

Donner

van tbs-patiënten bij de voorbereiding op resocialisering heb ik vanmorgen nog beantwoord, evenals de vragen van mevrouw Joldersma op dat punt. Maar dat is dus een heel andere problematiek, nu gaat het erom of personen die in een kliniek behandeld worden, in bepaalde omstandigheden ook daarbuiten behandeld zouden kunnen worden. U verwijst hierbij naar een plan en ik kan u slechts mededelen dat een dergelijk plan mij niet bekend is.

De heer **Eerdmans** (LPF): Maar u zou het een onzalig plan vinden, u zou ertegen zijn.

Minister **Donner**: Dan zou ik eerst moeten weten om welke categorieën het gaat.

De heer **Eerdmans** (LPF): Het gaat om alle categorieën, er wordt geen onderscheid gemaakt.

Minister **Donner**: Nogmaals, ik heb u verwezen naar onder andere de motie van de heer Van de Beeten waarin gevraagd wordt om een onderzoek naar een betere aansluiting van de ggz op de tbs-werkzaamheden. Dit onderzoek wordt nu in samenwerking met VWS verricht; dit zou tot de conclusie kunnen leiden dat in bepaalde gevallen ook behandeling buiten de tbs-kliniek mogelijk is. Maar dan gaat het om specifieke gevallen; de gedachte dat iedereen die nu in een tbs-kliniek behandeld wordt, ook daarbuiten behandeld zou kunnen worden en in een woonwijk zou kunnen wonen, is ten enenmale niet juist.

De heer **Wolfsen** (PvdA): Ik schrok van de eerste reactie van de minister. Hij zei dat het plan hem niet bekend was en ging vervolgens weer zitten. Dat lijkt mij volstrekt onrecht te doen aan de bezorgde mailtjes, die ook ik krijg. Wij hebben in de Kamer heel vaak gesproken over tbs. Mensen zijn bezorgd wat er gebeurt in die wijken. Zij willen dus ook graag dat hij die zorgen wegneemt. Wij weten allen dat in de begeleidwonen-instellingen gewoon tbs'ers wonen. Als zo'n man met zo'n voorstel komt, doet hij dat omdat er al mensen bij hem wonen. En hij zegt: geef mij er maar 250 extra. Als de minister gaat zitten, geeft hij er toch blijk van niet echt de zorgen in de samenleving te

delen. De minister heeft gezegd dat het een onzalig plan lijkt, maar dat hij erop zal studeren. Wat vindt de minister echter van het op deze wijze in de publiciteit brengen van zo'n plan door de heer Van Zuthem? Hoe gaat hij er nu mee verder?

Minister **Donner**: Nogmaals, ik vind het op deze wijze zoeken van publiciteit over dit soort onderwerpen verwerpelijk.

De heer **Van As** (LPF): Is het de minister bekend of in de uitvoering van het huidige beleid het bij wijze van experimentele therapie al in zekere zin gebeurt? Ja of nee?

Minister **Donner**: Ik heb u erop gewezen – en dat is ook het antwoord op de vragen van de heer Eerdmans en mevrouw Joldersma – dat juist uit een oogpunt van een betere bescherming van de samenleving in een aantal tbs-klinieken wordt gekeken of er in bepaalde gevallen een overgangsfase kan zijn, waarin een persoon onder bepaalde bewaakte omstandigheden buiten de kliniek woont. Deze overgangsfase komt dan in de plaats van de fase van verlof waarmee de tbs in wezen afloopt of van ontslag uit de tbs en geldt in de gevallen dat men zou zeggen dat een persoon weer buiten de kliniek kan wonen en leven en dus de behandeling in wezen afgelopen is. Dat is een verlenging van de bescherming van de samenleving die waardevol is. Dat is echter een andere vraag dan de vraag of personen die onbehandelbaar zijn, in woonhuizen buiten de kliniek kunnen wonen.

De heer **Van As** (LPF): De minister geeft hiermee impliciet te kennen dat dit bij wijze van spreke toch plaatsvindt bij mensen die uitbehandeld zijn. Is het nu ja of nee?

