

Vergaderjaar 2008–2009

**29 452**

**Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel**

**Nr. 95**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 9 januari 2009

De vaste commissie voor Justitie<sup>1</sup> heeft op 3 december 2008 overleg gevoerd met staatssecretaris Albayrak van Justitie over:

- **de brief van de staatssecretaris van Justitie over illegalen in de tbs d.d. 25 maart 2008 (29 452, nr. 80);**
- **het rapport «Toezichtprogramma's voor delinquenten en forensisch psychiatrische patiënten» d.d. 1 april 2008 (29 270, nr. 20);**
- **de brief van de staatssecretaris van Justitie over de groep niet-Nederlanders die ongewenst zijn verklaard en/of niet rechtmatig in Nederland verblijven en zich in de tbs bevinden d.d. 24 juni 2006 (29 452, nr. 90);**
- **de brief van de staatssecretaris van Justitie over Justitieleu Verslavingsbeleid; de zorg in justitieel kader d.d. 2 juli 2008 (31 110, nr. 5);**
- **de brief van de staatssecretaris van Justitie met de aankondiging van het beleidsstandpunt longstay forensische zorg d.d. 21 augustus 2008 (29 452, nr. 92);**
- **de derde voortgangsrapportage «Plan van aanpak Terbeschikkingstelling en Forensische Zorg in strafrechtelijk kader» d.d. 16 september 2008 (29 452, nr. 94);**
- **de brief van de staatssecretaris met Justitie bij aanbieding van onder meer het onderzoek «Tbs-plaatsen in penitentiaire inrichtingen» met beleidsreactie d.d. 3 juni 2008 (29 452, nr. 86);**
- **de brief van de staatssecretaris van Justitie over het inspectierapport Exodus Rotterdam d.d. 21 april 2008 (24 587, nr. 273);**
- **de brief van de staatssecretaris van Justitie over experiment vrij te besteden reclasseringsbudget d.d. 5 november 2008 (29 270, nr. 23).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van de Camp (CDA), De Wit (SP), Van der Staaij (SGP), Arib (PvdA), ondervoorzitter, De Pater-van der Meer (CDA), voorzitter, Çörüz (CDA), Joldersma (CDA), Gerkens (SP), Van Velzen (SP), Van Vroonhoven-Kok (CDA), De Krom (VVD), Azough (GroenLinks), Timmer (PvdA), Griffith (VVD), Teeven (VVD), Verdonk (Verdonk), De Roon (PVV), Pechtold (D66), Heerts (PvdA), Thieme (PvdD), Kuiken (PvdA), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Van Toorenburg (CDA) en Anker (ChristenUnie).  
Plv. leden: Sterk (CDA), Langkamp (SP), Van der Vlies (SGP), Smeets (PvdA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Jager (CDA), Jonker (CDA), Roemer (SP), Jan de Vries (CDA), Weekers (VVD), Halsema (GroenLinks), Dijsselbloem (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Van Miltenburg (VVD), Zijlstra (VVD), Fritsma (PVV), Koşer Kaya (D66), Gill'ard (PvdA), Ouwehand (PvdD), Spekman (PvdA), Bouchibti (PvdA), Van Haersma Buma (CDA) en Slob (ChristenUnie).

**Voorzitter: Joldersma**

**Griffier: Nava**

### **Vragen en opmerkingen uit de commissie**

De heer **Teeven** (VVD): Voorzitter. De VVD-fractie heeft voor dit overleg niet veel punten; het is voor ons een beetje tussentijds en valt samen met wat andere onderwerpen. Daarbij is de staatssecretaris over veel onderwerpen helder geweest. Allereerst heb ik een vraag over de voortgang van de motie-Van Velzen, maar ik laat mevrouw Van Velzen de ruimte om daar dieper op in te gaan. Kan de staatssecretaris, los van de brief, een update geven over de uitvoering van het experiment met deels vrij te besteden reclasseringsbudget? Op het gevaar af dat de staatssecretaris denkt dat ik een zeurpiet ben, heb ik nog steeds niet het idee dat de motie met een warm hart wordt uitgevoerd van de zijde van het departement. Wij hebben daar al eens eerder met elkaar over van gedachten gewisseld. Het is een beetje contre coeur: «Het ligt er, wij geloven er niet in en wij doen het omdat de Kamer dat wil. Nou ja, het moet maar.» De staatssecretaris moet ons er van overtuigen dat dit niet zo is. Wij vinden dat, als er een Kamermotie ligt en er vanuit het departement en deskundigen weerstand is, er toch echt serieus geprobeerd moet worden om er wat van te maken. Dat is normaal in een democratie. Onze fractie heeft nog niet het idee dat dit zo is, maar wij kunnen het natuurlijk verkeerd zien.

In de derde voortgangsrapportage tbs van 16 september 2008, wordt gesproken over middelengebruik door tbs-gestelden. Is er door elke kliniek inmiddels een plan ingediend ter aanscherping van de controle op de invoer en het gebruik van drugs? Zo nee, door hoeveel klinieken nog niet en welke maatregelen worden concreet voorgesteld? Vindt de staatssecretaris het nu ook voldoende? Wij worden natuurlijk ook wel eens geïnformeerd door directeuren van klinieken, die zeggen dat het ook niet moet worden overdreven. Zit het ook tussen de oren van het personeel van alle klinieken dat die combinatie van drugs en behandeling bij tbs dodelijk is, in de zin dat het niet op veel succes kan rekenen?

De brief van 3 juni 2008 over de aanbidding van het «Tbs-onderzoek plaatsing penitentiaire inrichting met een beleidsreactie» zegt dat het aantal passanten is teruggebracht van 214 in 2005 naar 126 op dit moment, dat de wachttijd is gedaald en dat de verwachting is dat in 2010–2011 het aantal passanten zeer klein zal zijn. Wat is de wachttijd op dit moment; kan de staatssecretaris daar iets concreets over zeggen?

Uit de derde voortgangsrapportage begrijpen wij dat er geen acuut personeelsgebrek in de sector is op dit moment. Dit heeft ons verbaasd omdat wij, en ik begrijp ook andere fracties, uit sommige klinieken het beeld krijgen dat er sprake is van personeelstekorten. Hoe staat het er met Oldenkotte voor? Zijn alle knelpunten opgelost? Als er nog knelpunten zijn, waar moeten wij dan specifiek aan denken?

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Voorzitter. Er staat een waaier van onderwerpen op de agenda; ik zal over een aantal vragen stellen. De staatssecretaris heeft toegelicht wat wij onder basiszorg in detentie moeten verstaan. Basiszorg voor, tijdens en na detentie lijkt mij een goed idee. De staatssecretaris geeft in haar brief aan dat na detentie de zorgverzekeringsplicht weer herleeft. Is het niet mogelijk om van rechtswege de gedetineerde aan te melden bij een zorgverzekering, dezelfde die hij had voordat hij in detentie kwam? Daarmee verkomen wij dat mensen in de administratieve chaos in hun nieuwe bestaan tussen wal en schip vallen; een beetje bemoederen dus. Kan de staatssecretaris hierover in overleg met de verzekeraars?

