

Vergaderjaar 2006–2007

29 452

Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel

Nr. 54

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 7 december 2006

De vaste commissie voor Justitie¹ en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² hebben op 26 oktober 2006 overleg gevoerd met minister Hirsch Ballin van Justitie over:

- **de brief d.d. 10 oktober 2006 inzake Plan van aanpak tbs/motie-Van de Beeten (29 452, nr. 48).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissies

De heer **De Wit** (SP) vindt dat het plan van aanpak (29 452, nr. 48) recht doet aan het rapport van de commissie-Visser en het debat dat hierover is gevoerd. De minister kiest ervoor om de duur van de tbs met voorwaardelijk beëindigde verpleging te verlengen van drie naar negen jaar. De SP onderschrijft de noodzaak om deze termijn te verlengen, maar een objectieve rechtvaardiging voor de gekozen negen jaar ontbreekt. De commissie-Visser geeft bovendien aan dat sommige tbs'ers een levenslange bemoeizorg behoeven om te voorkomen dat de geestelijk stoornis opnieuw tot een delict leidt. Het heeft daarom de voorkeur van de heer De Wit om het mogelijk te maken de tbs-patiënt langer dan negen jaar aan voorwaarden te verbinden, desnoods levenslang. Hij wijst erop dat het hierbij niet gaat om een straf, maar om een maatregel. Als er na negen jaar goede redenen zijn om deze maatregel niet op te heffen, moet het mogelijk zijn deze te handhaven.

¹ Samenstelling:

Leden: Van de Camp (CDA), Klaas de Vries (PvdA), Dittrich (D66), Rouvoet (ChristenUnie), De Wit (SP), Albayrak (PvdA), Wilders (Groep Wilders), Weekers (VVD), De Pater-van der Meer (CDA), voorzitter, Çörüz (CDA), Verbeet (PvdA), ondervoorzitter, Wolfsen (PvdA), Jan de Vries (CDA), Van Haersma Buma (CDA), Van Vroonhoven-Kok (CDA), Varela (LPF), Van Fessem (CDA), Straub (PvdA), Nawijn (Groep Nawijn), Visser (VVD), Azough (GroenLinks), Griffith (VVD), Van Egerschot (VVD), Van Schijndel (Groep Eedmans/Van Schijndel), Meijer (PvdA), Özütok (GroenLinks), Wagner (PvdA), Van Oudenallen (Groep Van Oudenallen)

Plv. leden: Jonker (CDA), Dijsselbloem (PvdA), Lambrechts (D66), Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Noorman-den Uyl (PvdA), Blok (VVD), Van Miltenburg (VVD), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Jager (CDA), Van Heteren (PvdA), Arib (PvdA), Buijs (CDA), Sterk (CDA), Joldersma (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Karimi (GroenLinks), Van

der Sande (VVD), Örgü (VVD), Kalsbeek (PvdA), Halsema (GroenLinks) en Timmer (PvdA).

² Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (Groep Nawijn), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD),

Omtzigt (CDA), Azough (GroenLinks), Koşer Kaya (D66), Van der Sande (VVD) en Van Oudenallen (Groep Van Oudenallen).

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GroenLinks), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Willemsse-van der Ploeg (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Van Egerschot (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GroenLinks), Bakker (D66) en Nijs (VVD).

Hij vraagt waarom de minister voor de negen jaar heeft gekozen en wat er gebeurt met de mensen die na negen jaar nog steeds bemoeizorg nodig hebben. Hij kan zich verder van harte scharen achter de versterking van de reclassering en het reclasseringstoezicht op tbs'ers en de plannen ter versterking van de nazorg en het zorgaanbod.

De toepassing van dwangmedicatie in tbs-klinieken is een gevoelige materie. De SP is hiervoor, maar maakt zich wel zorgen over de wettelijke regeling die wordt voorbereid om de uitgebreide bevoegdheden tot toepassing van dwangmedicatie ook mogelijk te maken in het gevangeniswezen bij gedetineerden met een psychiatrisch stoornis. Van een tbs'er is vastgesteld dat hij een geestelijk stoornis heeft, maar bij gewone gevangenen is dat niet per definitie het geval. Bovendien is de tbs-kliniek, anders dan een gevangenis, een plaats voor psychiatrische behandeling. Een gedetineerde die ook in niet acute crisissituaties dwangmedicatie nodig heeft, hoort in feite thuis in een speciaal beveiligd psychiatrisch ziekenhuis.

GGZ Nederland heeft kritiek geuit op de uitbreiding van de wettelijke acceptatieplicht. De heer De Wit kan zich voorstellen dat klinieken bang zijn gedwongen te worden om patiënten op te nemen ook als voor hen de plaats of het vereiste beveiligingsniveau ontbreekt. Hij vraagt de minister in te gaan op deze kritiek. Met het organisatiemodel voor de professionalisering van de verloftoetsing zoals voorgesteld in het plan van aanpak kan hij instemmen. Dit model biedt meer waarborgen voor een inhoudelijk sterke toetsing terwijl de ministeriële verantwoordelijkheid in stand blijft. Wel gaat hij ervan uit dat de scheiding tussen de verloftoetsing en de inkoopfunctie binnen de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) helder en aantoonbaar is. Hij is niet voor het ontwikkelen van een tbs-DBBC (diagnose beveilig behandel combinatie) en zal het verloop hiervan daarom kritisch blijven volgen.

De regering is bij motie verzocht onderzoek te laten verrichten naar eventuele schadelijke gevolgen van een langdurige gevangenisstraf voorafgaand aan een tbs-behandeling. Staat dit niet in het plan van aanpak omdat het niet te onderzoeken is?

De heer **Wolfsen** (PvdA) refereert aan de dramatische gebeurtenissen in Rotterdam op 6 oktober 2006, toen een tbs-gestelde zich aan begeleid verlof heeft onttrokken. De minister is op verzoek van de Kamer in de brief van 17 oktober (29 452, nr. 49) ingegaan op de handelingen die aan dit verlof vooraf zijn gegaan. Naar het zich laat aanzien, is gehandeld volgens de bestaande procedures. Ook is in deze brief vermeld dat op 21 juni 2006 in de kliniek een incident heeft plaatsgevonden tussen de betrokken tbs-gestelde en een medepatiënt, maar dat dit van dien aard was dat aangifte bij de politie niet nodig werd geacht. Door Network is echter bekend geworden dat hiervan in augustus wel degelijk aangifte is gedaan. In deze aangifte wordt niet alleen de toedracht van het incident beschreven, ook wordt daarin aangegeven dat vaker mishandelingen hebben plaatsgevonden. De advocaat van de medepatiënt heeft zelfs een brief gestuurd naar de hoofdofficier van justitie omdat het kennelijk niet eenvoudig was om aangifte te doen. De kliniek De Kijvelanden heeft daarop contact opgenomen met een wijkagent, waarna ten slotte op 21 augustus alsnog aangifte is gedaan. Deze aangifte is bij het OM onder in een kast terechtgekomen en blijkt pas vandaag te worden opgepakt. Zowel de kliniek als de officier van justitie waren dus op de hoogte van de aangifte. Desalniettemin schrijft de minister aan de Kamer dat geen aangifte is gedaan. Daar stoort de heer Wolfsen zich buitengewoon aan. Pas op 25 oktober meldt de minister aan de Kamer dat toch aangifte is gedaan, dat de zaak in behandeling is en dat uitspraken hierover nog prematuur zijn. Dat kan de heer Wolfsen niet accepteren, want één telefoontje naar de kliniek of naar het OM kan de feiten immers boven tafel brengen. Mensen kunnen fouten maken, maar op Kamervragen aan de

minister moet een open, eerlijk en volledig antwoord worden gegeven. Het is buitengewoon vervelend dat de aanvullende gegevens pas boven tafel komen als extra vragen worden gesteld. Voorts blijkt vandaag uit een artikel in De Telegraaf dat ook in de kliniek De Kijvelanden het een en ander mis is, zoals alcoholgebruik en drugssmokkel. Hoe is het mogelijk dat in de eerste brief dit soort serieuze feiten niet zijn gemeld? De heer Wolfsen wil in ieder geval voor de aanstaande plenair behandeling antwoord op deze vragen.

