

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1520

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over *de toedracht van de moord in PI Zoetermeer* (ingezonden 28 december 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Dijkhoff** (Veiligheid en Justitie) (ontvangen 15 februari 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 1193.

Vraag 1

Wat is uw reactie op de tv-uitzending over de behandeling van gedetineerden met een psychiatrische stoornis?¹

Antwoord 1

Allereerst wil ik opmerken dat het zeer aangrijpend moet zijn voor een ieder die direct of indirect bij het incident betrokken is (geweest). Zoals ik reeds heb geantwoord op eerdere Kamervragen over dit incident², moeten de onderzoeken die naar aanleiding van het incident zijn ingesteld meer inzicht geven in de toedracht ervan. Mocht uit de onderzoeksresultaten blijken dat het mogelijk is om de risico's op een dergelijk incident in de toekomst te reduceren, dan tref ik vanzelfsprekend de maatregelen die hiervoor nodig zijn. Vooralsnog zie ik geen aanleiding om het plaatsingsbeleid van gedetineerden met een psychiatrische stoornis inhoudelijk te wijzigen. Ik ben van mening dat de mogelijkheden voor zorg en behandeling van gedetineerden met een psychiatrische stoornis tijdens de uitvoering van een gevangenisstraf adequaat zijn. Ook de medewerkers die met deze doelgroep binnen het gevangeniswezen werken acht ik voldoende bekwaam.

Vraag 2, 4

Wat zijn redenen om een crimineel die is veroordeeld tot celstraf en tbs niet in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC), maar in een Penitentiaire Inrichting (PI) zonder PPC te plaatsen?

Wat zijn redenen om een crimineel met een psychiatrische stoornis geen behandeling (meer) aan te bieden in een PPC? Hoe krijgt deze dan alsnog de juiste zorg en behandeling?

¹ EenVandaag, 23 december 2015: http://justitie.eenvandaag.nl/index.php/tv-items/64071/kon_de_zoetermeerse_gevangenismoord_worden voorkomen_

² Handelingen II 2015/2016, nr. 571.

Antwoord 2, 4

Afhankelijk van welke zorg een gedetineerde met een psychiatrische stoornis nodig heeft, wordt hij of zij geplaatst in de forensische geestelijke gezondheidszorg (ggz), een PPC in een penitentiaire inrichting (PI), een extra zorgvoorziening (EZV) in een PI of op een reguliere afdeling in een PI. In het standaard regime in een PI wordt basiszorg (medische gezondheidszorg en eerstelijns geestelijke gezondheidszorg) verleend door aan de PI verbonden disciplines (inrichtingsarts, verpleegkundige, psycholoog en/of psychiater). Indien geïndiceerd, kan ook ambulante zorg door de ggz binnen de PI worden verleend. Bovendien kan een gedetineerde patiënt in een PPC worden ondergebracht wanneer, gelet op de aard en ernst van zijn of haar stoornis, klinische zorg nodig is. Een gedetineerde patiënt wordt in de forensische ggz geplaatst als betrokkene meer zorg nodig heeft dan in een PI beschikbaar is én een doorplaatsing naar de forensische ggz vanuit veiligheidsoverwegingen toelaatbaar is. In die gevallen dat een gedetineerde niet, meestal om veiligheidsredenen, terecht kan in de ggz, wordt een PPC-plaatsing gerealiseerd. Op het moment dat betrokkene psychisch voldoende stabiel is en de zorgmogelijkheden op de (reguliere) afdelingen van de PI toereikend zijn, volgt terugplaatsing naar de (reguliere) detentiesetting.

Vraag 3

Hoe beoordeelt u de kritiek van mr. Knoester op het tbs-systeem, namelijk dat hier een kink in zit omdat een psychiatrisch patiënt die een gevaar vormt voor de samenleving eerst een celstraf moet uitzitten voordat de tbs-behandeling wordt gestart?

Antwoord 3

In gevallen van een combinatie van een gevangenisstraf en een tbs-maatregel wordt eerst de gevangenisstraf tenuitvoergelegd. De tbs-maatregel start in beginsel na uitvoering van twee derde van de gevangenisstraf, de datum van de voorwaardelijke invrijheidstelling. Als de tbs-maatregel eerder start, zonder een daartoe strekkend advies van de rechter, dan zou dit afbreuk doen aan het vergeldingsaspect van de door de rechter opgelegde gevangenisstraf. Bovendien kan gedurende de executie van de straf zorg worden geboden om de psychische problemen te stabiliseren of te behandelen (zie hiervoor ook het antwoord op vraag 2 en³). Daarnaast wordt, naar aanleiding van de aanbevelingen van de Taskforce behandelduur tbs, gewerkt aan standaard plaatsing van gedetineerden, die zijn veroordeeld tot zowel een gevangenisstraf als tbs, in de PPC's alvorens de maatregel start, zodat zij goed kunnen worden voorbereid op de tbs-behandeling.