Wij hebben het vorige week ook al over de zorg aan verslaafden binnen detentie en drugsvrije afdelingen gehad. Het merendeel van de mensen dat in detentie zit, heeft een bepaalde vorm van verslaving. Moeten wij

niet veel verder gaan; niet méér drugsvrije afdelingen, maar héél veel meer drugsvrije afdelingen? De aanpak van de verslavingsproblematiek zou eigenlijk onderdeel van de basiszorg moeten zijn als wij zien dat het leeuwendeel van de gedetineerden met dit probleem kampt. Mijn indruk is dat het meeste gevangenispersoneel daar niet voor opgeleid is, dan wel daar geen tijd voor heeft. Wat gaat de staatssecretaris daar aan doen? Een goed voorbeeld zie ik in Amsterdam: op de voormalige verslavingsbegeleidingsafdeling is er specifieke aandacht voor verslaving onder kortgestrafte. Dat is een goede ontwikkeling. Zij hebben een programma dat eigenlijk overal zou moeten bestaan. Graag een reactie van de staatssecretaris hierop.

Los van verslaafden in detentie, hebben wij ook een uitdaging in een groot aantal stevig verstandelijk beperkte mensen. De Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) schat in dat het percentage ergens tussen de 15 en de 25 zit. Is er voor deze specifieke, moeilijke doelgroep adequate begeleiding beschikbaar? De RSJ is er in ieder geval heel kritisch over en stuurde in mei dit jaar een advies naar de Kamer waarin wordt gezegd dat er risico's zijn als er mensen met een verstandelijke beperking op een meerpersoonscel geplaatst worden. Kan de staatssecretaris daarop reageren, want dat doet zij niet in haar beleidsreactie richting de Kamer. Wat vindt zij van de risico's die daar zijn, erkent zij dat en wat gaat zij daarmee doen? Verder zegt de RSJ dat het dagprogramma vaak niet geschikt is voor deze groep mensen. Is de staatssecretaris bereid om daar ook eens naar te kijken?

Wij hebben het vorige week ook al kort over de forensische zorg gehad. Ik blijf met zorgen zitten over de introductie van marktwerking in de forensische zorg. In de reguliere zorg zijn grote problemen ontstaan met de introductie van diagnose behandel combinaties (DBC's): het is één grote bureaucratie. Waarom zou dat bij diagnose behandel en beveiliging combinaties (DBBC's) anders zijn? Waarom zou het hier goed gaan, als het in de reguliere zorg niet goed gaat? De Federatie Opvang in nood meldt dat mensen in de praktijk moeten werken met een opvangsysteem met meerdere schotten dat leidt tot problemen, omdat de financierings-systematiek van zorg en Justitie niet op elkaar aansluiten. Dat zou op zich niet zo erg zijn, ware het niet dat ook in het uitvoeringsprotocol forensische zorg in een strafrechtelijk kader van het ministerie staat dat tijdens een strafrechtelijke titel mensen aanspraak zouden kunnen doen op de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), op de Zorgverzekeringswet, op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en ook nog eens een keer op deze DBBC-structuur. Dat wordt een wirwar aan verschillende financieringsstromen. Dan staat er in het uitvoeringsprotocol nog dat dit onderwerp is van verdere afstemming; daar wordt later over bericht. Wat is nu de stand van zaken? Sturen wij mensen in de praktijk niet het bos in met al die financieringsstromen door elkaar? Zo wordt dat in de praktijk ervaren, heb ik de indruk. Is de staatssecretaris bereid om daar nog eens naar te kijken en te komen tot een werkbare oplossing? Een praktijkprobleem dat mij werd voorgelegd is, dat als iemand geplaatst wordt op justitiële titel dan betaalt Justitie, maar als in vonnis niet de behandeling opgenomen staat, dan betaalt Justitie niet. Dat vind ik een raar systeem, want het is dezelfde cliënt, of die behandeling in het vonnis opgenomen staat of niet. Er moet dan weer een ander formulier ingevuld worden, omdat iets niet in het vonnis staat. Ik zou er gek van worden. Ik kan mij voorstellen dat mensen in de praktijk daar ook niet blij mee zijn. Kan de staatssecretaris daar op ingaan?

Ik vraag mij sowieso af: als er voldoende aanbod van reguliere klanten is in de geestelijke gezondheidszorg (ggz), welke instelling zit dan nog te wachten op de meer lastige klanten, de ex-tbs'er of de tbs'er? Een reclaseringsmedewerker zei vorige week tegen mij dat dit de mensen worden die straks in de longstay zitten. Ik neem aan dat dit zo niet gaat werken, maar ik wil een beeld van de staatssecretaris in hoeverre zij denkt dat de

ggz-instellingen zitten te wachten op de DBBC's en het bieden van bedden aan deze lastige doelgroep. Mijn indruk is op dit moment dat de reclasering met een advies komt welke behandeling mensen moeten hebben, dit wordt doorgestuurd naar het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) dat daar ook nog een keer een indicatie overheen moet laten gaan en vervolgens niet de macht heeft om dat bed dat ingekocht is door Justitie, daadwerkelijk af te dwingen. Daar zie ik een probleem, want als het zo werkt, is het NIFP een vertragende factor in het geheel. Dat kan niet de bedoeling zijn als in de praktijk de reclasseringswerkers of de tbs-klinieken nog steeds met diezelfde cliënten lopen te leuren voor het «aansluitende bed». De staatssecretaris kan zeggen dat er bij het NIFP nog wat problemen zijn en dat het nog een beetje opgetuigd moet worden, maar wij zouden ook kunnen bedenken dat het DBBC-systeem misschien een doodgeboren kindje is en dat wij er helemaal niet verder mee moeten gaan. Waarom wordt het NIFP überhaupt ingeschakeld voor andere dossiers dan die van tbs'ers? Daar hadden wij het toch niet voor bedacht? Waarom niet alleen een steekproef achteraf voor mensen die geen tbs-titel hebben, of alleen bij zeden of zware geweldsdelicten, ik noem maar wat? Waarom iedereen, is dat wel nodig? Op de motie reclasering zal ik volgende week, als wij weer een debat hebben, terugkomen.

Ik sluit mij aan bij de vraag die de heer Teeven stelde over Oldenkotte. Daarnaast maak ik mij zorgen over het aantal tbs'ers dat nu in de gevangenis wordt geplaatst. Dat was een noodmaatregel bij capaciteitsproblemen in een reguliere tbs-instelling. Waarom is dat nu tot een structurele oplossing verheven? Ik heb de indruk dat steeds meer mensen tbs opgelegd krijgen en dat tbs-maatregelen ook steeds langer duren. Wat vindt de staatssecretaris van die ontwikkeling? Ik krijg signalen uit de praktijk, ik weet niet hoe breed verspreid dat is, dat de nieuwe studierichting Forensische Orthopedagogische Wetenschappen begint te draaien, maar dat er een tekort aan stageplaatsen is. Dat krijg ik van studenten te horen en dat lijkt mij ernstig.

Mijn fractie vindt dat zo veel mogelijk moet worden voorkomen dat er illegalen en ongewenste vreemdelingen in tbs komen. Vanwege het gebrek aan perspectief moeten wij hier voorzichtig mee zijn. Ik ben het dan ook niet eens met de staatssecretaris die dat meer mogelijk wil maken; ik vind dat onverstandig. Het Openbaar Ministerie (OM) is verzocht om de aanwijzing aan te passen om duidelijk te maken dat tbs ook voor illegalen kan worden gevorderd. Ik vraag de staatssecretaris om dit niet te doen en de tbs voor ongewenst verklaarde vreemdelingen niet te bevorderen. Het moet ook niet onmogelijk gemaakt worden, ik kan mij gevallen voorstellen waarin het nodig is, maar het hoeft zeker niet aangehouden te worden. Bovendien lijkt het mij behoorlijk zinloos om iemand tijdens een tbs-behandeling bij een verlengingsbesluit, of op een later moment, ongewenst te verklaren. Dat kan gebeuren, maar als het gevolg is dat iedere behandeling stopt, snap ik niet waarom er niet meteen, als er tbs opgelegd wordt, bekeken wordt of iemand ongewenst verklaard moet worden of niet. Dat daar strubbelingen in zitten, lijkt mij niet handig voor de behandeling. Graag een reactie daarop.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): U vindt het onwenselijk dat vreemdelingen in de tbs terecht komen. Ik kan mij daar wat bij voorstellen, maar wat ziet u als alternatief? Het zijn mensen met een psychische beperking, met een hoog recidiverisico, die een gevaar vormen voor de samenleving of het nu in Nederland is of in het land van herkomst. Als u niet vindt dat zij in een tbs-kliniek thuishoren, hoe moeten wij dan zorg en beveiliging op een goede manier garanderen?