Het plan van aanpak ziet er goed uit. De commissie-Visser heeft voorstellen gedaan om de verloftoetsing verder te professionaliseren. Dit is een goed uitgedacht advies dat de minister in zijn geheel zou moeten overnemen. Tussen de verantwoordelijken voor de verlofverlening en voor de aansturing van de tbs-klinieken (inkoopfunctie) moet een scherpe scheiding worden aangebracht. Deze lijkt vooralsnog onvoldoende gewaarborgd. Kan de minister hier nog nader op ingaan?

Voor de voorgenomen verlenging van de proeftijd is veel extra geld nodig. Vooral de reclassering zal hierbij een belangrijke taak vervullen. Is dit op de begroting voorzien? De heer Wolfsen sluit zich verder aan bij de vraag van de heer De Wit over de kritiek van GGZ Nederland.

De commissie-Visser adviseert om de maximale gevangenisstraf die kan worden opgelegd in combinatie met tbs met voorwaarden van drie jaar te verhogen naar vijf jaar. De heer Wolfsen zou het toejuichen als deze aanbeveling wordt overgenomen.

De heer **Eerdmans** (Groep Eerdmans/Van Schijndel) leest in het plan van aanpak dat het kabinet ervoor is om ter bevordering van de uitstroom bepaalde tbs-gestelden gedurende een langere periode onder toezicht te kunnen stellen en daarom de aanbeveling van de commissie-Visser voor een verlenging van drie naar negen jaar overneemt. Is het niet verstandig om ook de mogelijkheid te creëren pedoseksuelen levenslang te volgen? Om in de groeiende behoefte aan gedifferentieerde voorzieningen voor tbs-gestelden te voldoen, zal voor 350 tbs-gestelden een extra long-staycapaciteit worden gerealiseerd. Het lijkt de heer Eerdmans dat al na twee jaar moet kunnen worden vastgesteld of iemand verder behandeld kan worden of naar een long-stayvoorziening moet worden overgeplaatst. Door deze beslissing eerder te nemen, kan wellicht recidive worden voorkomen. Hij is verder een groot voorstander van dwangmedicatie. Is het niet verstandig om chemische castratie voor zedendelinquenten te verplichten? Het lijkt hem overigens dat het sneller overplaatsen van zware gevaarlijke criminelen van tbs met dwangverpleging naar tbs met voorwaarden een risico oplevert. Kan de minister hierop ingaan? De heer Eerdmans is er blij mee dat de ministeriële verantwoordelijkheid ook bij de verbeterde verloftoetsing blijft bestaan en toont zich tevreden over het plan van aanpak.

De 31-jarige S.B. die op 6 oktober in Hoogvliet is ontsnapt heeft op zijn «rooftocht» twee mensen mishandeld en een vrouw van 20 verkracht. S.B. is in 1998 en in 1999 gestraft voor een zedendelict, waarna hem tbs met dwangverpleging is opgelegd. Nog geen tien weken voor het verlof op 6 oktober heeft hij een vrij ernstig geweldsdelict gepleegd in de kliniek. Deze man wordt samen met nog twee tbs-gestelden zonder enkelband of ander elektronisch toezicht op zijn verlof begeleid door één 26-jarige vrouw, die tegen zo iemand niks kan en niks mag. Is het dan raar dat deze tbs-gestelde ervandoor gaat of zijn hier gewoon grote fouten gemaakt? Is het waar dat hij een paar weken voor zijn ontsnapping de beschikking had over elf bolletjes cocaïne en pornofilms die hij gewoon de kliniek in kon smokkelen in ruil voor spelcomputers, dvd's, enz.? Een van de slachtoffers van S.B. vraagt om een schadevergoeding van € 230 000. Vindt de minister dat een aanvaardbaar bedrag?

Het is tijd om de kliniek De Kijvelanden in Poortugaal helemaal door te lichten. De heer Eerdmans pleit voor een periodieke steekproef in alle

tbs-klinieken op handel in drugs en pornofilms. Alle bezoekers van tbs-klinieken en tbs-gestelden die in of uit de kliniek gaan, zouden standaard moeten worden gefouilleerd. De directeur van De Kijvelanden moet de verantwoordelijkheid nemen voor deze ontsnapping en zijn functie neerleggen. Er zijn immers aantoonbaar risico's gelopen die niet nodig waren.

De heer Eerdmans heeft een tbs-plan opgesteld, dat hij aan de minister overhandigt. Hoewel dit plan al 3,5 jaar oud is, is de inhoud jammer genoeg nog steeds actueel. Een idee daaruit is het stroomslot. De begeleider van een tbs-gestelde draagt een zender bij zich, terwijl de tbs-gestelde een riem om het been draagt waardoor deze zich slechts op een bepaalde afstand van de begeleider kan begeven. Buiten het afgesproken bereik stoot de riem kleine stroompjes uit waardoor het been van de tbs'er tijdelijk tot stilstand wordt gebracht. De stroompjes doen geen pijn en veroorzaken geen letsel of blijvende schade. De heer Eerdmans stelt voor om dit ei van Columbus, dat €130 per unit per dag kost, eens uit te proberen. Hij vraagt de minister wat hij daarvan vindt.

De heer **Weekers** (VVD) herinnert eraan dat hij tijdens het vragenuur in de Kamer de minister heeft gevraagd om in de zaak S.B. de onderste steen boven te halen omdat geleerd moet worden van de fouten die zijn gemaakt. Bekeken moet worden hoe de risicotaxatie zo heeft kunnen uitpakken en waarom de ervaringen van de afgelopen jaren met deze betrokkene niet tot een ander inzicht hebben geleid. Het is onbegrijpelijk dat S.B. op de bestaande verlofmachtiging op pad kon terwijl hij kort daarvoor, op 21 juni 2006, een ernstig misdrijf had gepleegd in de kliniek. De directeur van De Kijvelanden is door de advocaat van de medepatiënt aangeschreven en is ervan beticht de zaak in de doofpot te hebben gestopt door het slachtoffer te beletten om aangifte te doen. Wat is hier nou werkelijk aan de hand? Had de verlofmachtiging niet ingetrokken moeten worden na het incident in de kliniek?

