

Van der Laan

over 2,5 week in de ministerraad besproken wordt?

Staatssecretaris **Van der Laan**: Nee, over anderhalve week.

De heer **De Grave** (VVD): Daarna krijgt de Kamer die brief direct?

Staatssecretaris **Van der Laan**: Waarschijnlijk na het weekend, maar wel vrij snel.

De heer **De Grave** (VVD): Dat levert enige complicaties op in verband met de begrotingsbehandeling, maar daar kunnen wij in de procedurevergadering verder over spreken. Ik weet nu de feiten, dank u wel.

Vragen van het lid Joldersma aan de minister van Justitie en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **een mogelijk te laag herstelpercentage van TBS'ers**.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Voorzitter. Vorige week werden wij opgeschrikt door berichten dat de behandeling van TBS'ers veel minder effectief is dan verwacht. Het lukt nauwelijks om mensen binnen zes jaar uit de TBS-inrichting te ontslaan en weer terug te laten keren in de samenleving zonder dat dit gevaar oplevert, om nog maar te zwijgen over de uitstroom van 15% per jaar. Mijn fractie maakt zich daar grote zorgen over. Wat is er nu eigenlijk aan de hand? Waarom werken die behandelingen niet?

Drie jaar geleden heeft de inspectie een vergelijkbaar onderzoek uitgevoerd. Bij een aantal instellingen is sprake van een verbetering, maar telkenmale constateert de inspectie dat de komende tijd duidelijk zal moeten worden of de doeltreffendheid van de behandelingen toeneemt. Er schort blijkbaar nogal wat aan. Drie jaar geleden bleken de instellingen nauwelijks met elkaar samen te werken en nauwelijks van elkaar te leren over TBS-behandelingen. Dit blijkt nog steeds niet te gebeuren.

Schort er inderdaad iets aan de behandeling van TBS'ers? Wat willen de ministers doen om de effectiviteit ervan de komende drie jaar wel te verbeteren in plaats van af te wachten, zoals blijkbaar de afgelopen

drie jaar is gebeurd? Is een groot deel van de TBS'ers gewoon niet te behandelen? Wordt er geld verspild aan dure behandelingen in TBS-inrichtingen aan patiënten die niet geholpen kunnen worden en die eigenlijk vanwege de veiligheid van de samenleving in een long-stay-voorziening moeten blijven?

Ten slotte lees ik in het rapport dat de inspectie het centrale paradigma van de TBS-maatregel ter discussie stelt en zelfs de vraag opwerpt of behandeling en verpleging niet buiten een beveiligde setting moeten plaatsvinden. Ik vind dat een zorgelijke ontwikkeling, juist gezien de ervaring met behandeling van TBS'ers in de geestelijke gezondheidszorg. Het kernpunt daarbij is nu juist dat de beveiligde setting ontbreekt. Het CDA hecht zeer aan de behandeling in een beveiligde setting. Ik hoor daarop graag de reactie van de ministers.

Minister **Donner**: Voorzitter. De berichtgeving van vorige week over het rapport heeft mij ook verbaasd. Uit het rapport blijkt dat er in de afgelopen vier jaar aanzienlijke verbeteringen zijn gerealiseerd, juist op de genoemde punten. Het is een rapport van de inspectie, dus er valt zonder meer op een aantal punten nog iets te verbeteren, maar de teneur is dat in de afgelopen vier jaar sprake is van aanzienlijke verbeteringen. Ik zal het rapport aan de Kamer aanbieden. Ik heb dat niet onmiddellijk gedaan, omdat ik in het licht van de begrotingsbehandeling en de aandacht voor TBS iets meer dan de gebruikelijke aanbiedingsbrief wilde schrijven. Om die reden komt de brief pas deze week en is deze niet vorige week verschenen.

Vier jaar geleden is vastgesteld dat er inderdaad eindeloos werd behandeld, soms 18 jaar of langer. Sinds die tijd is de duur van de financiering teruggebracht naar 6 jaar. Dat komt overeen met wat er gemiddeld gerealiseerd wordt. Op dit moment wordt er na 8 jaar in beginsel besloten tot long-stay-verpleging. In die zin is sprake van een overgang. Uiteraard zijn er nog verschillen tussen de klinieken. Een aantal heeft de doelstelling bereikt en andere nog niet.