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Mensen die ongewenst verklaard zijn, moeten uitgezet worden. De staatssecretaris heeft in theorie een systeem, in de

praktijk denk ik dat het niet zo heel veel voorstelt, waarbij wij ook kijken of er in het land waar iemand naar toe gaat, passende instellingen zijn waar behandelingen gegeven kunnen worden. Ik zie nu dat mensen die in de tbs-maatregel zitten, later nog eens ongewenst verklaard worden. Wat moet men dan? Een tbs-maatregel betekent ook resocialisatie en mogelijkheden tot verlof. Dat kan dus in de praktijk niet. Wij hebben het hier al talloze keren met elkaar over gehad en wij hebben voorgesteld dat mensen die geen gevaar voor de samenleving vormen, mogelijkheden krijgen om op verlof te gaan en daar waar nodig zelfs een tijdelijke verblijfstitel om dat mogelijk te maken. Maar mensen doelloos in een longstay neerzetten omdat zij ongewenst verklaard zijn, maar niet uitgezet kunnen worden, daar heeft niemand belang bij. Dat kost alleen klauwen vol geld.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Volgens mij gaat het juist om mensen die wel degelijk een gevaar vormen voor de samenleving. U zei net: zet ze uit. Dat is lekker gemakkelijk: uit Nederland en dan leveren zij elders een mogelijk risico op. Het lijkt mij heel goed dat men mensen behandelt die ook beveiliging nodig hebben. Mensen die dat niet nodig hebben, verblijven volgens mij ook niet in de longstay. Daarom nogmaals mijn vraag: wat stelt u als alternatief voor? Of zegt u echt zo koud: die mensen hebben een probleem, die vormen een gevaar en die zetten wij uit, want dan is het niet meer een Nederlands probleem.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Luisteren is ook een vak. Ik heb net uitgelegd dat ik meer wil dan mensen uitzetten. U zegt dat die mensen gevaarlijk zijn, dus dat wij ze gaan behandelen, maar de hele idee van de tbs-maatregel is behandelen door resocialisatie, toewerken naar terugkeer in de maatschappij. Dat is natuurlijk knap lastig als iemand niet op verlof kan gaan, omdat hij ongewenst vreemdeling is. Daarom zeg ik dat waar mensen niet uitgezet kunnen worden, u vindt dat misschien koud en kil, maar het is staand beleid van dit kabinet, moeten wij hen niet in een longstay zetten, simpelweg omdat zij geen verlofbewegingen mogen maken. Dat is een zinloze maatregel, dus ik pleit ervoor om daar waar het kan mensen een tijdelijke verblijfsstatus te geven, zodat zij wel degelijk op verlof kunnen en die behandeling die wij tbs noemen, effect kan hebben.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Op de agenda staat een hele lijst met brieven die bijna allemaal zorg aan en beveiliging van gedetineerden gemeen hebben. Wij delen het uitgangspunt van de staatssecretaris dat begeleiding en behandeling moet worden gegeven aan mensen met een psychisch probleem en dat daarmee ook wordt bewerkstelligd dat recidive wordt voorkomen. Althans eerder wordt voorkomen dan als er helemaal niets met deze mensen gedaan wordt. Er wordt fors geïnvesteerd in zorg voor gedetineerden en dat is een compliment waard. Er is meer aandacht voor hoogwaardige zorg, professionalisering van de screening, opleiding van personeel, nieuwe zorgafdelingen en het voorkomen en behandelen van drugsgebruik. Kortom, er is meer aandacht voor zorg, zowel voor geestelijke gezondheidszorg en verslaving als voor mensen met een licht verstandelijke handicap en zowel tijdens en na detentie. Er wordt tegemoet gekomen aan de zorgbehoefte om recidive te voorkomen en re-integratie na detentie te bespoedigen. Dat is een goed uitgangspunt; een goede verandering. Wij hebben er wel een aantal kritische vragen over.

Zodra mensen een justitiële titel hebben, krijgen zij goede zorg. Dit wordt in verre mate verbeterd, maar er ontstaat wel een probleem als die justitiële titel er af is en iemand door moet naar een reguliere ggz-instelling. Van psychologen uit de gevangenis heb ik begrepen dat zij met lege handen staan als zij aangeven dat een persoon naar een ggz-instelling móét, maar er geen justitietitel is. De ggz-instelling vindt het dan allemaal

ingewikkeld en moeilijk, de persoon nog niet zover dat hij gedwongen opgenomen moet worden en dus onder de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) valt, maar de psychologen zien dat wel aankomen. Wie neemt er dan de regie, als justitie aan ziet komen dat het misgaat? Is dat de taak van Justitie of van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)?

Vervolgens zijn er afspraken gemaakt met ggz-instellingen over de inkoop. Zijn er ook voorwaarden gesteld aan de aanbesteding? Wat is leidend: regioplaatsing of maatwerk? Wat zijn de kosten? Mevrouw Van Velzen gaf ook aan dat de Federatie Opvang en andere instellingen aan de ene kant klagen over de toename van bureaucratie die gepaard gaat met de extra inkoop en dat dit ten koste kan gaan van maatwerk. Aan de andere kant zien zij ook wel weer kansen. De praktijk vraagt om een praktische handreiking: hoe moeten wij omgaan met mensen die onder de Wmo, de Zorgverzekeringswet, de AWBZ en de justitiële titel vallen? Wil de staatssecretaris met deze partijen om tafel gaan om tot een praktische oplossing te komen, zonder dat die ten koste gaat van maatwerk?

De forensische zorg als bijzondere voorwaarde vinden wij een hele goede zaak. Dat betekent dat rechters meer bijzondere voorwaarden als zorg gaan opleggen, zodat ook kortgestraften naar zorg geleid worden om recidive te verminderen. Rechters moeten zich dan wel meer gaan verdiepen in de persoon van de verdachte en zelf ook extra informatie of rapportage opvragen om die bijzondere voorwaarde op te leggen. Als een rechter denkt dat iemand iets heeft gedaan en zich verder niet verdiept in de persoon, dan worden die extra voorwaarden ook niet opgelegd. Hoe gaat de staatssecretaris stimuleren dat de rechters en de officieren van justitie die cultuuromslag gaan maken?

Dan over het risicotaxatie-instrument, de Recidive Inschattingsschalen (RISc); wij hebben al eerder aangegeven dat het een heel goede ontwikkeling is dat mensen op een goede manier worden gescreend. De uitkomst van de RISc bepaalt de diagnose en daarmee de behandeling. De RISc is nog niet optimaal: als iemand een laag IQ heeft, komen bepaalde problemen niet naar boven, waardoor het risico bestaat op een verkeerde diagnose en daarmee op een onjuiste behandeling. De staatssecretaris heeft eerder aangegeven dat men bezig is met een verbetering in de RISc. Wat zijn de vorderingen en wanneer denkt de staatssecretaris dat de RISc optimaal is?