Vraag 5

In hoeverre hebben de bezuinigingen op de forensische zorg invloed op de afweging om iemand niet in een PPC te plaatsen?

Antwoord 5

De bezuinigingen op de forensische zorg hebben hierop geen invloed.

Vraag 6

Klopt het nog steeds dat 10% van de gedetineerden voor zorg is geïndiceerd, terwijl er slechts 8% van de detentiefaciliteit als zorgvoorziening is aan te merken? Zo nee, kunt u uw antwoord cijfermatig toelichten?⁴

Antwoord 6

Het aangehaalde percentage «voor zorg geïndiceerd» heeft betrekking op de instroompopulatie, terwijl de aangehaalde detentiefaciliteit ingaat op de capaciteit gemeten op een peilmoment. Een vergelijking tussen beide percentages kan derhalve niet worden gemaakt. Voor het antwoord op de vraag of er afdoende detentiefaciliteit is voor het aantal gedetineerden dat voor zorg is geïndiceerd, is de relatie tussen de bezetting en de capaciteit van belang. Uit analyses over 2015 blijkt dat voor alle intramurale differentiaties

³ Algemeen Dagblad, 23 december 2015, pagina 4

⁴ Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming, advies 27 september 2012, Forensische zorg tijdens detentie

de vraag naar plaatsen onder het aanbod van plaatsen lag: er is dan ook sprake van voldoende capaciteit. Zo kent de ISD een gemiddelde bezettingsgraad van 85%, de PPC van 95% en de EZV van 85%. Ten aanzien van de ingekochte forensische ggz en verblijfszorg, in het bijzonder verblijf in een instelling voor beschermd en begeleid wonen, is de vraag hoger dan het aantal beschikbare bedden. Om de ontstane wachttijden, zoveel als mogelijk, weg te nemen zijn in 2016 extra bedden bij instellingen voor beschermd en begeleid wonen ingekocht en wordt er actief gestuurd op doorstroming naar lichtere vormen van zorg. Sommige forensische patiënten verblijven immers te lang op een hoog beveiligde zorgplek, waardoor zij onnodig bedden met een hoog zorg- en beveiligingsniveau bezet houden.

Vraag 7, 8

Zijn er recente cijfers over het aantal gedetineerden met een psychische stoornis? Is dit nog steeds bijna 60%?⁵

Hoeveel procent van de gedetineerden hebben te maken met een verslavingsprobleem en/of een verstandelijke beperking? Is dat nog steeds 40% resp. 15%?⁶

Antwoord 7, 8

Over de aard en mate van bedoelde problematiek onder de gedetineerdenpopulatie bestaat onvoldoende actueel inzicht. Om een actueel totaalbeeld te kunnen verkrijgen (met eenduidige definities) wordt in 2016 een breed onderzoek gestart door het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC). De resultaten hiervan zullen naar verwachting eind 2016 beschikbaar zijn.

Vraag 9

Wat zijn redenen om een crimineel met een psychiatrische stoornis meerdere malen over te plaatsen? Hoe vindt overdracht van het medisch dossier plaats? Krijgt de ontvangende PI dit dossier voorafgaand aan de overdracht en in hoeverre is dus kennis te nemen van een eventuele psychiatrische stoornis?

Antwoord 9

Aan een overplaatsing naar een andere PI of afdeling kunnen diverse redenen ten grondslag liggen. Op basis van de zorgbehoefte van een gedetineerde met een psychiatrische stoornis kan hij of zij worden overgeplaatst naar de ggz, een PPC of een EZV. Op het moment dat de gedetineerde patiënt psychisch voldoende stabiel is en de mogelijkheden van de zorg binnen een PI toereikend zijn, kan de gedetineerde worden doorgeplaatst naar een reguliere afdeling in een PI. Tevens kan overplaatsing geschieden op verzoek van de gedetineerde zelf of op verzoek van de directeur, bijvoorbeeld uit veiligheidsoverwegingen.

Het medisch dossier wordt in principe een dag voor de overplaatsing aan de medische dienst van de ontvangende PI verstuurd. Bij een spoedplaatsing kan het bij uitzondering voorkomen dat de ontvangende PI het medisch dossier na plaatsing van de gedetineerde ontvangt.

Vraag 10

Hoe vaak komt het voor dat gedetineerden met een psychiatrische stoornis worden geplaatst in een Extra Zorgvoorziening (EZV)? Welke afweging wordt daarbij gemaakt, aangezien de EZV niet bedoeld is voor psychiatrische patiënten, of in ieder geval niet voor gedetineerden met een ernstige psychische stoornis die een gevaar vormen voor hun omgeving?