Minister **Donner**: De heer Eerdmans weet het antwoord precies, want hij heeft er vragen over gesteld. Mevrouw Joldersma heeft er ook vragen over gesteld. De vragen zijn vandaag beantwoord aan de Kamer.

De heer **Van As** (LPF): Dan kunt u toch gewoon zeggen of het ja of nee is.

Minister **Donner**: Ja, het antwoord is dat het inderdaad in de situatie...

De heer **Van As** (LPF): Dus ja.

Minister **Donner**: In de gevallen dat personen in aanmerking komen voor begeleid verlof kan dit een fase van overgang zijn. Het is een fase waarin in wezen de behandeling aangeeft dat betrokkene buiten de kliniek kan verblijven. Dat is een totaal ander geval dan dat waarover de heer Eerdmans spreekt, namelijk van personen die niet behandelbaar zijn. U moet niet proberen het beeld op te roepen dat onbehandelbare personen bij wijze van experiment buiten de tbs-kliniek wonen. Dat is even verwerpelijk als het beeld oproepen dat het gewoon kan, zoals de heer Van Zuthem doet.

Vragen van het lid Joldersma aan de minister van Justitie over het bericht dat 60% van de tbs'ers onbehandelbaar is.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Mijnheer de voorzitter. Dit weekend werd bekend dat 60% van de tbs'ers onbehandelbaar is. Ik neem aan dat de minister van dit bericht wel kennis heeft kunnen nemen. Het bericht bevestigde ons in het denken over al die psychopaten en zedendelinquenten die nu de tbs-klinieken bevolken, waarvan wij eigenlijk al weten dat zij niet behandelbaar zijn. Toch houden zij nog steeds de dure plaatsen in de tbs-klinieken bezet. Het CDA vindt dat de tbs gebruikt moet worden waarvoor zij bedoeld is. Dat is om de samenleving te beveiligen en om mensen die te behandelen zijn, terug te plaatsen in de samenleving. Als je dan hoort dat zoveel mensen in de tbs niet behandelbaar zijn, vraag je je af hoe wij onze middelen inzetten. Waarom gebruiken wij de dure middelen voor mensen die niet gemotiveerd zijn en niet behandelbaar zijn? Wij vinden dat mensen die blijvend delictgevaarlijk zijn, absoluut naar long-stayvoorzieningen moeten. Het is echter jammer om ze eerst een dure behandeling te geven die toch niet zal helpen.

Daarom hebben wij de volgende vragen aan de minister. Klopt het dat 60% van de tbs'ers onbehandelbaar is? Waarom moet iemand die tbs krijgt opgelegd, direct zo'n dure behandelplek in een tbs-kliniek bezet houden, ook als hij niet behandel-

Joldersma

baar is, en ook als hij niet gemotiveerd is voor zo'n behandeling? Wordt het eigenlijk geen tijd dat bij het opleggen van tbs, behalve met de toerekeningsvatbaarheid en de delictgevaarlijkheid van iemand ook rekening wordt gehouden met de behandelbaarheid van die persoon?

□

Minister **Donner**: Voorzitter. De berichten over 60% hebben mij dit weekeinde ook bereikt via de televisie. Sinds november ligt er bij de Kamer een WODC-onderzoek, met een analyse van de behandelbaarheid en niet-behandelbaarheid. Daarin wordt de conclusie getrokken dat 40% van de mensen die in de tbs-klinieken komt na verloop van tijd onbehandelbaar blijkt te zijn. Ik heb geen enkele reden om te concluderen dat dat percentage niet juist is. Ik heb begrepen dat de heer Van Marle een percentage van 60 heeft genoemd in een uitzending, waarna hij op vakantie is gegaan en niet bereikbaar was. Ik kan ook niet natrekken, hoe hij aan het percentage van 60 komt. Vooralsnog ga ik ervan uit dat 40 het juiste percentage is.