De penitentiaire inrichtingswerkers (piw'ers), de mensen die de sleutel omdraaien, krijgen een belangrijke rol in het herkennen van signalen van gezondheidsproblemen om die vervolgens door te geven aan het casusoverleg. Op zich is het een heel mooi uitgangspunt dat er mensen zijn die kijken naar gedetineerden en wat er bij hen speelt. Tegelijkertijd constateren wij ook dat de piw'ers al onder grote druk staan. Hebben zij voor dat signaleren eigenlijk wel voldoende tijd? De staatssecretaris schrijft dat zij allemaal opgeleid worden. Hoe staat het daarmee? Het vergt een cultuuromslag als iemand eerst een «in- en uitsluiter» was en dan opeens op mogelijke gezondheidsbeperkingen moet gaan letten. Hoe wordt dat concreet vormgegeven?

Uit de brief over de 700 extra zorgplaatsen, maak ik op dat die vooral voor tbs'ers zijn bedoeld. Er zijn echter natuurlijk ook heel veel reguliere gedetineerden die van die zorgplaatsen gebruik moeten maken. Hoe vindt die verdeling plaats?

De staatssecretaris schrijft in haar brief dat in de zorg in tbs maatwerk het uitgangspunt is. Dat lijkt ons sowieso erg belangrijk als het effectief moet zijn. Langdurig verblijf is echter niet gericht op resocialisatie, maar op stabilisatie van de psychische stoornis. Tegelijkertijd willen wij mensen een menswaardig bestaan geven. De PvdA is blij dat de staatssecretaris aangeeft dat de longstay niet per definitie onomkeerbaar is en een perspectiefloos traject mag zijn. Wij zijn daarom blij met de nieuwe mogelijkheid om beroep tegen de voortzetting van plaatsing in te stellen en dat

in de toetsingscommissie naast gedragsdeskundigen ook een jurist, als voorzitter, plaats zal nemen. Er wordt gedifferentieerd in het zorgaanbod en een betere rechtsbescherming geboden. Dat is een hele goede zaak. De vraag is vervolgens wel of, als deze mensen verplicht zorg moeten krijgen, er voldoende zorg op maat beschikbaar is. In de brief wordt immers gesproken over een toenemende vraag naar zorg en kwantitatief personeel. De heer Teeven wees al op de signalen die wij krijgen, dat er niet overal voldoende personeel is. Op macroniveau is er misschien geen probleem, maar als dat in drie instellingen waar mensen verplicht verblijven wel het geval is, dan hebben wij de verplichting om hen goede zorg te geven. Die moet dan wel beschikbaar zijn.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Mevrouw Bouwmeester sprak over de betere rechtsbescherming voor longstayers. Het is inderdaad onder deze staatssecretaris verbeterd met de mogelijkheden om in beroep te gaan, maar ik zie dat de RSJ met een heel goed advies komt om niet alleen de beroepsmogelijkheden mogelijk te maken, maar ook om de drastische beslissing om iemand in een longstay te plaatsen bij rechter te leggen. Bent u het met mij eens dat dit een goed voorstel is en bent u van plan om dat ook te bepleiten?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Wij vinden het heel goed dat die rechtsbescherming verbeterd wordt en dat in de commissie die daarover oordeelt naast gedragsdeskundigen ook een jurist komt te zitten. Vervolgens is er ook nog de mogelijkheid om beroep aan te tekenen. Wij vinden dat een goede weg en uiteindelijk hebben wij ook hetzelfde doel. Wij kunnen op verschillende manieren die weg bewandelen, maar het uitgangspunt is bescherming van de rechtspositie en die is hiermee geborgd.

Voorzitter. Er wordt aangekondigd dat er een masterplan komt voor de werving van meer personeel en het behoud van kwalitatief goed personeel. De reguliere ggz is ook met zo'n masterplan bezig en voor jeugdetentie komt er ook één. Wordt dit één heel groot masterplan of is het gedifferentieerd? Is er samenwerking? Wanneer kunnen wij resultaten zien?

De evidence based behandelmethode is een heel goede ontwikkeling, maar tegelijkertijd horen wij dat veelbelovende projecten of instellingen niet hun projecten voorleggen aan de erkenningscommissie. Dat kost tijd en geld en daarmee zouden bepaalde projecten bij voorbaat af kunnen vallen. Is de staatssecretaris bereid om deze mensen tegemoet te komen? De erkenningscommissie geeft zelf aan dat zij vaak projecten ziet die heel goed zijn, maar die niet voldoen aan haar eisen. De commissie toetst op bepaalde criteria en dat betekent dat zij programma's af moet wijzen die wel goed zijn. Graag een reactie van de staatssecretaris, want wij zien er ook wel wat in om naast evidence based ook practise based te gaan werken. Wij moeten niet te rigide zijn; er moet ook ruimte zijn voor maatwerk.

Het aantal jongeren met een plaatsing in een inrichting voor jeugdigen (PIJ) dat uiteindelijk in de tbs belandt, neemt toe. De staatssecretaris onderkent het probleem en kondigt aan hierop terug te komen bij de verbeterplannen van de PIJ-maatregel. Wanneer kan de Kamer dit verwachten, want wij zien dit wel als een zeer ernstig probleem?

De heer **Teeven** (VVD): Er is deze week door de PvdA-fractie een plan gelanceerd om 16- tot 23-jarigen een aparte categorie te geven in het strafrecht. Dat zou betekenen dat in die leeftijdsgroep nog meer mensen in aanmerking zouden kunnen komen voor een PIJ-maatregel, als dat plan voedingsbodem krijgt. Vergroot u de problemen dan niet extra? Is het niet beter om het achttien jaar op een bepaalde manier te organiseren en dat het vanaf achttien jaar om volwassenen gaat?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Het gaat erom dat jongeren, ongeacht de leeftijd, behandeld worden en dat wij belemmeringen wegnemen. Zij moeten gestraft worden voor wat zij hebben gedaan en als zij uit detentie komen, kunnen zij weer meedoen aan de samenleving. Dat is goed voor henzelf en goed voor de hele samenleving. De manier waarop dat wordt georganiseerd kan langs verschillende wegen. Het kan door het jeugdrecht op te rekken naar het volwassenenrecht. Uit sommige inrichtingen komt het geluid dat bepaalde jongeren nog een jaar extra PIJ nodig hebben om als goede volwassene uit die PIJ te komen. Anderen hebben nog veel langer nodig. Wij moeten praktisch kijken naar de manier van inrichten, maar wij zien nu dat het met achttien jaar ophoudt en dat wij het loslaten. Tegelijkertijd zien wij dat zij vervolgens in de tbs voor volwassenen komen, dus eigenlijk te vroeg losgelaten worden. Daar willen wij wat aan doen en daarom hebben wij dat voorstel ingediend.

De heer **Teeven** (VVD): Mijn vraag was veel simpeler: vergroot dat plan die tekorten niet? Gaan wij de problemen zo niet groter maken dan ze al zijn?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Nee, de problemen die er zijn, moeten wij goed aanpakken. Daar gaat het uiteindelijk om. Wij moeten zorgen dat zowel de zorg als de beveiliging op een goede manier wordt georganiseerd, zodat jongeren die in de bak zitten en eruit komen, op een goede manier weer mee kunnen doen. Dat is nu, door de manier waarop wij het hebben georganiseerd, blijkbaar niet voldoende. Wij zoeken naar manieren om dat op een goede manier in te richten en verminderen juist het probleem door de beste zorg en de veiligheid te bieden en één keer goed te investeren in plaats van één keer niet voldoende. Dan komen zij dus weer terug en dat moeten wij voorkomen.