In het rapport is de doelstelling opgenomen dat 6 jaar niet de gemiddelde financieringsduur is,

maar de maximumduur, en dat na 6 jaar iedereen moet zijn uitgestroomd of in een long-stay-afdeling moet zitten. Dan kom je tot een percentage van 15 per jaar. Daarin ligt al besloten dat erna in ieder geval 10% in een long-stay-afdeling komt. Als ik het totaal omreken naar de jaarlijkse uitstroom en de long-stay-uitstroom ook beschouw als mislukte behandeling, dan kom ik nog altijd beneden de doelstelling uit, want een en ander is al in de doelstelling verwerkt.

Bij wat er in het rapport wordt gesteld, moet meer gedacht worden aan een vuistregel. Ik geef een voorbeeld. Mevrouw Griffith sprak tijdens de begrotingsbehandeling over beëindiging van de behandeling na 2 jaar. Op basis van die redenering zou de doelstelling moeten zijn dat ieder jaar 45% van de behandelingen moet worden beëindigd. Dat halen wij niet. Bij zo'n doelstelling zou de behandelbaarheid nog verder achteruitgaan. Derhalve moet worden opgepast met dat criterium. Uit het rapport blijkt zonder meer dat er nog een aantal dingen verbeterd kan worden, maar ook dat er al veel verbeterd is. Wat dat betreft, ligt de ontwikkeling op koers. De in het rapport opgenomen doelstelling is een gedachtekader, maar geen criterium voor de behandelbaarheid. Nogmaals, het rapport staat in het teken van uitstroom en de TBS-behandeling staat in het teken van primair beveiliging van de samenleving gedurende de behandeling. Als de behandeling niet lukt, dan stroomt men uit naar de long-stay-behandeling.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Mevrouw Joldersma heeft gevraagd naar de samenwerking tussen de TBS-instellingen en de geestelijke gezondheidszorg. De inspectie voor de gezondheidszorg, IGZ, meldt daarover dat de afstemming tussen de TBS-instellingen en de GGZ een gezamenlijk probleem is. Dat erkennen wij. De minister van Justitie en ik werken dan ook hard aan een oplossing hiervoor.

De verbetering van de kwaliteit van de forensische psychiatrie en de ketenzorg in het bijzonder hebben ruim onze aandacht. Dat is ook zichtbaar in het gezamenlijke beleid dat wordt gevoerd. Wij hebben bijvoorbeeld een kenniscentrum

Hoogervorst

ingesteld voor forensische psychiatrie, dat zich ten doel stelt de kwaliteit van de forensische psychiatrie te verbeteren. Wij zijn ook bezig met het opstellen van inhoudelijke zorgprogramma's om de samenhang in de forensische psychiatrie te verbeteren. Wij proberen verder een samenwerkingscircuit, een keten, te ontwikkelen tussen TBS-klinieken en de GGZ. Ook wordt een benchmark uitgevoerd en er is in toenemende mate sprake van behandeling in detentie door de GGZ, door forensische poliklinieken. De samenwerking tussen de GGZ en de TBS-klinieken wordt dus op een breed front versterkt, met als inzet onder meer het verbeteren van de kwaliteit van de behandeling tijdens de TBS.

Mevrouw Joldersma (CDA): Voorzitter. Ik dank de ministers voor hun beantwoording. Zij laten zien dat zij aandacht hebben voor de problematiek. Tegelijkertijd hoor ik minister Donner zeggen dat de constatering in het rapport van de inspectie niet al te serieus moet worden genomen, omdat die niet de doelstelling betreft die wordt nagestreefd.

Ik wil de minister vragen of hij de gegevens niet te veel relativeert en te veel aansluit bij de verbeteringen die zijn geconstateerd. Er is nog steeds heel veel mis met de effectiviteit van de behandeling, welke doelstelling je ook hebt. Kan de minister daar nog eens helderheid over verschaffen? Wat wil hij concreet doen om de effectiviteit van de behandeling te verbeteren?