In de brief van 17 oktober (29 452, nr. 49) heeft de minister de Kamer op z'n minst op het verkeerde been gezet door daarin te schrijven dat op 21 juni weliswaar een incident heeft plaatsgevonden, maar dat dit niet in die mate was dat daarvan aangifte bij de politie nodig werd geacht. Dat klopt wellicht vanuit de perceptie van de directeur van De Kijvelanden, maar in elk geval niet vanuit de perceptie van het slachtoffer. De heer Weekers is het met de minister eens dat pas na diepgaand onderzoek een eindconclusie kan worden getrokken, maar hij vraagt zich wel af waarom zo'n aangifte pas opduikt na berichten in de media. Pas na Kamervragen daarover is toegegeven dat aangifte is gedaan. Waarom kan deze informatie niet meteen op tafel komen? Is het niet van belang om ook niet de indruk te wekken dat feiten worden verdoezeld of dat zaken minder ernstig worden opgeschreven dan zij zijn? Hoe lang gaat het onderzoek van de Inspectie voor de Sanctietoepassing (IST) nog duren? Is het niet hoog tijd om de kliniek De Kijvelanden eens grondig door te lichten en de IST te vragen breder onderzoek te doen?

Het plan van aanpak (29 452, nr. 48) is concreet, geeft een goed tijdpad en een overzicht van de financiële consequenties van de uitvoering. Waarom wil de minister de twaalfde aanbeveling van de commissie-Visser, over de professionele verloftoetsing, niet uitvoeren? De verloftoets moet onafhankelijk zijn van de DJI, die ook beslist over de inkoop, instroom en doorstroom. De minister stelt een schijnscheiding voor die leidt tot een schijnveiligheid. Hij lijkt een tegenstelling te zien tussen de gewenste professionaliseringsslag en de ministeriële verantwoordelijkheid. De minister bouwt wel voort op de aanbeveling van de commissie, maar lijkt halverwege te stoppen. Daarmee gaat de fractie van de VVD niet akkoord. De verloftoetsing moet losgemaakt worden van de andere belangen van de DJI. Kan de minister toezeggen aanbeveling twaalf van de commissie-Visser onverkort over te nemen en uit te voeren? Overigens is de heer

Weekers in dezen niet voor een parole board die in de rechterlijke kolom is ondergebracht. Dan is de minister van Justitie immers niet meer aanspreekbaar en dat vindt hij niet wenselijk. Hij is daarom voor het samenvoegen van de afdeling ITZ van de DJI (individuele tbs-zaken) en het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) tot een dienst die onder de minister van Justitie valt, waardoor een lerende verlooppraktijk kan leiden tot een bijzonder goede inhoudelijke professionele verlooppraktijk. Hij vraagt de minister deze aanbeveling van de commissie-Visser uit te voeren.

Bij het verzoek van de heer De Wit om een reactie op de kritiek van GGZ Nederland sluit de heer Weekers zich aan. Waarom wil de minister een aantal wettelijke bevoegdheden creëren als hij die ook contractueel kan vastleggen? Ook particuliere instellingen zouden overigens een acceptatieplicht moeten krijgen.

Ongeveer een jaar geleden heeft oud-minister Donner aangekondigd fasegewijs extra capaciteit voor tbs-gestelden te creëren. In het plan van aanpak wordt hiervoor ook extra geld beschikbaar gesteld. Komt dit bedrag bovenop de belofte die vorig jaar is gedaan, of is het een herhaling van zetten? Hoe is het overigens mogelijk dat 30% van de longstaycapaciteit in de Pompekliniek leeg staat?

De heer Weekers vraagt zich af waarom bij de regeling van de toepassing van dwangmedicatie niet wordt aangesloten bij de behandelwet. Wat heeft de regering overigens gedaan met de suggestie van de commissie-Visser om als vorm van specialisatie te kiezen voor speciale psychotenzieken?

De VVD staat open voor elke suggestie die risico's zoals die zich bij Willem S. en S.B. hebben gemanifesteerd, weg te nemen. De heer Weekers vraagt zich wel af of dit gerealiseerd kan worden door het hanteren van een bepaalde techniek, zoals de band die de heer Eerdmans bijvoorbeeld heeft voorgesteld. Eerder uitgetest bleken enkelbandjes niet sabotageproof te zijn. De VVD-fractie voelt er in elk geval niet voor om zaken te introduceren die een schijnveiligheid met zich brengen.

Mevrouw **Özütok** (GroenLinks) spreekt waardering uit voor de voortvarendheid waarmee de minister de aanbevelingen van de commissie-Visser heeft opgepakt. In het plan van aanpak staan de acties helder beschreven, maar zij vraagt zich wel af of het daarin geschetste tijdspad realistisch is. Het is van belang dat de acties goed en gedegen worden uitgevoerd zonder door tijdsdruk gehinderd te worden. Om bijvoorbeeld te voorkomen dat het forensisch psychiatrisch toezicht en het toezicht van de reclassering op de naleving van de voorwaarden op basis waarvan de tbs'er vrijkomt langs elkaar heen lopen, moeten beide organisaties beter samenwerken en moet de beschikbare kennis verder worden ontwikkeld. De minister van Justitie stelt dat hiertoe uiterlijk op 1 maart 2007 een implementatieplan voor moet liggen. Behalve dat praktische zaken anders moeten worden georganiseerd, is daarvoor ook een cultuurverandering nodig. De implementatie wordt het best gerealiseerd als de partijen nauw betrokken worden bij de totstandkoming van het plan. Kan de minister garanderen dat dit echt op zo'n korte termijn zal plaatsvinden? Voorkomen moet worden dat de betrokken partijen de hakken in het zand gaan zetten waardoor de boel onder druk komt te staan en de zaken scheef gaan lopen.

In het plan van aanpak stelt de minister dat, om verstopping van tbs-klinieken tegen te gaan, een doorstroom op gang moet worden gebracht door het aanbod van vervolgttrajecten en nazorg te vergroten. Daarmee is mevrouw Özütok het eens, maar het is dan een verkeerde reactie om daarna op te merken dat de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie eindigt met de beëindiging van de tbs. De verantwoordelijkheidsverdeling kan formeel wel zo zijn, maar alle betrokken ministers moeten een gezamenlijke feitelijke verantwoordelijk-

heid voelen voor een daadkrachtig en effectief tbs-beleid en alles wat daarmee samenhangt. Kan de minister hierop reageren?

De verlofpraktijk is, mits juist toegepast, een goed instrument ten behoeve van de uiteindelijke terugkeer van de tbs'er in de samenleving. Het is goed dat de risicotaxatie onder handen wordt genomen, maar dat mag geen statisch proces worden. Er moet gestreefd worden naar een state of the art systeem van risicotaxatie-instrumenten. Is dit ook de bedoeling van de minister? Mevrouw Özütok vindt dat besluiten over verlof voortaan genomen moeten worden door een onafhankelijke verlofcommissie. In het voorstel van de minister wordt de verlofbeslissing genomen door de afdeling ITS van de DJI. De inkoopfunctie van ITS wordt bij een ander onderdeel van de DJI ondergebracht. Directeuren van forensische psychiatrische centra waarschuwen voor het onderbrengen van beide functies in één organisatie omdat daardoor een verstrengeling van mogelijk conflicterende belangen kan optreden. Hoe denkt de minister hierover? Zij vraagt de minister voorts meer inzicht te geven in de maatregel Plaatsing in een justitiële jeugdinrichting (pij). Het voorstel van de minister – een betere samenwerking en onderzoek – vindt zij te mager. Tot slot sluit mevrouw Özütok zich aan bij de eerder gestelde vragen over de ontsnapte S.B. Zij constateert in ieder geval een discrepantie tussen de informatie in de brief van de minister en de praktijk.