De heer **De Roon** (PVV): Voorzitter. Laat ik maar eens beginnen met het goede nieuws. Ik heb namelijk met belangstelling kennisgenomen van het feit dat er recent een concept wetsvoorstel forensische zorg in consultatie is gebracht. Ik vind dat een verheugende ontwikkeling. Het doel, namelijk een betere aansluiting tussen het strafrechtelijke systeem en de geestelijke gezondheidszorg met het oog op het voorkomen van recidive, kan mijn fractie natuurlijk onderschrijven. Wij gaan dat wetsvoorstel met veel belangstelling bestuderen en wachten ook vooral met veel belangstelling de adviezen van de geraadpleegde instanties af. Ik neem aan dat de Kamer die op enig moment van de staatssecretaris ontvangt. Er zijn door het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum (WODC) maar liefst 258 toezichtprogramma's voor delinquenten en forensisch psychiatrische patiënten onder de loep genomen. Wat opvalt in die rapportage is dat het voornamelijk onbewezen toezichtprogramma's betreft; veel van die studies missen wetenschappelijk en evaluatieonderzoek. Er ligt een dik rapport en mijn vraag is eigenlijk hoe de staatssecretaris daarmee verder denkt te gaan? Zij sluit haar begeleidende brief af met de woorden dat zij altijd bereid is om verder onderzoek naar toezicht te stimuleren, maar dat is een wel erg diffuse opmerking. Is het nu haar bedoeling om uit die 258 programma's die zijn onderzocht, een aantal te selecteren? En zo ja, wat zijn dan de criteria? Of gaat de staatssecretaris dat onderwerp op een heel andere manier aanpakken? Kortom: graag wat meer toelichting op hoe zij denkt verder te gaan. Die toelichting vraag ik ook met het oog op, daar wil ik wel duidelijk over zijn, de kosten. Wij willen natuurlijk allemaal zien dat wij op basis van bewezen programma's kunnen werken, maar een dergelijk bewijs krijgen, vergt weer onderzoek. Kortom: hoe gaat de staatssecretaris dit zodanig aanpakken dat het enerzijds leidt tot goede resultaten en anderzijds de kosten beheersbaar blijven?



De primaire doelstelling van de tbs is de beveiliging van de samenleving. De regering heeft ervoor gekozen om illegale vreemdelingen in tbs te houden. Maar de tenuitvoerlegging van tbs bij die personen leidt natuurlijk tot grote problemen: zij mogen niet resocialiseren in onze samenleving. De PVV vindt dat, als het gaat om ongewenste vreemdelingen die in de tbs zitten, zij zo snel mogelijk uit ons land moeten worden uitgezet. Aan het wetsvoorstel dat de staatssecretaris met dit oogmerk op de rails heeft gezet, zullen wij met belangstelling bijdragen en wij hopen dat dit een goede voortgang kan vinden. Voor zover ongewenste vreemdelingen niet kunnen worden uitgezet, moeten zij toch echt naar die longstay en misschien moet dat ooit maar eens een uitgekledede longstay worden, want ook een longstay is erg duur. Het mag niet zo zijn dat de Nederlandse belastingbetaler daar te veel geld voor betaalt.

Ten slotte het Inspectierapport Exodus Rotterdam van april 2008; ik lees daarin dat de samenwerking van Exodus met de verslavingsreclassering moeizaam verloopt. Het ontbreekt aan schriftelijke afspraken. Kan de staatssecretaris nog iets nieuws melden over deze situatie? Ziet zij voor zichzelf of voor het departement een bepaalde rol om in datgene wat zo stroef verloopt wat smeeroilie te stoppen, zodat het in de toekomst beter kan verlopen?

### **Voorzitter: Van Velzen**

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Voorzitter. Wij hebben dankzij de technische briefing van de staatssecretaris wat meer helderheid gekregen over de inrichting van de forensische zorg rond de tbs, in het gevangeniswezen en bij het opleggen van bijzondere voorwaarden. Wij krijgen langzamerhand ook meer beeld hoe zich dat verhoudt met de modernisering van het gevangeniswezen. Onderscheid tussen eerstelijnszorg en tweedelijnszorg is daarbij cruciaal. Ik kom voor mijzelf uit op een vierdeling. Het gaat ten eerste over de inrichting of de instelling; is het een tbs-instelling of een gewone penitentiair regime, is het een Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) of een Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA)? Ten tweede gaat het om het regime. Dat blijft een beetje onderbelicht; ik denk bij regime bijvoorbeeld aan de drugsvrije afdeling. Ten derde gaat het over de strafrechtelijke maatregel oftewel de justitiële titel en ten vierde over het behandelprogramma. Ik heb de indruk dat die vier nog niet zo systematisch worden onderscheiden en vraag om dat onderscheid systematisch te maken. Bijvoorbeeld de laatste brief over de maatregel voor de Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD) vond ik heel welkom. zeker met alle cases waar wij om hadden gevraagd, maar ook daar wordt nog steeds gesproken over een ISD-inrichting, een trajectregiem en een basisregiem. Hoe passen die termen in die vierdeling die ik zojuist heb proberen te onderscheiden en in de modernisering van het gevangeniswezen en de forensische zorg? De staatssecretaris heeft het ook over extra zorgvoorziening en ik weet niet waar ik die precies moet plaatsen. Is het eerstelijnszorg of tweedelijnszorg? Het lijkt alsof dit er een beetje tussenin hangt. Wij hebben met belangstelling kennisgenomen van het onderzoek naar tbs in het gevangeniswezen. Wij vonden het eigenlijk bijzonder dat het blijkbaar helemaal niet zo slecht uitpakt. Met name bij mensen die niet gemotiveerd zijn, daar hebben wij in het verleden ook wel eens over gesproken, lijkt het goed te werken. Mensen vinden het blijkbaar prachtig om naar een gewone kliniek te gaan; zij hebben toch het idee dat zij daar meer kunnen krijgen. Dus met name voor de ongemotiveerden lijkt ons zo'n tbs-plek in het gevangeniswezen helemaal niet zo'n gek idee. Hetzelfde geldt voor een wat soberder regime voor degenen die hier illegaal zijn, de heer De Roon had het daar ook over. Volgens mij kunnen die mensen daar prima terecht. Kan de staatssecretaris nog eens zeggen hoe zij met die tbs-plekken in het gevangeniswezen omgaat en of die zich inderdaad gaan richten op deze twee groepen? Het is mij eigenlijk nog

steeds niet duidelijk waarom zij de huidige regels en de aanwijzing om tbs op te leggen aan illegalen wil wijzigen. Kan zij dat nog eens uitleggen, dan komen wij er bij de bespreking van het wetsvoorstel dat in de Kamer aanhangig is wel weer op terug.

Het definitieve beleidskader longstay moet nog komen. Wij zijn een groot voorstander van die differentiatie in de longstay. Toch vinden wij dat met name de longcare plus, die met beveiliging, en de andere longcare nog weinig zijn uitgewerkt. Wij snappen ook niet waarom longcare altijd per definitie moet betekenen dat men heel intensieve zorg krijgt. Ik kan mij voorstellen dat psychotici op een gesloten afdeling van een psychiatrische inrichting longcare zouden kunnen krijgen, maar moet dat altijd per definitie gepaard gaan met een hoog niveau van zorg? Ik vind dat de staatssecretaris ook niet duidelijk is over het verlot in het kader van de longcare. Daar moet helderheid in komen. Geeft zij die helderheid straks in het definitieve beleidskader?

