

Vergaderjaar 2008–2009

29 452

Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel

Nr. 98

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 februari 2009

1. Inleiding

Op 21 augustus 2008 heb ik uw Kamer geïnformeerd over het longstaybeleid in de tbs (Kamerstukken II, 2008/09, 29 452, nr. 92). Dit beleid is vertaald in een nieuw beleidskader longstay forensische zorg. Dit kader biedt het forensisch psychiatrische veld praktische handvatten voor de plaatsing, voortzetting en beëindiging van de longstay forensische zorg. Dit beleidskader doe ik u hierbij toekomen.¹ Voor de onderbouwing van het nieuwe longstaybeleid verwijs ik u naar bovengenoemde brief.

Het uitgangspunt van het longstaybeleid is de maatschappelijke veiligheid. Er zijn tbs-gestelden bij wie de tbs-behandeling niet leidt tot een vermindering van het recidiverisico tot een aanvaardbaar niveau. Zij kunnen niet terugkeren in de samenleving, maar zijn in het belang van de maatschappelijke veiligheid langdurig, soms levenslang, aangewezen op forensische zorg. Deze forensische zorg bestaat uit een combinatie van beveiliging en zorg die op het individu moet zijn toegesneden.

In het algemeen overleg tbs van 3 december 2008 heb ik toegezegd een nadere uitwerking te geven van longcare in relatie tot het beleidskader longstay. Met deze brief doe ik deze toezegging gestand.

De belangrijkste punten uit het beleidskader longstay forensische zorg (lfz) worden hieronder toegelicht.

2. Instroomcriteria

De instroomcriteria hebben ten opzichte van het beleidskader longstay uit 2005 geen wijziging ondergaan. De criteria zijn:

1. De tbs-gestelde is blijvend delictgevaarlijk;
2. De tbs-gestelde heeft conform «de state of the art» alle behandelingsmogelijkheden ondergaan, bij voorkeur in twee behandelsettings,

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

zonder dat dit heeft geleid tot een substantiële vermindering van het delictgevaar;

3. Er is geen mogelijkheid tot plaatsing in de geestelijke gezondheidszorg vanwege het vereiste hoge beveiligingsniveau.

Aan het eerste criterium is toegevoegd dat het recidiverisico moet blijken uit een risicotaxatie die niet ouder is dan een jaar.

3. Rechtspositie

De rechtspositie van de tbs-gestelde in de longstay forensische zorg wordt versterkt. Dit gebeurt door aan de mogelijkheid in beroep te gaan tegen de beslissing tot plaatsing in lfz, de mogelijkheid toe te voegen in beroep te gaan tegen voortzetting van die plaatsing. Hierbij is bepaald dat er door de minister van Justitie iedere drie jaar een beschikking tot voortzetting van de plaatsing in lfz wordt afgegeven. De Landelijke adviescommissie plaatsing longstay forensische zorg (Lap) adviseert over de plaatsing en de voortzetting van de plaatsing aan de minister. Om de Lap goed toe te rusten voor deze taak, wordt de Lap en de adviseringsprocedure geformaliseerd. Voorts wordt de Lap versterkt met een jurist als voorzitter. Begin 2009 begint de Lap met de toetsing van de lfz-plaatsing van tbs-gestelden die al langer dan drie jaar in een lfz-voorziening verblijven.

4. Differentiatie

In de loop van de jaren is een ruime categorie tbs-gestelden in longstay-voorzieningen opgenomen. Zij hebben echter niet allemaal dezelfde problematiek. Uit het tbs-veld is de afgelopen periode regelmatig melding gemaakt van een zekere «vervuiling» van de populatie. Er zou een categorie longstaypatiënten zijn, voor wie de longstay niet is bedoeld.

Dit is ook door de commissie-Visser geconstateerd. De commissie waarschuwde ervoor dat voortzetting van de huidige praktijk tot een situatie zou kunnen leiden waarin longstay een vergaarbak wordt voor tbs-gestelden met een veelheid aan stoornissen en diversiteit aan delictgevaar.

Dit heeft mij ertoe gebracht een driedeling te maken in de huidige lfz-populatie, te weten blijvend delictgevaarlijke tbs-gestelden die een respectievelijk hoog, midden dan wel laag veiligheidsniveau nodig hebben. Het maken van deze differentiatie heeft duidelijk gemaakt dat met name de laatste categorie niet in een longstayvoorziening hoeft te worden opgenomen. Deze groep wordt de longcare groep genoemd. In overeenstemming met de vaststelling van de commissie-Visser is daarom de mogelijkheid gecreëerd dat deze categorie door de verschillende fpc's kunnen worden voorgedragen om uit de longstayvoorziening te worden geplaatst naar een andere voorziening waar voldoende zorg en beveiligingsniveau kan worden geboden. Dit kunnen ggz-instellingen zijn waar inmiddels plaatsen zijn gecreëerd voor tbs-patiënten met een chronische zorgbehoefte, en waar kan worden voorzien in het vereiste niveau van beveiliging.

Het spreekt voor zich dat de maatschappelijke veiligheid voorop blijft staan. Daarom zal in het behandelplan uitgebreid aandacht worden besteed aan de wijze waarop het risicomanagement en het toezicht op deze patiënten zal worden geregeld.

5. Tot slot

Het beleidskader longstay forensische zorg zal op 1 juni 2009 in werking treden. De invoering van het nieuwe beleidskader lfz heeft organisatorische gevolgen voor de Lap en moet worden ingepast in het inkoop-

systeem forensische zorg. Bovendien moet het forensische veld zijn toegerust op het werken met het nieuwe beleidskader. Het beleidskader lfz zal daarom niet eerder dan 1 juni 2009 in werking treden. Voorafgaand aan die datum start de herbeoordeling van lfz-patiënten. Na die datum zal er sprake zijn van een overgangstermijn waarin er voor de opnieuw beoordeelde lfz-patiënten passende voorzieningen worden gerealiseerd.

Twee jaar na inwerkingtreding zal het beleidskader worden geëvalueerd. Ik zal op dat moment ook bezien of het nodig en mogelijk is dat de mogelijkheden voor verlof van patiënten bij wie de beveiliging minder voorop staat, worden verruimd. Ik zal uw Kamer hierover vooraf informeren, zoals is toegezegd in het algemeen overleg tbs van 3 december 2008.

De staatssecretaris van Justitie,
N. Albayrak