De heer **Dittrich** (D66) is het eens met de aanbevelingen van de commissie-Visser. Het plan van aanpak, waarin veel van deze aanbevelingen worden overgenomen, vindt hij dan ook goed.

De minister schrijft in het plan van aanpak dat het van belang is dat een goede en zorgvuldige inschatting wordt gemaakt van het recidiverisico en dat voorkomen moet worden dat, ter vermindering van ieder maatschappelijk risico, de long-stayafdelingen volstromen. De heer Dittrich gaat ervan uit dat ook tot nu toe al een zorgvuldige inschatting is gemaakt van het recidiverisico. Hij vraagt zich dan ook af door welke verandering nu wordt voorkomen dat te veel mensen in de long-stayafdelingen worden geplaatst.

Het lijkt de heer Dittrich een vreselijk moeilijke klus om in te schatten of een tbs-gestelde op verlof kan of niet. De verloftoets hoort niet thuis in de kolom van de rechter, maar in de kolom van de behandeling. De aanpak van de minister komt slechts ten dele tegemoet aan de wens die de Kamer op dit punt heeft geuit. De inkoop en de verloftoets worden weliswaar losgekoppeld, maar er is geen zichtbare afstand tot het beleidsdepartement. De deskundigheid van de afdeling ITZ wordt volgens het plan vergroot. Bij twijfel wordt de verlofaanvraag aan een commissie van drie deskundigen voorgelegd. De fractie van D66 geeft de voorkeur aan de voorstellen die de commissie-Visser heeft gedaan. Waarom neemt het kabinet niet wat meer afstand terwijl de politieke verantwoordelijkheid van de minister toch wordt vormgegeven?

Ook al wordt het verlof op een andere manier georganiseerd, het blijft de vraag hoe het in de praktijk uitpakt. De toetsingen kunnen nog zo goed zijn, als een grote kerel met twee andere tbs-gestelden onder begeleiding van één mevrouw een winkelcentrum in worden gestuurd, dan kan worden verwacht dat de begeleidster daar niet tegen op kan. De uitvoering van de verlopen heeft daarom extra aandacht nodig. Het is van groot belang dat de minister Kamervragen over de praktijk volledig en juist beantwoordt. Als wordt gezegd dat geen aangifte is gedaan, terwijl dat wel het geval is, is die informatie verkeerd. Kamerleden moeten erop kunnen vertrouwen dat de minister door zijn ambtenaren goed wordt geïnformeerd. Als ministers, en daarmee ook de Kamer, op het verkeerde been worden gezet, is dat slecht voor de democratie omdat op basis van de verkregen informatie voorstellen worden gedaan.

Het verhogen van de maximale gevangenisstraf die kan worden opgelegd in combinatie met tbs met voorwaarden van drie naar vijf jaar kan daad-

werkelijk iets toevoegen aan de huidige strafrechtspraktijk, maar ook hierbij komt het op de uitvoering aan. Uiteindelijk gaat het om de samenwerking van de organisaties binnen de keten. De kliniek, de reclassering en het OM moeten nauw contact met elkaar onderhouden als bijvoorbeeld voorwaarden niet worden nageleefd. De voorgestelde 24-uurs bereikbaarheid is hierbij van belang, maar dat moet dan wel een reële bereikbaarheid zijn. Er moeten mensen achter de telefoon zitten om noodoproepen op te vangen; zij moeten goed zijn opgeleid en goed kunnen inschatten wat er moet gebeuren. De voorgestelde time-outvoorziening voorziet in een tijdelijke opname wanneer daartoe noodzaak bestaat, zonder dat meteen moet worden gegrepen naar het zwaardere middel van het alsnog bevelen van de dwangverpleging. Deze constructie is in het plan van aanpak mager uitgewerkt. Wat staat de minister hierbij precies voor ogen? De heer Dittrich vindt verder dat de positie van het slachtoffer moet worden versterkt. Ook daarin is het plan van aanpak te mager. Het is van belang dat slachtoffers geïnformeerd worden over een aankomend verlov. De minister is daarop niet echt aan te spreken, maar in de doorvertaling naar de klinieken moet wel meer aandacht worden besteed aan de omgeving die te maken heeft met bijvoorbeeld onbegeleid verlov. De komende jaren zullen 700 plaatsen worden gerealiseerd voor gedetineerden met een extra zorgbehoefte. Gaat dit ten koste van andere plaatsen zodat als het ware een verdringingseffect optreedt?

Mevrouw **Joldersma** (CDA) is van mening dat de minister de Kamer wel erg summiere informatie heeft versterkt over de ontsnapping van S.B. uit De Kijvelanden. Het is goed dat de minister de Inspectie voor de Sanctietoepassing hiernaar onderzoek laat verrichten. De vraag of dit incident op zichzelf staat of het gevolg is van de verlovpraktijk op De Kijvelanden zou hiervan een onderdeel moeten zijn. Als namelijk blijkt dat het probleem ook bij de kliniek ligt, dan moet worden nagegaan of een breder onderzoek naar de verlovpraktijk of de drugspraktijk noodzakelijk is, zoals ook is gebeurd bij Flevo Future. Is dit incident overigens gemeld bij het ministerie van Justitie en zo nee, waarom niet? Mevrouw Joldersma heeft wel eens gehoord dat niet tot melding of aangifte wordt overgegaan omdat dit anders gevolgen heeft voor de verlofmachtiging. Ook op deze vraag moet in het onderzoek van de inspectie worden ingegaan. De commissie-Visser heeft duidelijk gemaakt dat geen rigoureuze maatregelen genomen moeten worden op basis van een incident omdat daardoor soms het hele systeem onder druk wordt gezet. De elektronische ondersteuning van het toezicht is in Nederland nog niet goed ontwikkeld. Daarmee moet vaart worden gemaakt. Mevrouw Joldersma is ervan overtuigd dat deze instrumenten in de toekomst het toezicht kunnen ondersteunen.

Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) heeft de incidenten die zich de afgelopen jaren hebben voorgedaan onderzocht en daaruit factoren gehaald waaruit lering kan worden getrokken voor de verlovpraktijk. Rapporten waarin dit soort conclusies worden getrokken moeten in de praktijk gebruikt worden bij het verloftoezicht en de verlofmachtiging. Het voorstel van het kabinet voor de professionele verloftoetsing is mevrouw Joldersma niet helemaal duidelijk. De minister wil de afdeling ITZ in stand houden terwijl de kritiek daarop juist is dat de inhoudelijke verloftoetsing door ITZ tekortschiet. Waarom wordt het voorstel van de commissie-Visser niet gevolgd?

Mevrouw Joldersma sluit zich aan bij de opmerkingen van de heer De Wit over de verlenging van de duur van de tbs met voorwaardelijk beëindigde verpleging.

Aan een gedetineerde die psychotisch is mag geen dwangmedicatie worden gegeven omdat 24-uurs medisch toezicht niet gerealiseerd kan worden. In het plan van aanpak wordt voorgesteld dwangmedicatie ook

voor tbs-gestelden in justitiële instellingen mogelijk te maken. Is er straks dan wel 24-uurs toezicht?