Ik vond het evaluatierapport van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) bijzonder, omdat de staatssecretaris dat EFP in stand wil houden. Als ik het rapport lees, denk ik dat dit weer typisch een voorbeeld is van wat in de parlementaire commissie naar voren kwam: een veld dat de dingen het liefst zelf wil doen, veel kritiek heeft op het EFP en een samenwerking die niet van de grond komt. Als ik dat lees, word ik eigenlijk een beetje treurig en denk ik dat er helemaal niets is veranderd. De evaluatiecommissie zet het dan op een rij en per definitie zegt zij al dat het EFP in stand moet blijven. Laten wij afstappen van het EFP: het instituut heeft een slechte start gemaakt, de targets verenigen zich niet goed met elkaar, het is geen wetenschappelijk onderzoek van hoogstaand niveau, het veld wil allemaal dingen zelf doen en is veel te bang dat justitie zich weer met van alles gaat bemoeien. Het zijn allemaal oude thema's. Het lijkt mij prima dat het WODC komt met een duidelijk onderzoeksprogramma, maar als wij iets hebben dat niet goed werkt, moeten wij dat niet koste wat het kost in stand willen houden.

Uit de evaluatie van het EFP, want één van hun taken was om te kijken naar de kwaliteit van zorg en de evidence based behandelprogramma's, blijkt dat dit heel moeilijk is. Wij hebben heel weinig onderzoek waarop gebaseerd kan worden dat iets evidence based is. Toch begrijp ik dat de staatssecretaris de erkenningscommissies gedragsinterventies ook in de tbs aan het werk wil zetten. Dan vraag ik mij af waar de commissies zich op moeten baseren als er heel weinig onderzoek is? De uitkomst zal wel zijn dat er één of andere cognitieve gedragstherapie is, want dat is zo algemeen, dat kan blijkbaar overal wel van toepassing zijn. Terwijl ik denk dat het evidence based karakter nogal discutabel is, wij hebben dat net al gezien met die toezichtprogramma's, de heer De Roon heeft dat ook aangegeven. Dus wat moet die erkenningscommissie nou straks precies gaan beoordelen? Gaan wij niet te gauw bepaalde behandelingen afschrijven? Moeten wij eerst niet naar die erkenningscommissie gedragsinterventies zelf kijken? Die is aan de gang geweest bij de justitiële jeugd-inrichting en de reclassering. Laten wij eerst die commissie zelf eens evalueren voordat wij die aan het werk gaan zetten in de tbs, want volgens mij is er over de tbs-behandeling en het evidence based karakter heel moeilijk wat te zeggen. Wij hebben een smalle definitie van evidence based, er is weinig empirisch onderzoek, dus dan is het heel moeilijk om te zeggen dat een methode werkt voor deze personen. Dat is afhankelijk van de behandelaar en de persoon voor wie de behandeling bedoeld is; het hangt af van de context. Dat iets in Amerika werkt, wil niet altijd zeggen dat dit bij ons ook goed werkt.

Ook bij het onderzoek naar de toezichtprogramma's herkende ik weer hetzelfde. Er is weinig empirisch onderzoek, dus het is moeilijk om te zeggen wat werkt en op basis waarvan. Men kan alleen een aantal algemene veronderstellingen hanteren, maar het lijkt mij heel goed om die te gebruiken bij de verdere uitwerking van het forensisch psychiatrische

toezicht. Ik vind de positieve reactie van de staatssecretaris op de vragen van mevrouw Van Velzen over die zogenaamde Circles of Support and Accountability methode (COSA), dat vrijwillige toezicht op zedendelinquenten waar de reclassering blijkbaar graag mee aan de gang wil, wat voorbarig. Als ik dat hele rapport lees, denk ik: nou, zo wetenschappelijk en evidence based is die methode nog niet. Uit de resultaten blijkt dat de recidive misschien wel afneemt op het gebied van de zedendelinquenten, maar dat de algemene recidive op hetzelfde niveau blijft. Dan denk ik: wees een beetje voorzichtiger in de beantwoording.

Ten slotte de inkoop van de forensische zorg; mevrouw Van Velzen en mevrouw Bouwmeester hebben al iets gezegd over de bureaucratie. Wij denken inderdaad dat het een heel bureaucratische operatie is. Wij kunnen daarbij heel veel leren van hoe dat bij de gewone indicatiestelling is gegaan. Behalve dat het bureaucratiearm moet worden ingevoerd, vinden wij het heel belangrijk dat het flexibel wordt. Als de Federatie Opvang een plek heeft die wegens de AWBZ-indicatie heel geschikt zou zijn voor een persoon met een justitiële titel, dan mag men die persoon, die eigenlijk heel goed op die plek zou zitten, daar niet neerzetten als justitie toevallig geen contract met die instelling heeft. Misschien kunnen wij dit oplossen met onderaannemerschap; dat lijkt mij allemaal prima, want ik heb begrepen dat dit gelukkig weer mag. Dus behalve bureaucratie-arm ook graag een zeker flexibiliteit.

**Voorzitter: Joldersma**

#### **Antwoord van de staatssecretaris**

Staatssecretaris **Albayrak**: Voorzitter. Het is al weer even geleden dat wij in de Kamer hebben gesproken over de stand van zaken van alle verbeterplannen, inzake de forensische zorg en de tbs, die wij de afgelopen twee jaar met de Kamer hebben gedeeld. Als wij het hebben over de vernieuwing van de forensische zorg is tbs daar natuurlijk wel de hoofdmoot van. Het is goed dat wij dit debat hebben. Ik ben zelf erg blij, als ik het geheel zo overzie, dat wij in een fase komen dat wij wat concreter kunnen zijn. Wij hebben met de Kamer momenten gehad dat elkaar beïnvloedende trajecten, soms in samenhang, soms apart, werden besproken. Dan besef ik hoeveel het is. Als wij zien waar wij nu staan in de vernieuwing van de forensische zorg dan gaat het om heel grote processen, of het nu gaat om zorgplekken in gevangenis, verbeteringen in het tbs-stelsel, de aansluiting van de nazorg die voor alle gedetineerden geldt of zij nou komen uit een tbs-kliniek of een gevangenis en waarbij het ontzettend belangrijk is om recidive te bestrijden. Ik kon af en toe bij de Kamer het ongeduld bemerken over het tijdstip dat het concreet zou worden. «Wanneer zien wij nou die extra zorgplekken ontstaan, wanneer zien wij concrete afspraken over de DBBC's en is dat niet een achteruitgang, terwijl het een vooruitgang zou moeten zijn?» Ik denk, als wij deze brieven in samenhang zien met de derde voortgangsrapportage tbs, dat wij ook daadwerkelijk zien dat er dingen gebeuren. Ik zei ongeveer een jaar geleden dat het ongeduld van de Kamer mijn ongeduld is en dat het jaar 2008 vooral in het teken moest staan van het zichtbaar worden van de eerste resultaten. Wij gaan nog vele debatten hebben over de aansluiting op de nazorg voor alle gedetineerden, de modernisering van het gevangeniswezen en het masterplan detentiecapaciteit. Dat zijn allemaal zaken die ook weer hiermee te maken hebben. Ik denk dat dit een moment is waarop wij voorzichtig de conclusie kunnen trekken dat wij in de praktijk een vertaling zien van visie in concrete resultaten. Dat is goed.