Mevrouw Joldersma heeft vervolgens gevraagd, waarom deze mensen een dure behandelplek moeten bezetten. Dat is omdat de wetgever heeft geregeld dat voor iemand die voor tbs in aanmerking komt, na twee behandelperiodes van maximaal drie jaar pas de conclusie kan worden getrokken dat hij onbehandelbaar is. Het is niet iets wat van tevoren in het ziektebeeld zit, dan wel op het gezicht van betrokkenen te lezen staat. Uitgangspunt van de wetgever is dat mensen niet op voorhand worden afgeschreven, maar dat dat wel achteraf de conclusie kan zijn. Eerder heb ik in debat met de Kamer, onder andere naar aanleiding van voorstellen uit de Kamer om te zien of je niet sneller tot die conclusie kunt komen, dit punt opgenomen. Ik hoop nog voor de zomer de Kamer het toegezegde kader te sturen voor de long-staybehandeling. Ik doel op de beslissing dat iemand van een behandelplek in een tbs-kliniek naar een andere plek binnen diezelfde kliniek gaat, waar hij in principe gedurende de rest van zijn leven zal verblijven. Voor iemand die onbehandelbaar is, geldt in beginsel dat hij niet buiten de kliniek kan

verblijven. In aansluiting op de motie van de heer Van de Beeten onderzoek ik op dit moment, met ggz en het ministerie van VWS, in hoeverre de behandeling in bepaalde gevallen buiten de kliniek kan plaatsvinden, hoewel strikt genomen behandeling nodig blijft. Dan kan de oplossing zijn dat er een tbs-plaats vrijkomt.

Blijft het feit dat ook 40 een hoog percentage is. Dat is de reden waarom het aantal long-stayplaatsen in de tbs-klinieken wordt uitgebreid met in ieder geval 120 plaatsen. Dit jaar worden er daarvan 26 gerealiseerd, en volgend jaar hopelijk 60, terwijl er in 2007 nog 34 plaatsen bij zullen komen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): De minister legt het signaal van Van Marle te makkelijk naast zich neer. Hij legt een relatie met het onderzoek van het WODC, waarin een percentage van 40 wordt genoemd voor blijvend delictgevaarlijken in tbs-klinieken. Maar hetzelfde onderzoek komt met een percentage van 35 in de geestelijke-gezondheidszorg. Als dat aan de orde is, is het probleem waarvoor wij staan nog veel groter. Ik vraag mij daarom af of de cijfers van delictgevaarlijkheid, de cijfers van niet-behandelbaarheid van Van Marle, dezelfde cijfers zijn en of die cijfers niet eens naast elkaar moeten worden gelegd. Naar mijn idee is het jammer personen een behandeling van zes jaar te geven waarvan wij weten dat zij gevaarlijk blijven en steeds opnieuw delicten zullen plegen enkel om de reden dat er slechts één toegangspoort is voor tbs'ers. Wij geven dan veel geld uit aan personen waarvan wij weten dat zij moeilijk behandelbaar zijn, terwijl andere mensen in de gevangenis wachten op een plaats in de tbs-kliniek. Op dat punt begrijp ik de redenering van de minister niet.

Kunnen wij het criterium van behandelbaarheid niet wat verder naar voren halen? Waarom is het niet mogelijk dat ook te betrekken bij het opleggen van tbs? Tbs was bedoeld als dwangverpleging, maar wij hebben er behandeling van gemaakt. Als mensen niet behandelbaar zijn, lijkt het mij goed hen dwangverpleging op te leggen. Ik ben er echter geen voorstander van hun een dure behandelplek aan te bieden die goed is te gebruiken voor wel behandelbare personen.

Minister **Donner**: Ik heb zojuist aangegeven dat juist die problematiek voorwerp is van het beleidskader long stay. Ook naar aanleiding van eerdere debatten met de Kamer wordt op dit moment nagegaan op welke manier het eventueel mogelijk is eerder te besluiten dat iemand van een dure behandelplaats naar een long-staybehandelplaats gaat. Met het oog daarop worden de long-stayplaatsen verder uitgebreid, maar de kosten daarvan zal de samenleving moeten dragen. De reden daarvan is dat betrokkenen delictgevaarlijk blijft.

In antwoord op de vraag over het verschil tussen de cijfers van de tbs-en die van de ggz-afdelingen zeg ik dat dit wordt veroorzaakt door het feit dat er in de tbs-kliniek sprake is van een préselectie. Daar zitten personen die al eerder een misdrijf hebben gepleegd, terwijl op de ggz-afdelingen mensen zijn geplaatst die nog geen misdrijf hebben gepleegd. Zij zijn daarvoor althans niet veroordeeld.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Maar het betreft wel een percentage van 35.