In een van de stukken is een onderzoek genoemd van de inspectie. Een onderzoek zou worden gedaan naar de effectiviteit van de behandeling. Ik weet niet of het voorliggende inspectierapport al dit onderzoek is, maar als dat niet zo is hoop ik dat de inspectie tijdig met dat onderzoek komt en dat de minister daar snel op reageert.

Als geconstateerd wordt dat een behandeling niet werkt, moeten wij daarin eerlijk zijn en mensen die blijkbaar niet goed kunnen worden behandeld, geen dure behandeling geven.

Minister Donner: Voorzitter. Ik tracht het rapport niet te relativiseren. Ik geef alleen maar aan dat het rapport juist concludeert dat er verbeteringen zijn. Ik relativeer de doelstelling van 15%

vanuit het criterium dat mevrouw Joldersma aan het slot van haar betoog heeft aangegeven. Het criterium bij TBS is namelijk beveiliging van de samenleving. Als iemand in een kliniek is uitbehandeld, gaat hij wellicht ergens anders naartoe, maar als iemand in een TBS-kliniek is uitbehandeld, blijft hij daar.

Naar ik meen, heeft mijn collega van Volksgezondheid juist aangegeven dat de effectiviteit van de behandeling flink is verbeterd en dat aansluiting met de GGZ plaatsvindt. Uiteraard is nog niet bereikt wat uiteindelijk bereikt moet worden, maar wij verwachten binnen afzienbare tijd nog verder vooruitgang te boeken.

Mevrouw Vos (GroenLinks): Voorzitter. Wij lezen in het bericht dat zich dertig tot veertig illegalen in de TBS-opvang bevinden. Zij mogen volgens de wet niet met proefverlof. Dat betekent dat zij na zes jaar niet uit de TBS ontslagen kunnen worden. Wat gaat de minister daaraan doen? Deze mensen kunnen toch niet bijna levenslang worden opgesloten zonder nadere behandeling? Ziet de minister mogelijkheden om bijvoorbeeld proefverlof te regelen door opvang in te kopen in gespecialiseerde instellingen, zoals Exodus?

Minister Donner: Ik heb niet helemaal duidelijk voor ogen welke groep u nu bedoelt. Ik meende te horen dat u het over illegalen had.

Mevrouw Vos (GroenLinks): Ja, illegalen die zich in de TBS-opvang bevinden en die na de behandeling van zes jaar niet ontslagen kunnen worden, omdat het proces van op proefverlof gaan, waarbij wordt gekeken hoe het gaat, niet mogelijk is, omdat zij illegaal zijn en er niet uit mogen. Daar zit een knelpunt. Wat gaat de minister daaraan doen?

De voorzitter: Dit is wel een beetje op de rand van het onderwerp waarvoor wij de minister vandaag hebben uitgenodigd.

Minister Donner: Dan zitten wij op het grensvlak van de Vreemdelingenwet en TBS-behandeling. Bij een gevangenisstraf is normaal dat er vervolgens wordt uitgezet. Dat zal ook bij TBS-behandeling zijn. Dat kunnen wij niet oplossen door te

zeggen dat zij tijdelijk wel in de samenleving kunnen. Ik denk dat dit een gevolg is van het feit dat wij illegalen in TBS-klinieken hebben. Het doel is niet zozeer om mensen weer op straat te hebben, maar om ze eventueel uit te zetten.

Mevrouw Griffith (VVD): Mijn fractie vindt dat wij dit probleem iets breder moeten aanpakken. Wij hebben enorme wachtlijsten als het gaat om TBS-passanten. Dat zijn mensen die wachten tot zij een plek hebben in de inrichtingen. Daarnaast behandelen de klinieken de TBS'ers op verschillende manieren. Dat staat ook in het recente rapport. Een ander punt is dat zij enorm blijken te recidiveren, als zij teruggaan naar de samenleving. Ik heb vorige week bij de begrotingsbehandeling gezegd dat het systeem op imploderen staat. Ik heb de minister gevraagd om een diepgaand onderzoek in te stellen en de Kamer daarover te berichten. Ik wil graag weten hoe de minister hier tegenaan kijkt. Wij moeten bij dit probleem niet alleen kijken naar het voorliggende rapport, maar mijn fractie heeft ernstige zorgen over het TBS-stelsel als zodanig. Daarover willen wij uitgebreid met de minister spreken, en niet alleen in een mondeling vragenuurtje.