Het is belangrijk dat het forensisch psychiatrisch toezicht wordt uitgebreid, maar de nadruk wordt hierbij wel sterk op de reclassering gelegd. De uurnormering per tbs-toezicht wordt daarvoor van 30 naar 120 uur per halfjaar verhoogd. Het forensisch psychiatrisch toezicht kan niet alleen een taak van de reclassering zijn. Klinieken of ambulante klinieken kunnen bij dit toezicht ook een belangrijke rol spelen. Mevrouw Joldersma vreest dat het daarvoor beschikbare budget, als het aan de reclassering wordt toebedeeld, aan andere zaken dan aan extra uren toezicht zal worden besteed.

Verslaving is een belangrijke criminogene factor, een van de belangrijkste oorzaken van terugval. Veel mensen in tbs-klinieken en gevangenissen zijn verslaafd. In Nederland is echter maar één forensische verslavingskliniek. Is het mogelijk om juist in de verslavingszorg meer specialismen te realiseren?

Tot slot benadrukt mevrouw Joldersma dat de buurt beter geïnformeerd moet worden over beschermde woonvormen. De minister heeft eerder gezegd hierover in overleg te treden met de VNG. Wat is het resultaat van dit overleg?

Antwoord van de minister

De **minister** concludeert dat het plan van aanpak (29 452, nr. 48) breed wordt gesteund. De commissie-Visser heeft terecht opgemerkt dat een feilloos systeem niet mogelijk is, maar dat wel een aantal structurele verbeteringen kan worden doorgevoerd. Drama's zoals die zich in Rotterdam hebben voorgedaan moeten immers zoveel mogelijk worden voorkomen. Hij wijst erop dat de voorbereiding van het plan van aanpak bij zijn aantreden al in een vergevorderd stadium was, maar dat zijn eigen oordeel tot een paar wijzigingen heeft geleid, onder andere op het gebied van de verloftoetsing.

Het tbs-stelsel heeft de laatste jaren onder grote druk gestaan. Door een aantal incidenten is het beleid op onderdelen aangescherpt, terwijl het aantal tbs-gestelden de afgelopen tien jaar ruim is verdubbeld en de problemen vaker ernstiger zijn dan voorheen. Het is van belang om dat bij de discussie over de verbetering van het stelsel onder ogen te zien. De commissie-Visser heeft een grondig onderzoek verricht en op basis daarvan aanbevelingen gedaan. Dit heeft tot een graad van consensus in de politiek geleid waaraan het lang heeft ontbroken. Het tbs-stelsel is naar het oordeel van de commissie-Visser stevig genoeg om in deze periode van zware druk toe te passen, maar het moet wel op punten worden aangepast wil het voldoen aan de eisen die daar in de huidige tijd aan worden gesteld. De commissie handhaaft de essentie van de terbeschikkingstelling, namelijk dat de tbs gericht is op een veilige terugkeer van de tbs-gestelde in de samenleving. In het kabinetsstandpunt worden de conclusies van de commissie-Visser omarmd. De aanbevelingen worden in grote lijnen overgenomen. In het plan van aanpak zijn de daarop betrekking hebbende maatregelen uitgewerkt. Daarbij zijn de volgende hoofdpunten aan de orde.

De periode waarin een tbs-gestelde in de maatschappij onder toezicht kan staan, wordt veel langer. Het toezicht wordt fors uitgebreid. De duur van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs met voorwaarden wordt verlengd tot maximaal negen jaar. Het wordt dan ook mogelijk de tbs-gestelde langer te volgen dan nu. De duur van de gevangenisstraf die in combinatie met de tbs met voorwaarden kan worden opgelegd, wordt verlengd van drie naar vijf jaar. Verder wordt het mogelijk om de tbs met voorwaarden ook bij zwaardere delicten op te leggen en de tenuitvoerlegging van de maatregel tbs met voorwaarden zal worden verbeterd. Het reclasseringstoezicht wordt geïntensiveerd door een verviervoudiging van

het aantal beschikbare uren. De tbs-kliniek wordt daarbij actiever betrokken om te voorkomen dat een kloof ontstaat tussen de situatie waarin de tbs-kliniek de primaire verantwoordelijkheid heeft en de situatie waarin de reclassering deze rol moet vervullen.

De verloftoetsing zal verder worden geprofessionaliseerd. Daarvoor wordt de deskundigheid van de afdeling individuele tbs-zaken (ITZ) vergroot. Om de verlofaanvraag ook inhoudelijk te kunnen beoordelen, wordt een commissie van drie onafhankelijke forensische psychiatrische deskundigen ingesteld. Deze deskundigen zijn niet extern ten opzichte van justitie, maar wel onafhankelijk van degenen binnen de DJI die de verlofbeslissing moeten nemen. Als deze commissie in twijfelgevallen negatief adviseert, kan het verlof niet worden verleend.

In het kader van de nadere uitwerking van de motie-Van de Beeten (294 552, nr. 36) zal Justitie zelf zorg gaan aankopen. Het budget voor de forensische zorg van 213,8 mln. is overgeheveld naar de justiebegroting. Daarbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de ggz-systematiek, bijvoorbeeld door de ontwikkeling van tbs-DBBC's. Mede daarom moet na de beëindiging van de tbs een betere aansluiting met de ggz ontstaan. De minister is overigens niet voor de nauwe aansluiting die de ggz zelf voorstelt, maar hecht wel aan een goede relatie met de ggz.

Ten slotte wordt een voorziening gecreëerd om 350 extra tbs-gestelden te kunnen plaatsen in de reguliere tbs-capaciteit, de long stay en de long care. 700 reguliere plaatsen voor het gevangeniswezen worden omgezet in speciale plaatsen voor gedetineerden met een psychiatrische problematiek. De budgettaire gevolgen van deze maatregelen zijn in de beschouwingen betrokken en akkoord bevonden door de minister van Financiën. De meerjarencijfers zijn of zullen worden aangepast. Er kan dus daadwerkelijk tot uitvoering worden overgegaan. De Kamer wordt twee keer per jaar geïnformeerd over de uitvoering van het plan van aanpak.

Het kabinet is geen voorstander van een onafhankelijke verlofcommissie. De Kamer heeft de wens geuit om de beslissingen onder de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie te houden. De verlofverlening is een onderdeel van de tbs-behandeling en vloeit dus voort uit de executieve verantwoordelijkheid van de minister van Justitie op het gebied van de tbs. De minister heeft de bevoegdheid machtiging tot verlof te verlenen en in te trekken en is daarmee ook ministerieel verantwoordelijk voor de verlofbeslissing. Door een echt onafhankelijke verlofcommissie wordt de ministeriële verantwoordelijkheid ingeperkt; een minister zou in die situatie wel verantwoordelijk zijn voor het systeem, maar niet meer voor individuele beslissingen, met alle beperkingen van dien voor het aanspreken op de individuele verlofbeslissing. De minister heeft daarom de commissie van drie deskundigen een grotere zeggenschap toebedeeld dan eerder bij de voorbereiding van het plan van aanpak was voorzien. Vanuit de verantwoordelijkheid die de minister heeft te dragen voor de veiligheid kan hij evenwel meer ruimte nemen en ondanks het fiat van de deskundigencommissie op basis van argumenten ontleend aan de openbare veiligheid aan de voorzichtige kant gaan zitten. Het systeem neigt daardoor bij risico's in de sfeer van de veiligheid naar terughoudendheid. De minister blijft systeemverantwoordelijk en kan worden aangesproken op de wijze waarop hij omgaat met de adviezen. Het mag niet voorkomen dat om redenen van capaciteitsdruk op de tbs verlof wordt gegeven terwijl het verlof op grond van een professionele of bestuurlijk verantwoorde beoordeling niet verleend zou worden. De minister zegt toe met de uitwerking van dit standpunt aan de slag te gaan. Binnen het ministerie van Justitie mag de aansturingslijn op dit onderwerp dan ook niet worden vertroebeld door aspecten die betrekking hebben op de capaciteit van het tbs-stelsel. Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) heeft een andere functie. Het lijkt de minister niet goed om dit centrum in één takenpakket onder te brengen. Hij wil wel bekijken hoe op een praktische manier kan worden gerealiseerd dat voor de taken in het veld van de

