldenkotte*

In de vierde voortgangsrapportage over het Plan van aanpak Terbeschikkingstelling en Forensische Zorg in strafrechtelijk kader<sup>1</sup> heb ik uw Kamer geïnformeerd over de verbeteringen die zijn doorgevoerd in FPC Oldenkotte. Dit heeft geleid tot een geleidelijke opheffing van de opnamestop per 1 april 2009.

De bestuurder ad interim heeft alle door het fpc geconstateerde verbeterpunten alsmede de aanbevelingen van de Inspectie voor de Sanctietoepassing opgenomen in een plan van aanpak. Ik heb de ontwikkelingen in het fpc nauwgezet gevolgd en regelmatig overleg gevoerd met de bestuurder a.i. over de interne situatie en de uitvoering van het plan van aanpak. Dit heeft tot een aantal concrete verbeteringen geleid. De gewijzigde management- en communicatiestructuur functioneert goed. Voorts is er volledigheid in de toepassing van de procedures voor en het toezicht op de uitvoering van de verlofmachtigingen. Er vindt op basis van managementinformatie structureel overleg plaats met teamleiders sociotherapie, de hoofden behandeling, het managementteam, de Raad van Toezicht en de Commissie van Toezicht. Het ziekteverzuim is teruggebracht van gemiddeld 10 procent in oktober 2008 tot gemiddeld 3,9 procent in juni 2009. Ten slotte is de personele bezetting nagenoeg volledig. Dit alles heeft er toe geleid dat er binnen het fpc weer vertrouwen in de kwaliteit van zorg en de zorgvuldige uitvoering van de taken en verantwoordelijkheden is.

Op basis van deze ontwikkelingen constateer ik dat de situatie in FPC Oldenkotte verder is genormaliseerd. Daarom is de geleidelijke opheffing van de opnamestop omgezet in een volledige opheffing per 1 oktober 2009. Dit betekent dat het fpc dit jaar naar verwachting ongeveer vier nieuwe tbs-gestelden zal opnemen.

### **Tot slot**

Nu we ons in de afrondende fase van de uitvoering van de aanbevelingen bevinden is het tijd om de balans op te maken. Omvangrijke stelselwijzigingen zijn gerealiseerd, andere langlopende trajecten zijn in gang gezet. Alle inspanningen hadden en hebben als doel de kwaliteit van het tbs-stelsel en de door- en uitstroom uit de tbs te vergroten. Bijlage I biedt

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2008/2009, 29 452, nr. 99.

u een overzicht van in deze kabinetsperiode doorgevoerde maatregelen in de forensische psychiatrie. In bijlage II ga ik nader in op de afronding van het plan van aanpak en andere relevante onderwerpen.

Bij het vergroten van de maatschappelijke veiligheid zijn, zoals eerder aangegeven, aantoonbare resultaten geboekt. Daarnaast zijn maatregelen genomen waarvan het effect pas in een later stadium zichtbaar wordt. Tegelijkertijd doen zich ontwikkelingen voor, die evengoed vragen om nieuw beleid. Zo is de verblijfsduur in de tbs de afgelopen jaren opgelopen naar gemiddeld 8,4 jaar in 2008; in 2000 was de gemiddelde verblijfsduur nog 5 jaar. Naar de oorzaken hiervan laat ik nader onderzoek verrichten, dat dit najaar start. Een belangrijk vraagstuk hierbij is of, met inachtneming van de veiligheid, er toch mogelijkheden zijn om de duur van het verblijf in de kliniek in te korten. Het is niet ondenkbaar dat met de nadruk op veiligheid en beveiliging de aandacht voor de kwaliteit van de behandeling enigszins onder druk is komen te staan. De commissie-Visser heeft nadrukkelijk ook aanbevolen de kwaliteit van de behandeling te verbeteren. De balans tussen behandeling en beveiliging is het hart van de tbs-maatregel, en dient ook als zodanig te worden bevorderd. Over de resultaten van het onderzoek en de eventueel te nemen maatregelen zal ik u te zijner tijd informeren.

Een andere belangwekkende ontwikkeling is de terugloop van het aantal tbs-opleggingen door de rechter: in 2008 werd 118 keer tbs met dwangverpleging opgelegd, tegenover 183 opleggingen in 2007. Onderzoek zal moeten uitwijzen welke oorzaken hieraan ten grondslag liggen. Onder andere wordt onderzocht of de toenemende verblijfsduur en het toenemend aantal verdachten dat weigert mee te werken aan psychiatrisch onderzoek hierbij een rol spelen. Over dit onderzoek zal ik u nader informeren.