Minister Donner: Ik ben het met u eens.

Mevrouw Griffith (VVD): Er komt dus een diepgaand onderzoek?

Minister Donner: Dat heb ik al toegezegd. Om die reden wilde ik het rapport niet rauwelijks naar de Kamer sturen, maar het plaatsen in de toezegging die ik aan de Kamer heb gedaan. Vandaar dat ik enigszins verbaasd was dat ik hier vandaag alweer moest komen.

Mevrouw Griffith (VVD): Ik ook.

De heer Eerdmans (LPF): Is er een probleem met TBS? Ja, er is een groot probleem bij TBS, maar dat heeft niet zozeer te maken met de doorstroming. Ik was vorige week in een kliniek in Nijmegen waar zij op 15% zaten, zoals nodig is.

De vraag die ik voor mevrouw Joldersma in petto heb, is of wij omwille van productiecijfers de maatschappij blootstellen aan ex-TBS'ers, dus gestoorde criminelen die voor levensgevaarlijke delicten

Hoogervorst

zijn veroordeeld. Gaan wij proberen om die mensen zo snel mogelijk los te laten in de samenleving? Is dat de opdracht van de CDA-fractie?

Wij maken ons grote zorgen over recidive, maar ook over de ontsnapingen die elk jaar plaatsvinden uit onbegeleid proefverlof. Dat zijn de risico's die wij kennen, doordat de behandeling wordt gestopt en de mensen worden losgelaten in de samenleving.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Dan hebt u niet goed geluisterd naar mijn vragen. Ik heb gezegd dat wij vinden dat de behandeling moet plaatsvinden in een gesloten setting, maar dat wij ook helderheid moeten hebben dat mensen bij wie behandeling blijikbaar geen zin heeft, niet worden doorbehandeld. Wij hebben de minister gevraagd om daarop te reageren. Het idee was niet om die mensen weer los te laten in de samenleving, maar om een oplossing te zoeken in de richting van long-stay-voorzieningen. Ik denk dat wij elkaar daarin kunnen vinden.

De heer **De Wit** (SP): Wij zien dat de uitstroom stagneert en dat er in de normale, reguliere cellen veel passanten zijn, als een soort wachtlijst voor TBS-klinieken. Wij zien dat er in totaal 40 mln op de justitiële inrichtingen wordt bezuinigd. Hoeveel daarvan wordt er bezuinigd op de TBS-klinieken? Moeten wij niet constateren dat er te weinig capaciteit is voor de oplossing van dit probleem, en dat uitbreiding meer aan de orde is dan bezuiniging?

Minister **Donner**: Dat geeft mij de gelegenheid om iets recht te zetten in antwoord op mevrouw Griffith. Ik was het met haar eens dat ik had toegezegd om een onderzoek nader toe te lichten, maar ik betwijfel dat het systeem aan het imploderen is. Dat is zeker niet zo. Er is inderdaad sprake van een aantal passanten. Met het oog daarop wordt de capaciteit ook uitgebreid met ongeveer 80 plaatsen. Ook de long-stay-capaciteit zit in het project om uitgebreid te worden. Wat dat betreft, zijn de maatregelen genomen. Er worden hier ook geen specifieke bezuinigingsmaatregelen genomen. Het enige waarover de heer De Wit en ik iedere keer van mening verschillen, is dat hij denkt dat ieder probleem alleen opgelost