forensische psychiatrie het juiste type expertise beschikbaar is. Uiteraard is het de bedoeling om te leren van de praktijk en de ervaringen te gebruiken bij de nieuwe verlofbeslissingen. De minister zegt toe in een brief in te gaan op een modaliteit voor de organisatorische positionering binnen Justitie. In de huidige praktijk wordt in ongeveer de helft van de gevallen een psychiater bij de verlofbeoordeling betrokken. Dit wordt nu uitgebreid door het instellen van de commissie van drie deskundigen. Ook dit punt wil de minister preciseren in de zojuist genoemde brief. De EFP-criteria worden ook nu al gebruikt bij de verloftoetsing. Dat blijft zo. De minister wijst erop dat een lerende verlofpraktijk niet inhoudt een onvoorzichtige verlofpraktijk. Het verlof wordt verleend in het kader van de behandeling als het risico voldoende is teruggebracht. De begeleiding is dus geen bewaking. Als nog bewaking nodig is, verkeert de tbs-gestelde nog niet in een stadium waarin verlof kan worden verleend. Het verlof is wel gericht op het signaleren van gedrag zodat dit in de behandeling kan worden verwerkt. Ook dit punt in het plan van aanpak moet nog nader worden uitgewerkt. Het Expertisecentrum zal hierbij een rol vervullen. De begeleiding heeft de plicht om te trachten onttrekking te voorkomen. De instructie van de begeleider voor het geval toch iets mis dreigt te gaan, wordt hierbij ook betrokken. De minister wil graag dat een relatie wordt gelegd tussen de kwaliteit van de verlofpraktijk en de versterking van de expertise in het tbs-stelsel. Hij heeft twijfels over de technische benadering van het verlof door de heer Eerdmans omdat het zeer de vraag is of deze systematiek past in de begeleiding tijdens het verlof dat een plaats heeft in de behandeling. Daarmee wil de minister overigens geen vooroordeel uitspreken over het toepassen van technieken in het stelsel van de rechtshandhaving.

Het kabinet zal een wetsvoorstel indienen om de maximale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs met dwangverpleging te verlengen van drie tot negen jaar. Voor deze periode is gekozen omdat de ervaring leert dat de recidivekans na acht of negen jaar in het algemeen veel kleiner is. In het huidige wetsvoorstel dat hierop betrekking heeft (28 238, nrs. 1–3) wordt nog uitgegaan van een verlenging naar zes jaar. Er wordt daarom op korte termijn een nota van wijziging opgesteld voor de verlenging tot negen jaar. In deze nota van wijziging en de toelichting zal ook worden ingegaan op het uitgangspunt dat enige eindigheid past bij de tbs. Bij het verlengen van de termijn van de voorwaardelijke beëindiging van de dwangverpleging moet niet uit het oog worden verloren dat het gaat om toezicht in het licht van de op handen zijnde beëindiging van de tbs-maatregel. Wordt de einddatum van het toezicht weggelaten, zoals de heer De Wit heeft bepleit, dan het is dus de vraag waarop het toezicht nog is gericht: uitsluitend op hervatting en dus niet meer op beëindiging? Toezicht van onbeperkte duur impliceert dus een andere benadering. De minister van Justitie kan moeilijk levenslang verantwoordelijkheid blijven dragen voor het gedrag van personen die in het verleden ooit zijn veroordeeld voor een strafbaar feit. Het gaat vooral om het realiseren van een goede aansluiting van de tbs-maatregel met toezicht op passende vormen van zorg binnen de ggz. Drie jaar is daarvoor te kort, negen jaar lijkt de minister daarvoor aanvaardbaar. Overigens kan de tbs-verpleging bij blijvend delictgevaarlijken steeds worden verlengd zodat feitelijk wel levenslange verpleging wordt gerealiseerd. Heeft een tbs-gestelde in de periode van negen jaar geen nieuwe strafbare feiten gepleegd en zich ook voor het overige gehouden aan de voorwaarden, dan kan toch blijken dat langer toezicht nodig is. Dit zal dan in het reguliere ggz-circuit moeten plaatsvinden. De eindigheid van de tbs betekent niet noodzakelijkerwijs het einde van de zorg. Het is de bedoeling van de minister hierover afspraken te maken met de ggz. Er zijn overigens al goede samenwerkingsvormen tussen de tbs-sector en de ggz op gang gekomen. De brief van GGZ Nederland ziet de minister niet als een negatief signaal,

eerder als een teken van een omarming die misschien nu nog door Justitie als te innig wordt ervaren.

De zogenoemde time-outvoorziening voorziet in een tijdelijke opname wanneer daartoe de noodzaak bestaat, zonder dat meteen moet worden gegrepen naar het zwaardere middel van het alsnog bevelen van de dwangverpleging. Het gaat dus om een tijdelijke heropname in de kliniek om het gedrag te stabiliseren als er kortdurende problemen zijn. Bij de time out is geen sprake van het overtreden van de voorwaarden. Bij overtreding van de verlotvoorwaarden kan zonder meer een volledig hervatten van de tbs-verpleging aan de orde zijn. Het is verder de bedoeling om de uitvoering van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs te verbeteren door intensivering en professionalisering van het reclasseringstoezicht. Daarvoor is nodig dat de opleiding binnen de sector van de reclassering wordt aangepast en dat een wettelijke acceptatieplicht wordt ingevoerd. De minister wil de time-outvoorziening betrekken bij de wetgeving die nu wordt voorbereid.