Antwoord 10

Concrete aantallen hiervan zijn niet te herleiden, omdat aan een plaatsing op een EZV geen formele zorgindicatiestelling ten grondslag ligt en daardoor niet als zodanig wordt geregistreerd.

⁵ <http://www.volkskrant.nl/binnenland/gevangene-heeft-vaak-psychische-stoornis-a352080/>

⁶ Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming, advies 27 september 2012, Forensische zorg tijdens detentie

Het primaire criterium voor plaatsing op een EZV is dat een gedetineerde onvoldoende te handhaven is op een reguliere afdeling in een PI wegens psychische kwetsbaarheid, bijvoorbeeld indien er sprake is van een psychische stoornis en/of een verstandelijke beperking, dan wel kwetsbaarheid wegens het delict (bijvoorbeeld sommige zedendelinquenten). De diagnose zelf is geen indicatie voor plaatsing op een EZV, wel de hieruit voortvloeiende behoefte aan een beschermd milieu. Gedetineerden die op een EZV verblijven, zijn gebaat bij een beschermende en prikkelarme omgeving, waarin extra zorg in de vorm van meer structuur, ondersteuning en aandacht wordt geboden.

Vraag 11

Wanneer wordt een psychiatrische patiënt in een EZV geplaatst, en wanneer in een PPC?

Antwoord 11

Zie het antwoord op de vragen 2 en 4 (PPC) en op vraag 10 (EZV).

Vraag 12

Hoe wordt in het promoveren/degraderensysteem rekening gehouden met ernstig psychiatrische patiënten of mensen met geestelijke beperkingen?

Antwoord 12

De directeur van een PI besluit over promotie en degradatie van een gedetineerde. Indien bekend is dat een gedetineerde een verstandelijke beperking of een psychische stoornis heeft, waaronder ernstige verslavingsproblematiek, die van invloed is op zijn gedrag, wordt hiermee rekening gehouden bij het besluit tot promotie of degradatie. Per gedetineerde wordt een inschatting gemaakt in hoeverre de voorwaarden die gelden voor goed gedrag haalbaar zijn gelet op de aard van de problematiek van de gedetineerde. Mits de gedetineerde bereidheid toont tot verbetering, kan de gedetineerde aanspraak maken op promotie zonder op alle onderdelen van goed gedrag positief te scoren.

Gedetineerden in een PPC zijn overigens uitgesloten van promotie of het plusprogramma. Zij worden onvoldoende in staat geacht om te voldoen aan dit systeem. De gedetineerden die op een EZV verblijven, krijgen allen het basisprogramma aangeboden.

Vraag 13

In hoeverre wordt bij het strafrechtelijk onderzoek ook onderzoek gedaan naar omstandigheden rondom de gang van zaken bij de detentie, de behandeling en de nazorg van Johan R? Bent u bereid de Kamer op de hoogte te brengen van deze bevindingen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13

Het strafrechtelijk onderzoek heeft zich gericht op het vaststellen van de feiten die betrekking hebben op de vraag wie verantwoordelijk is voor het tegen de heer G. gepleegde geweldsdelict. Hierbij is geen onderzoek verricht naar de omstandigheden rondom de gang van zaken bij de detentie, de behandeling en de nazorg van de verdachte. Informatie uit het dossier dat, zonder dat er specifiek onderzoek naar is verricht, aan deze thema's raakt, wordt – conform geldende regelgeving – gedeeld met de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ).

Vraag 14

Bent u bereid het Veiligheidsonderzoek en het onderzoek van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) naar het selectie- en plaatsingsproces⁷ aan de Kamer te doen toekomen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14

Het veiligheidsonderzoek én het onderzoek naar het selectie- en plaatsingsproces zijn interne onderzoeken van DJI. Ik acht het niet wenselijk om deze openbaar te maken, omdat deze rapporten persoonsgegevens én informatie

⁷ Algemeen Dagblad, 23 december 2015, pagina 4

over handelwijzen binnen de inrichting bevatten. Deze informatie heeft direct met de veiligheid van de inrichting te maken. De rapporten worden gebruikt voor interne evaluatie. Aan de hand daarvan trekt DJI lering uit incidenten en worden, ingeval de resultaten van de onderzoeken hiertoe aanleiding geven, maatregelen getroffen om risico's op incidenten, daar waar mogelijk, te reduceren. De Inspectie VenJ kan, als zij dit nodig acht, op basis van de interne rapportages besluiten tot nader onderzoek. Inspectierapporten worden, zoals bij Uw Kamer bekend, wel openbaar gemaakt.