kan worden met meer geld. Dat is niet zo. Er is hier een proces in gang gezet dat volgens mij inderdaad nu al zijn vruchten begint af te werpen; wij hebben de behandelingsduur namelijk gelimiteerd. Door te integreren met de gewone GGZ hebben wij de effectiviteit van de behandeling aanzienlijk verbeterd, maar bij TBS blijft er, als de behandeling niet lukt, uitstroom naar de long stay. Er is geen andere oplossing. Idem dito voor personen die, als zij niet in een TBS-kliniek zouden zitten, sowieso in een gevangeniscomplex zouden zitten. Ook in die zin is er dus niet zozeer een probleem van uitstroom en doorstroom. Wij proberen dat te verbeteren. Dat kan heel wel binnen de bestaande begrotingsruimte. Op dat punt heb ik tijdens de begrotingsbehandeling ook geen opmerkingen gehoord. Ik heb aangegeven dat wij iets aan de capaciteit doen. Voor het overige verdient het hele systeem inderdaad aandacht; die krijgt het ook en daar hoop ik de Kamer binnenkort over te berichten.

Vragen van het lid Smits aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de uitwerking van de aangekondigde bezuinigingen op verpleeghuiszorg voor demente bejaarden.

□

Mevrouw **Smits** (PvdA): Voorzitter. Zorginstellingen maken zich grote zorgen over de gevolgen van bezuinigingen die zij dit en volgend jaar moeten opbrengen. De bezuinigingen lopen op tot 3,5%, in euro's honderden miljoenen. Het gaat om korting op loonruimte, korting op subsidies voor banen in de zorg en rechtstreekse korting op zorgbudgetten, de efficiencykorting. De verpleeghuizen vrezen dat de kwaliteit van de basale zorg ernstig wordt aangetast. Er zullen banen worden geschrapt. Wachtlijsten lopen nu alweer op. Gewone zaken zoals eten geven, wassen, aankleden en naar het toilet brengen, zullen niet meer gedaan kunnen worden zoals nu, terwijl het in onze tehuizen eigenlijk al zo schraal was. Het kabinet vindt dat wij moeten bezuinigen om het financieringstekort terug te dringen om later de kosten van vergrijzing op te vangen.

Schiet de regering niet veel te ver door? Wij bezuinigen om de ouderen over twintig jaar beter te verzorgen, terwijl wij de ouderen van nu gaan verwaarlozen.

Eerder heeft de minister aangegeven dat er, gezien de investering in het wegwerken van wachtlijsten, weer lucht in de sector zit en dat een doelmatigheidswinst haalbaar is. Welke doelmatigheid is dat? Moeten mensen in de zorg harder werken? Het beeld dat oprijst, is dat mensen in de zorg met hun vinger in de neus rondlopen. Moeten de salarissen misschien omlaag? Mogen instellingen allerlei administratieve eisen die de rijksoverheid hun oplegt, voortaan negeren? Ik hoor het graag. Denkt de minister dat de doelmatigheidswinst in alle sectoren van de zorg is te halen of schat hij in dat in de ziekenhuissector meer doelmatigheidswinst is te boeken? Zo ja, is de minister dan bereid om in te gaan op de suggestie van coalitiepartij D66 om de bezuiniging meer in de curatieve sector te zoeken door de bureaucratie daar terug te dringen? Erkent de minister dat er sprake is van bezuiniging op de verpleeghuiszorg of zegt hij in navolging van de CDA-fractie dat er niet zoveel aan de hand is omdat er meer geld naar de sector gaat?

De PvdA-fractie wil de minister van VWS verantwoordelijk houden voor de kwaliteit van de zorg in ziekenhuizen, in verpleeggoorden, in de thuiszorg en in de gehandicapteninstellingen. Mijn kernvraag is: neemt de minister de waarschuwing van de verpleeghuissector serieus en zal hij ingrijpen als de basale zorg in de instellingen door de bodem schiet?

□

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. Ik dank woordvoerder Smits van de PvdA-fractie omdat zij mij op deze manier in de gelegenheid stelt om het beeld dat is neergezet door Arcare, enigszins te nuanceren, zo niet recht te zetten. Dit kabinet is er geenszins op uit om de zorg te doen versralen of om niet verder in de zorg te investeren. Er gaat meer geld naar de verpleging en de verzorging. Ten opzichte van het jaar 2003 zal er in het jaar 2004 ruim 700 mln euro meer te besteden zijn. Dat is een groei van 5,1%, afgezien van de loon- en prijsbijstelling voor 2004. Van dat bedrag