Voor de zware gevallen wordt de tbs met dwangverpleging en toezicht gehandhaafd. Tbs met voorwaarden wordt wel geprofessionaliseerd en geïntensiveerd. Het is aan de rechter om op basis van deskundig advies het recidiverisico in te schatten. De minister heeft geen reden om aan te nemen dat zich in de rechtspraak een ongewenste verschuiving in de benadering zal voordoen, waarnaar de heer Eerdmans vroeg. Dat geldt zeker nu de kwaliteit van de voorlichting aan de rechter zal verbeteren. Zodra op basis van de stoornis wordt vastgesteld dat het recidiverisico door behandeling niet voldoende zal afnemen, kan worden besloten tot plaatsing in de long stay. Bij sommige mensen met een psychopatische stoornis kan dit eerder worden vastgesteld dan bij mensen met andere ziektebeelden. De inschatting van de te behalen vermindering van het recidiverisico gebeurt bij voorkeur na ten minste twee behandelingspogingen. Dat kan dus eerder zijn dan de gebruikelijke zes jaren. De Landelijke adviescommissie plaatsing adviseert over de plaatsing, de beslissing is aan de minister van Justitie. Wel is een uitbreiding van de long-staycapaciteit nodig. De voorziene 350 plaatsen zijn volgens de prognoses voldoende om de behoefte te dekken. De behoefte aan capaciteit moet zich dan wel conform de prognose ontwikkelen. Het is mogelijk dat de prognoses moeten worden bijgesteld. De minister benadrukt dat altijd sprake is van individueel maatwerk. Terugplaatsing in de kliniek blijft altijd mogelijk. Overigens komen de 350 plaatsen die in het plan van aanpak zijn genoemd bovenop de extra capaciteit die door oud-minister Donner is aangekondigd. Er zal preciezer worden gekeken naar de aard en de kwaliteit van de beschikbare plaatsen en naar mogelijke stagnaties in het systeem. De Pompekliniek heeft sinds 2004 40 aparte long-stayplaatsen. De minister heeft iets vernomen over leegstand in deze kliniek. Hij zal hierop ingaan in de reeds toegezegde brief.

Op dit moment zijn er in dit opzicht geen capaciteitsproblemen in het gevangeniswezen. De kwaliteit is wel nog een punt van zorg. Door extra personeelsinzet, de inzet van psychologen en psychiaters en door professioneler te werken wordt geprobeerd om hiervoor compensatie te bieden. De financiering hiervoor is goed ter hand genomen.

Het reclasseringstoezicht is meer dan de bewakersblik. Het is juist de combinatie van dwang en begeleiding die het toezicht van de reclassering kenmerkt. De reclassering beschikt al jaren over gespecialiseerde medewerkers voor de onderhavige doelgroep. Het onderzoek door de Inspectie voor de Sanctietoepassing is inmiddels afgerond. Daaruit blijkt dat de reclassering zorgvuldig handelt bij het toezicht op tbs-gestelden. De reclassering hanteert daarbij concrete toezichtsinstrumenten zoals het inschakelen van het sociale netwerk van de tbs'er, het inschakelen van wijkagenten en het laten uitvoeren van urinecontroles. Verbeterpunten ziet de inspectie onder ander bij de werkprocessen, de bereikbaarheid buiten kantooruren en het regelen van middelencontroles. In het plan van

aanpak is opgenomen dat afspraken moeten worden voorbereid om te regelen dat GGD's in opdracht van de reclassering bijvoorbeeld middelencontroles kunnen uitvoeren. Ook de bereikbaarheid buiten kantooruren wordt voorbereid. Het overleg hierover met vakbonden en ondernemingsraden is reeds ter hand genomen. De uitbreiding van het aantal uren van 30 naar 120 is cruciaal om sneller en beter kennis over de tbs'er op te bouwen en een situatie van afglijden te onderkennen. Het is overduidelijk dat een goede intensieve samenwerking in de gezondheidssector en met de klinieken waarborgt dat specialisten van de kliniek kunnen worden geconsulteerd. Daarover zullen nadere afspraken worden gemaakt. Op de begroting is voldoende budget voor de reclassering opgenomen om de toezichtstaak te kunnen uitoefenen. Het tijdpad voor het implementatieplan is krap, maar de minister gaat er vooralsnog vanuit dat het haalbaar is.

GGZ Nederland vindt dat er geen uitbreiding van de wettelijke acceptatieplicht moet komen. De acceptatieplicht moet volgens GGZ Nederland gebaseerd zijn op een contractuele relatie tussen de zorgaanbieder en de zorginkoper. De minister is het met de commissie-Visser eens dat een wettelijke acceptatieplicht nodig is als ultimum remedium ter voorkoming van niet plaatsbare tbs'ers. Uitgangspunt is dat in het herziene stelsel van forensische zorg contracten kunnen worden gesloten die gebaseerd zijn op een adequate capaciteitsplanning. De minister onderkent dat zich incidenteel knelpunten kunnen voordoen bij het plaatsen van tbs-gestelden, maar als een tijdige tenuitvoerlegging op basis van het contract niet mogelijk is, zal de plaatsing als ultimum remedium moeten worden gerealiseerd door middel van een bevel tot plaatsing van de officier van justitie. Deze bevoegdheid inzake plaatsing bestaat al op basis van artikel 37 WvSr. Het lijkt niet meer dan logisch om deze vorm van wettelijke acceptatieplicht uit te breiden naar de tbs met voorwaarden. De minister denkt niet aan het creëren van nieuwe beroepsmogelijkheden in dit kader. De systematiek van Strafvordering voorziet in een toetsing van het handelen van de officier. Hij wil hier wel nog bij de uitwerking naar kijken. Onder de term «behandelwet» lijken soms verschillende zaken te worden begrepen. Hierbij zijn drie punten van belang: de uitbreiding van de mogelijkheden van poliklinische dwangbehandeling, het overeind houden van het onderscheid tussen de tbs en de BOPZ (bijzondere opnemings psychiatrische ziekenhuizen) en de zorgcontinuïteit. De ggz geeft aan behoefte te hebben aan meer mogelijkheden van behandeling onder dwang. De Wet BOPZ is echter een opnamewet, terwijl de behoefte is gericht op meer dwang bij ambulante poliklinische behandeling. De evaluatiecommissie beziet hoe op een praktische wijze aan deze behoefte tegemoet kan worden gekomen. Het opstellen van een geheel nieuwe behandelwet die de Wet BOPZ vervangt, is een meerjarenproject. Het is niet wenselijk en niet nodig om op de genoemde uitbreiding nog jaren te wachten. Als met de term «behandelwet» wordt beoogt om de Wet BOPZ en de tbs-wetgeving samen te voegen één uniforme regeling, spreekt de minister zich daartegen uit. In feite wordt daarmee immers de conclusie van de commissie-Visser dat het huidige tbs-systeem als zodanig overeind moet blijven, ondergraven.

Libido remmende middelen kunnen alleen op vrijwillige basis worden toegediend. Dwangmedicatie moet met grote zorgvuldigheid worden toegepast. Het recht op lichamelijke integriteit noopt daartoe. Bij dwangmedicatie gaat het vooral om patiënten die door gebrek aan ziekte-inzicht medicatie weigeren, waardoor bijvoorbeeld separatie geboden is. Door het toedienen van medicatie staan zij weer open voor behandeling. De behandelwijze die bekend is geworden als chemische castratie betreft een heel andere groep patiënten en een heel andere soort behandeling dan met libido remmende middelen. De minister wil wel de mogelijkheden voor het toepassen van medicatie op vrijwillige basis uitbreiden. Daartoe wordt met de tbs-klinieken overleg gepleegd. Verdere stappen zullen

worden gezien mede aan de hand van de reeds genoemde evaluatie. De penitentiaire beginselenwet en de penitentiaire maatregel kennen de mogelijkheid tot dwangmedicatie, maar alleen wanneer dit noodzakelijk is ter afwendig van ernstig gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de gedetineerde of anderen. Het probleem is dat zich in het gevangeniswezen gedetineerden bevinden met een psychisch stoornis waarbij medicatie van belang is voor stabilisatie van de betrokkene. Als de betrokkene geen ernstig gevaar vormt en medicatie weigert, is toediening van medicatie niet mogelijk. De minister is daarom voornemens de aanpassing van de penitentiaire beginselenwet te wijzigen. Daarbij zal worden nagegaan welke waarborgen nodig zijn om uitbreiding van dwangmedicatie ook in het gevangeniswezen mogelijk te maken. Uiteraard als alleen aan de noodzakelijke voorwaarden is voldaan. Dat geldt ook voor de 24-uurs verpleegkundige zorg na dwangmedicatie. De zorg in detentie zal daartoe worden vergroot.