Deze ontwikkelingen hebben in elk geval wel gevolgen voor de capaciteit. De afgelopen jaren is sprake geweest van een tekort aan tbs-plaatsen; dat heeft, zoals u bekend is, geleid tot uitbreiding van de tbs-capaciteit. Ook de passantenproblematiek kon hiermee worden opgelost. Door de recente uitbreidingen is het aantal tbs-gestelden op de wachtlijst sterk teruggedrongen. De tbs bevindt zich hiermee in een situatie waarin de vraag naar en het aanbod van tbs-capaciteit nagenoeg in evenwicht is. Thans neemt de wachtlijst steeds verder af. Ten gevolge van diverse verbouwingen bij bestaande fpc's is het bezettingspercentage momenteel 95%. Met de verlaging van het aantal opleggingen is de behoefte aan tbs-capaciteit aan het afnemen. Zoals in de vorige alinea beschreven is het nog onduidelijk wat de reden is van de daling van het aantal opleggingen zodat het onduidelijk is of het een structureel of incidenteel beeld is. Het antwoord op die vraag is nodig om vraag en aanbod in evenwicht te kunnen houden.

Als uit deze voorbeelden iets blijkt, dan is het wel dat beleid nooit af is – ook het tbs-beleid niet. De uitdaging voor de komende jaren is om in te spelen op deze nieuwe ontwikkelingen. Daarom zeg ik u graag nogmaals toe dat ik ook na deze voortgangsrapportage uw Kamer halfjaarlijks zal blijven informeren over de ontwikkelingen in de tbs en de forensische zorg.

De Staatssecretaris van Justitie,  
N. Albayrak

**Resultaten vanaf 2007***2007*

- Invoering beveiligde fase begeleid verlof per 1 juli 2007.
- Invoering training «Samen uit, samen thuis» voor verlofbegeleiders in 2007.
- Verzelfstandiging FPC Dr. S. Van Mesdag.

*2008*

- Wet verlenging van de duur van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs met bevel tot verpleging van maximaal drie naar maximaal negen jaar. De wet is op 1 januari 2008 in werking getreden.
- Oprichting Adviescollege Verloftoetsing tbs op 1 januari 2008.
- Verzelfstandiging FPC Dr. S. van Mesdag op 1 januari 2008.
- Start testfase forensisch psychiatrisch toezicht in 2008. Implementatie voorzien voor 2010 (na afronding evaluatie).
- Vaststelling onderzoeksprogrammering gericht op het meer evidence based maken van de tbs-behandeling.
- Inrichting inkoopfunctie forensische zorg bij justitie en inkoop van forensische zorg voor 2008 en 2009. Voor 2009 zorg ingekocht bij ruim 80 zorgaanbieders.
- Uitvoering motie over aangifte van grensoverschrijdend seksueel gedrag (motie Teeven/Van Velzen, 29 452, nr. 71).
- Verbetering communicatie met gemeenten bij realisatie tbs-voorzieningen (motie Joldersma/Jager, 29 452, nr. 73).

*2009*

- Nieuw verloftoetsingskader tbs (1 februari 2009).
- Het Wetsvoorstel Aanpassingen tbs met voorwaarden is begin 2009 bij de Tweede Kamer ingediend. Hiermee wordt onder meer de duur van de tbs met voorwaarden verlengd van maximaal vier naar maximaal negen jaar.
- Nieuw beleidskader longstay forensische zorg is per 1 juni 2009 in werking getreden.
- Uitbreiding aantal zorgplaatsen in het gevangeniswezen (penitentiair psychiatrische centra).
- Pilot Zicht op Enschedese tbs-gestelden (ZOET) is uitgevoerd. Start pilot Bestuurlijke informatievoorziening najaar 2009.
- Plan van Aanpak middelengebruik in de fpc's is vastgesteld.
- Beleid interculturalisatie in de tbs is vastgesteld.
- Instelling Werkgroep Tbs en slachtoffers.
- Het wetsvoorstel Tussentijdse beëindiging van de tbs bij illegale vreemdelingen is bij de Tweede Kamer ingediend.
- Het voorstel tot wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid onvrijwillige geneeskundige behandeling te verrichten, is opgesteld. Naar verwachting wordt het voorstel eind 2009 bij de Tweede Kamer ingediend.
- Opstellen wetsvoorstel Forensische Zorg en Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg. In mei 2009 is het wetsvoorstel Forensische Zorg en de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg bij de Raad van State ingediend.