Als het gaat om de tbs-sector, zien wij vooral dat die sector langzaam maar zeker uit zijn isolement komt. Het is een sector die altijd eigen kenmerken en problemen zal behouden, maar wij zien dat steeds meer centraal staat hoe zorg op maat kan worden geleverd aan personen die

dat nodig hebben om te voorkomen dat zij recidiveren. Als het gaat om de tbs'ers, het plan van aanpak tbs naar aanleiding van het parlementair onderzoek en alle andere brieven die de leden hebben gekregen, dan denk ik dat wij daar aan het komen zijn. Zorgcontinuïteit is bij uitstek voor de tbs'ers ontzettend belangrijk, maar is dat ook in het bredere kader van de forensische zorg. Dat zegt dus alles over de samenwerking met de andere instanties en met name de ggz. Die cultuurverandering liet lang op zich wachten, maar die zien wij ontstaan, die is nu ingezet en alles wat wij de komende twee jaar met dit kabinet zullen doen, zal in dat teken staan. Wij gaan inderdaad samen met GGZ Nederland optrekken in het personeelsbeleid; dat was een vraag van mevrouw Bouwmeester. Het personeelstekort is misschien niet acuut, maar speelt niet alleen in de tbs-sector, maar in de hele ggz. Of het nu gaat om de zorg in gevangnissen of jeugdinrichtingen, het zijn met elkaar concurrerende sectoren. Wij putten uit dezelfde poule van potentieel personeel. Wat mij betreft heeft het ook geen enkele zin dat forensische instellingen personeel van de reguliere ggz-instellingen afpakken. Daar waar wij voor hetzelfde doel gaan, zullen wij samen moeten optrekken. Van die gezamenlijke aanpak is ook de ggz overtuigd en die zal uiteindelijk het resultaat opleveren dat wij elkaar niet beconcurreren, maar versterken.

Wij werken ook samen in het drugsbeleid. Daar zijn weliswaar niet heel veel vragen over gesteld, maar het is heel relevant om te zien dat tbs-gestelden niet meer alleen in tbs-klinieken gaan verblijven. Dit betekent dat ggz-instellingen, bijvoorbeeld de Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen (RIBW), een drugsbeleid dienen te voeren dat op één lijn is. Wij proberen in de klinieken voor elkaar te krijgen dat op al die andere plekken waar steeds vaker tbs'ers geplaatst zullen worden, de visie hetzelfde is. Ik ben blij dat de ggz dat ook heeft opgepakt en een visie heeft op hoe men strenger op drugsvrije instellingen kan toezien. Eigenlijk geldt die samenwerking met de ggz voor het bredere punt van het kwaliteitsbeleid: zorgprogramma's en eisen die aan behandelingen moeten worden gesteld. Ook daar trekken justitie en ggz samen op. Het hoofdpunt van dit debat is uiteraard de voortgangsrapportage tbs en alles wat met de forensische zorg te maken heeft. Wij liggen goed op schema als het gaat om het plan van aanpak tbs en de verbetermaatregelen, maar wij komen wel in een fase waarin steeds meer onderwerpen centraal staan die een langere loopduur hebben, zoals de uitvoering van het wetenschappelijk programma, de inrichting van een daarbij behorende databank en het opzetten en uitvoeren van een breed personeelsbeleid. Dat zijn allemaal randvoorwaardelijke zaken voor de verbeteringen die een langere loopduur hebben. Dat geldt natuurlijk ook voor het opstellen van een longstaybeleidskader waarover wij al op een paar momenten met elkaar van gedachten hebben gewisseld. De grootste projecten die lopen, zijn de twee wetsvoorstellen die nu in consultatie zijn gegaan: de Wet op de forensische zorg en de Wet op de verplichte geestelijke gezondheidszorg. Zij zijn in concept gereed en die twee wetten gaan tezamen de kaders vormen, waarin alles waar de commissie vandaag aandacht voor heeft gevraagd een plek gaat krijgen. Het gaat bijvoorbeeld over de bevoegdheden van de minister als het gaat om het geven van aanwijzingen aan tbs-klinieken en over de samenwerking tussen tbs-klinieken en ggz-instellingen. Die wettelijke kaders worden belangrijk om een aantal dingen die wij in de praktijk al doen van een kader te voorzien. Het is ook het juridische fundament voor de toekomst van de forensische psychiatrie. In de komende twee jaar zullen wij hierover belangrijke debatten hebben in de Kamer.

De leden stelden een aantal concrete vragen over de voortgangsrapportage. De heer De Roon vroeg naar de ervaringen en de kennis die wij kunnen halen uit het buitenland, als het gaat om de toezichtsprogramma's. Als het überhaupt gaat om de kennis die er is over het omgaan met forensische patiënten, de behandeling en het weer teruggeleiden in de

samenleving, dan heeft Nederland een grote en ruime ervaring gebaseerd op ruim 80 jaar tbs-stelsel. Wij staan echter niet geïsoleerd in de wereld, als het gaat om de kennis van de forensische psychiatrie. Alleen daarom al is het ontzettend belangrijk dat wij kijken naar welke programma's in het buitenland zijn ontwikkeld en hoe ze daar, wel of niet wetenschappelijk erkend, in de praktijk tot verbetering leiden. Wij kijken met het WODC welke onderdelen van toezichtprogramma's zich lenen voor verdere ontwikkeling om toegepast te kunnen worden in Nederland. Deze zullen wij zo veel mogelijk meenemen in de bestaande trajecten, om het toezicht voor de Nederlandse situatie resultaatgerichter te maken. Dat is onder meer al het geval bij het forensisch psychiatrisch toezicht. Een voorbeeld is de continuïteit van de contacten tussen FPC en de tbs-gestelden, dus tussen de klinieken en tbs. Dat is één van de belangrijke onderdelen van de Duitse Nachsorge programma's. Daar hebben wij dus al onderdelen van overgenomen. Verder kijken wij ook naar een programma uit Vancouver, waarin de samenwerking tussen FPC en reclassering centraal staat. Effectstudie heeft uitgewezen dat daar positieve resultaten van te verwachten zijn, dus wij zullen dat ook in ons voordeel hier in Nederland gaan gebruiken. Het laatste voorbeeld is het betrekken van het sociale netwerk van de justitiabelen bij het toezicht. Dat is enigszins een open deur, omdat wij bijna niet zonder het sociale netwerk kunnen van iemand die weer terug moet naar de samenleving. Daar hebben wij de «Circles of Support and Accountability», een programma waarmee beter ingeschat kan worden of mensen, in een niet door de klinieken gecontroleerde omgeving, vaardigheden kunnen toepassen. Daar willen wij het sociaal netwerk steeds beter bij gaan gebruiken. Dat is weer van belang om beter de risico's in te kunnen schatten, dus voor de risicotaxatie, en om gericht interventies te kunnen plegen.