Minister **Donner**: Dat is juist, maar anders zouden personen worden vastgezet op basis van een analyse van een psychiater. Als laatstgenoemde dan zou zeggen dat een betreffende persoon delictgevaarlijk is en dus tot dat percentage van 35 behoort, zou dat tot gevolg hebben dat betrokkene werd opgenomen. Dat is binnen deze rechtstaat geen denkbare weg.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): De minister gebruikt die criteria, die door dezelfde psychiaters zijn vastgesteld, wel voor personen die in aanmerking komen voor tbs, maar voor mensen op de ggz-afdelingen acht hij die blijkbaar minder betrouwbaar.

Minister **Donner**: Ik gebruik voor tbs niet dezelfde cijfers. Het gaat erom dat iemand op een gegeven moment wordt veroordeeld voor een bepaald delict. Aan de hand van de vraag of iemand al dan niet toerekeningsvatbaar is, ligt een analyse voor over de vraag of hij wordt gestraft of dat hij in plaats daarvan of aansluitend daarop dwangmatig in een tbs-kliniek zal worden verpleegd. De wetgever heeft ervoor gekozen die

Donner

beslissing uitdrukkelijk niet aan de rechter over te laten. Laatstgenoemde kan dus niet zeggen dat betrokkene niet toerekeningsvatbaar is maar dat hij wel onbehandelbaar is en dat hij derhalve voor de rest van zijn leven in een kliniek zal worden opgesloten. Ik ben gehouden de wet uit te voeren en op grond daarvan wordt aan het eind van de behandeling geconcludeerd of iemand onbehandelbaar is. Dat is dus niet een mening die aan het begin kan worden gegeven. Naar mijn idee is het zowel uit medisch als uit humaan oogpunt onverantwoord zonder meer te zeggen dat iemand niet toerekeningsvatbaar is, dat hij wordt opgesloten en dat hij een veel langere straf krijgt dan voor zijn delict op grond van de wet gegrond is. Het is uit humaan en medisch oogpunt niet verantwoord zonder meer te zeggen dat betrokkene voor de rest van zijn natuurlijk leven zal worden opgesloten, dat hij niet zal worden behandeld en dat hij in ruimte terecht zal komen waar hij niet uit kan. Dat is namelijk de long-stayafdeling waar men eventueel zit.

Mevrouw Joldersma (CDA): Is de minister wel bereid dat criterium van onbehandelbaarheid verder naar voren te halen, zodat wij niet langer doorgaan met het behandelen van mensen voor wie dat niet zinvol is?

Minister Donner: Ik heb aangegeven dat dit punt onder andere naar aanleiding van eerdere discussies met de Kamer onderwerp is van studie. Ik heb de Kamer toegezegd dat ik haar voor de zomer het kader zal schetsen waarbinnen het mogelijk is dat besluit naar voren te halen.

De heer **Eerdmans (LPF):** Ik ontving zojuist de antwoorden op de vragen over tbs-huizen in de woonwijken in Venlo. De minister stelt daarin dat, als dat delictgevaar eenmaal afneemt, de tbs'ers de mogelijkheid krijgen van hun vrijheid te genieten. Dat heeft naar de mening van de minister niets met de aard van het delict te maken, maar slechts met het delictgevaar. Per persoon gaat men dus na of het mogelijk is dat hij nogmaals een delict zal plegen, terwijl uit alle cijfers blijkt dat 80% van de lustmoordenaars, de pedofielen en de psychopaten in herhaling valt. Waarom gaat de minister dat per geval bekijken,

terwijl wij beter de hele categorie van psychopaten, pedoseksuelen, kinderonvoerders en lustmoordenaars kunnen uitsluiten, omdat zij niet te genezen zijn? Ik vraag dit aan de minister en ben benieuwd wat mevrouw Joldersma van het antwoord vindt. De minister gaat helemaal niet in op de aard van de delicten, waar de angst van mevrouw Joldersma en van mij juist zit. De minister gaat simpelweg in op het delictgevaar. Als dat een beetje afneemt – de minister spreekt van vrijheidsgraden – kunnen de mensen gewoon de wijk in.