Er worden nieuwe experimenten met GPS-techniek en elektronisch toezicht gestart. Het doel is om de bijdrage van deze systemen in de behandeling te onderzoeken. In 2007 wordt de Kamer op de hoogte gesteld van de resultaten van de experimenten.

In de tbs-klinieken worden steeds meer aparte programma's ontwikkeld tegen verslaving. Daarbij wordt in toenemende mate samengewerkt met de gespecialiseerde verslavingszorg. Begin 2007 ontvangt de Kamer een verkenning van de aanpak van de verslaafde.

Binnenkort zullen de tbs-klinieken en de ggz-instellingen worden gevraagd voorstellen te doen voor de voorziene uitbreiding van de tbs-plaatsen. Op basis van die voorstellen wordt vervolgens tot de uitbreiding besloten. Het is voorspelbaar dat voorstellen worden gedaan voor de groep psychotici.

Het plan van aanpak zal worden aangevuld op het punt van het verstrekken van informatie aan slachtoffers. Met de VNG heeft overleg plaatsgevonden over het informeren van de buurt. De VNG heeft gevraagd om dit in lokaal overleg in te brengen omdat de landelijke kaders onvermijdelijk te globaal zijn.

Aan het WODC is gevraagd te bezien of het mogelijk is onderzoek te doen naar eventuele schadelijke gevolgen van een lange gevangenisstraf voor tbs-gestelden. De vraagstelling wordt alsnog in het WODC-programma opgenomen.

De brief van 17 oktober 2006 (29 452, nr. 49) is op uitdrukkelijk verzoek van de heer **Wolfsen** binnen een week naar de Kamer verstuurd. Deze brief kon niet anders bevatten dan een aantal gegevens over het procedurele verloop van de dingen zoals die door de betrokken particuliere tbs-kliniek, die uiteraard is bevestigd, is aangegeven. De incidenten in Rotterdam zijn absoluut niet geringschattend behandeld. De minister benadrukt dan ook dat hij nader onderzoek door de twee in de brief genoemde inspecties nodig heeft geacht. De beoordeling van het gebeurde omvat immers stellig meer dan de procedurele informatie die door de kliniek is verstrekt.

Nadere gedachtewisseling

De heer **Wolfsen** (PvdA) is er trots op dat de Kamer het initiatief heeft genomen tot het verrichten van een onderzoek naar de tbs. Het heeft geleid tot een brede politieke consensus en dat was precies de bedoeling. Hij is buitengewoon tevreden over het feit dat de minister de uitwerking van de aanbevelingen van de commissie-Visser volledig ter harte neemt en ontvankelijk is voor de vragen van de Kamer.

De heer **Wolfsen** benadrukt nogmaals inzake het incident in Rotterdam dat fouten gemaakt kunnen worden, maar dat wel volledige en juiste informatie moet worden verstrekt. Feitelijk onjuiste informatie roept een enorme weerstand op. Hij verzoekt de minister daarom de aanvullende

vragen die zijn gesteld volledig te beantwoorden voor het aankomende plenaire debat.

De heer **Eerdmans** (Groep Eerdmans/Van Schijndel) lijkt het toch goed om de kliniek De Kijvelanden eens door te lichten en ook de andere tbs-klinieken eens onder de loep te nemen.

De heer **Weekers** (VVD) proeft op het punt van de verloftoetsing een constructieve benadering van de minister. Hij zal bekijken of het nader uitgewerkte voorstel ter zake voldoende tegemoetkomt aan de aanbeveling van de commissie-Visser.

De heer Weekers deelt de behoefte van de heer Wolfsen om de feiten over het incident in Rotterdam zo snel mogelijk te kennen zodat deze gegevens nog bij het aanstaande plenaire debat kunnen worden betrokken. Hij is het eens met de heer Eerdmans dat niet alleen dit incident, maar ook de situatie in het algemeen in De Kijvelanden door de inspecties moet worden bekeken. Wanneer verwacht de minister dat het rapport van de inspecties gereed zal zijn?

Mevrouw **Özütok** (GroenLinks) vraagt zich af of de beide afdelingen binnen de DJI worden overkapt door eenzelfde staf die voor beide afdelingen verantwoordelijk is. Een antwoord op de vragen over de pij-maatregel heeft zij nog gemist. Wellicht kan de minister hierop schriftelijk ingaan.

De heer **Dittrich** (D66) heeft vertrouwen in het plan van aanpak. Ook hij vraagt de minister om aan de Kamer volledige informatie te verstrekken over het incident in Rotterdam voor de aanstaande plenaire behandeling.

Mevrouw **Joldersma** (CDA) vindt het knap dat de minister in zo korte tijd in staat is om alle vragen van de Kamer te beantwoorden. De achtergrondinformatie over het incident in Rotterdam is wel summier. Zij kan zich voorstellen dat drugsproblemen niet alleen in De Kijvelanden een rol spelen, maar ook in andere klinieken. Het onderzoek van de inspecties moet zich daarom niet alleen op het incident richten, maar ook op de kliniek.

De **minister** heeft begrip voor de vragen over de brief van 17 oktober (29 452, nr. 49) en denkt dat deze voortkomen uit een verkeerde interpretatie van de brief en van de manier waarop de minister meent dat deze ernstige zaak uit Rotterdam moet worden onderzocht. In de brief wordt een beschrijving gegeven van de procedurele aspecten zoals die konden worden ontleend aan de gegevens van de kliniek De Kijvelanden. «Op 21 juni 2006 heeft in de kliniek een incident plaatsgevonden» ... «Daarbij is geweld gebruikt, maar niet in die mate dat aangifte bij de politie nodig werd geacht.» In de brief staat dus niet dat geen aangifte is gedaan; het is een mededeling vanuit een bepaald perspectief. De minister is het ermee eens het beter was geweest als ook andere gegevens hadden kunnen worden verstrekt, maar die waren er niet. Het incident was te ernstig voor een voldoende beoordeling op basis van telefoontjes. Over de materiële aspecten is in de brief bewust geen oordeel gegeven, rekening houdend met het feit dat nog meer door de inspecties beoordeeld zou moeten worden. Wellicht was het beter geweest om ook de procedurele informatie niet te geven omdat bezwaren zijn verbonden aan het geven van stukjes informatie. De minister acht het in ieder geval niet juist om op basis van brokstukjes informatie tot een oordeel te komen. Hij zal de inspecties vragen ook een algemene inschatting te maken van de gang van zaken bij De Kijvelanden. De minister zegt toe de Kamer voor de plenaire behandeling een brief te sturen over de informatievoorziening in

de justitiesector. Daarin wordt ook ingegaan op de informatievoorziening in de tbs-sector.

De voorzitter van de vaste commissie voor Justitie,
De Pater-van der Meer

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Blok

De griffier van de vaste commissie voor Justitie,
Beuker