De voorzitter: De minister heeft de antwoorden uiteraard gezien, want hij heeft ze zelf geschreven en in ieder geval ondertekend. Mevrouw Joldersma kan de antwoorden niet gezien hebben, want ze zijn om twee minuten voor twee binnengekomen. Ik kan mij voorstellen dat zij ze eerst rustig wil bestuderen.

Minister Donner: Voorzitter. Ik heb het antwoord zojuist gegeven. Bij de beslissing of iemand uitbehandeld is, gaat het niet om het delict dat iemand gepleegd heeft, maar om de vraag of de desbetreffende persoon los vertrouwd in de samenleving is. Dat hangt af van het probleem dat er is. Ook bij de hoge recidivecijfers bij bepaalde seksuele delicten kan ik niet, omdat er bij zes van de tien gevallen sprake is van recidive, de resterende vier ook laten blijven. Dat blijft een individuele beslissing. Het beeld dat de heer Eerdmans probeert neer te zetten, is ten enenmale fout. Het is niet juist dat 60% van de ex-tbs'ers die buiten de muren van de kliniek rondlopen, delictgevaarlijk is. Nee, de delictgevaarlijke mensen zitten juist binnen in de long-stayafdeling. De categorie die de heer Eerdmans noemt, komt vooral in die afdelingen terecht. Het beeld dat van de ex-tbs'ers 40% recidivegevaarlijk is, berust niet op cijfers. Het is een misinterpretatie van wat er gezegd wordt. Van de mensen die in een tbs-kliniek terechtkomen, blijkt 40% niet behandelbaar. In antwoord op mevrouw Joldersma heb ik aangegeven dat dat de categorie is die vervolgens in de long-stayafdelingen terecht komt. Je kunt bekijken of je die keuze eerder wilt maken. Van degenen die uit een tbs-kliniek ontslagen worden, zijn de recidivecijfers substantieel lager dan

van degenen die uit de gewone gevangenis komen.

Mevrouw Joldersma (CDA): Voorzitter. Ik heb inmiddels de antwoorden op mijn vragen gelezen, maar niet de antwoorden op de vragen van de heer Eerdmans. Mijn stelling is heel duidelijk: mensen die delictgevaarlijk zijn, horen absoluut niet in een woonbuurt. Als je ex-tbs'ers in een woonbuurt gaat plaatsen, kun je je afvragen welke consequenties dat voor de buurt heeft. Buurtbewoners zijn soms heel bang. Mede naar aanleiding van de reactie zullen wij nog eens moeten bezien wat wij voor de buurt kunnen doen om de indruk weg te nemen dat er gevaarlijke mensen komen te wonen. Nogmaals, bij delictgevaar moeten de mensen niet in een buurt worden geplaatst. Ik denk dat per persoon moet worden vastgesteld hoe delictgevaarlijk hij is, hoe behandelbaar hij is en op welke plek hij thuishoort.

De voorzitter: Ik zie dat de heer Eerdmans opnieuw het woord wil, maar hij heeft zijn minuut voor aanvullende vragen gebruikt.

Het is precies half drie en daarmee heb ik mij aan mijn voorwaardelijke belofte aan de minister kunnen houden dat hij om half drie naar andere verplichtingen toe zou kunnen.

Vragen van het lid Van Bommel aan de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken over **intensivering van de kabinetscampagne voor de Europese grondwet en het inzetten van extra belastinggeld hiervoor, zonder overleg met de Tweede Kamer.**

□

De heer **Van Bommel (SP):** Voorzitter. Uit alle peilingen blijkt dat een meerderheid van de Nederlandse bevolking tegen deze grondwet is. Bovendien blijkt uit die peilingen dat hoe meer de bevolking geïnformeerd raakt over deze grondwet, hoe groter de weerstand ertegen wordt. Eigenlijk zou hier dus een tevreden mens moeten staan, want men kent mij als een fel tegenstander van deze grondwet, die graag campagne voert over dit onderwerp, en dan vooral op een eerlijke, open wijze.