Mevrouw Bouwmeester vroeg naar het wetenschappelijk onderzoek en of wij instellingen kunnen helpen om programma's evidence based te maken. Wij hebben op dit moment een algemeen onderzoeksprogramma tbs lopen bij het WODC. Het doel daarvan is om op langere termijn te komen tot alleen maar evidence based werken, als het gaat om de behandeling in tbs. Het komende half jaar gaan wij dat onderzoeksprogramma verder verfijnen en wij zullen uitdrukkelijk in samenwerking met het forensisch veld nadere voorstellen ontwikkelen om onderzoek te doen. Voorts is hier in dit kader belangrijk dat er een databank met gegevens over tbs'ers wordt ontwikkeld en ingericht, die ondergebracht wordt bij het EFP. Als wij het hebben over wetenschappelijk onderzoek gaat het per definitie om langlopend onderzoek; het zal dus een paar jaar duren voordat de eerste resultaten daarvan bekend zijn. Nieuwe initiatieven gaan wij uitdrukkelijk toelaten. In mijn visie is practise based werken een onderdeel van evidence based werken. De combinatie van het kijken naar wetenschappelijk langlopend onderzoek en het tegelijkertijd meenemen van ervaringen uit de praktijk, is de bedoeling. Via de databank en de gegevens uit de praktijk zullen wij het wetenschappelijk onderzoek ook stimuleren en steunen.

Mevrouw Joldersma vraagt naar de positionering van het EFP en wat daarmee de bedoeling is. Als ik het goed begrijp, zet zij er vraagtekens bij of het nodig is dat het Expertisecentrum in deze vorm blijft bestaan. Het EFP gaat een nieuwe rol krijgen; wij hebben daar de laatste tijd, mede naar aanleiding van de beweging rond het wetenschappelijk onderzoek, naar gekeken. Het EFP gaat voor het brede forensische veld werken, dus niet alleen voor de tbs-sector. De kerntaak wordt makelen en schakelen: veel informatie verzamelen en beschikbaar stellen voor die terreinen die de informatie nodig hebben. Dat betekent dat de zelfstandige onderzoekstaak komt te vervallen. Organisatorisch moet het EFP worden versterkt en om die reden zijn wij nu gesprekken aan het voeren met het Trimbos-instituut om te kijken hoe wij een aansluiting kunnen realiseren. Het EFP blijft wel een zelfstandige eenheid en de databank met gegevens van

tbs-patiënten zal bij het EFP worden geplaatst. Die taak wordt wat mij betreft cruciaal voor de toekomst, want zonder de databank, zonder wetenschappelijke gegevens, kan men geen wetenschappelijk onderzoek doen. Het beheer van deze databank moet bij een onafhankelijke partij berusten en daar is het Expertisecentrum wat mij betreft ook geschikt voor. Het ministerie van Justitie neemt deels de financiering voor haar rekening en deels doet het brede forensische veld dat.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb gelezen wat de bedoeling is van het EFP en dat er een databank moet komen. Mijn vragen gingen een graadje dieper, net zoals mijn vragen over het evidence based. Het onderzoek over het EFP is vrij kritisch en de parlementaire commissie constateerde destijds ook al een zekere versnippering in het veld, dat de instellingen graag autonoom blijven en dat de coördinatie en samenwerking niet werkt. Wij hebben het hier nota bene over evidence based en dan gaan wij iets dat niet werkt toch in de lucht houden. Destijds was het al de vraag of het bij het Trimbos-instituut hoort of bij het WODC, want die instellingen houden er niet van om op enige manier met justitie geconfronteerd te worden. De databank is de afgelopen jaren niet van de grond gekomen, dat gaan wij nu doen, dat is prima, maar wij hebben met het Trimbos en het WODC twee prima onderzoeksinstituten. Ik denk dat wij wel afkunnen van het EFP.

Staatssecretaris **Albayrak**: Daarom hebben wij nu die gesprekken met het Trimbos-instituut om te kijken of die nieuwe functie en de nieuwe rol van het EFP versterkend kunnen zijn voor het wetenschappelijk onderzoek dat door het WODC en het Trimbos-instituut wordt gedaan. Dat zal dus echt een andere rol zijn. Ik zei misschien voor u net te veel in een bijzin dat de zelfstandige onderzoekstaak van het EFP komt te vervallen. Dat is niet onbelangrijk, want het wordt echt een andere organisatie, waarvan ik denk dat die een toegevoegde waarde kan hebben. Die waarde zal echter afhangen van de positionering tussen de schakels die u ook al noemde. In die gesprekken met het Trimbos komen wij ook wel ver. Het parlementair onderzoek heeft ook uitgewezen dat men niet alleen wetenschappelijk onderzoek belangrijk moet vinden, maar dat ook moet faciliteren, bijvoorbeeld door middel van zo'n databank en dat men de gegevens die aanwezig zijn bij de klinieken ook maximaal moet ontsluiten voor wetenschappelijk onderzoek. In die rol zie ik het EFP wel een functie vervullen. Wij zullen kijken dat het niet een organisatie wordt die wederom bestaat op een manier waarvan niet alleen in het parlementair onderzoek, maar ook bij justitie werd gevraagd of die onderzoekstaak nog wel toegevoegde waarde heeft en of wij daarmee wel het evidence based werken uitlokken. Voorzitter. Mevrouw Bouwmeester vroeg naar het algemene kader en of er sprake is van een eenduidige regie als het gaat om justitie en de zorgketen. Ik noemde daar net al de twee wetten die eraan komen. De aansluiting tussen deze twee gedwongen regimes kan uitdrukkelijk beter en dat wordt in de toekomst door deze twee wetten ook geregeld. In die wetten zullen de betreffende rollen, de taken en de bevoegdheden van de autoriteiten eenduidig worden vastgelegd. Als de patiënt echter niet meer voldoet aan de criteria voor gedwongen opname of behandeling, dan zal tijdig vervolgzorg, op vrijwillige basis, moeten worden aangevraagd. Het is vanzelfsprekend dat de behandelende instelling daarin haar verantwoordelijkheid neemt. Ook daar zullen wij in het kader van deze wetsvoorstellen over komen te spreken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben blij met de ontwikkeling die gaande is om de aansluiting te verbeteren, maar het cruciale punt is nu juist dat als iemand niet meer onder het gedwongen kader valt, de behandelende instelling zijn verantwoordelijkheid moet nemen. Dat ben ik helemaal met u eens. Het probleem is dat ik vanuit het veld hoor dat de

ggz-instellingen vaak hun verantwoordelijkheid niet nemen en dat de psycholoog of psychiater van detentie of uit de gevangenis zegt dat hij het mis ziet gaan. Er is echter geen gedwongen kader; de regionale instelling waar iemand naar toe moet, vindt het moeilijk, lastig en ingewikkeld en dan.... Het is een kleine groep, maar wel een groep waarvan het detentiepersoneel zegt dat die er volgende week weer zit. Dat is heel ingewikkeld, maar daar moeten wij iets mee en dat kunt u niet met die wet oplossen, omdat die mensen niet onder die wet vallen.

Staatssecretaris **Albayrak**: Dat gaan wij uitdrukkelijk wel met deze wetten oplossen, omdat met name de wet op de verplichte geestelijke gezondheidszorg meer gedwongen kaders gaat scheppen. Er worden dus ook meer mogelijkheden geboden daar waar op dit moment niet opgetreden kan worden of niet in een gedwongen kader een behandeling geboden kan worden. Het mooie is dat, als het gaat om de regie, de coördinatie van beide wetsvoorstellen bij Justitie zit, dus de aansluiting zal maximaal zijn en de samenwerking met VWS is ook optimaal op dit terrein. De voorbereiding van deze wetten doen wij gezamenlijk en de noodzaak van maximale regie en aansluiting en dat niemand tussen wal en schip valt, zit op beide departementen goed tussen de oren.

Voorzitter. Mevrouw Van Velzen komt niet voor het eerst met haar punt van zorg over de vernieuwing van de forensische zorg en de DBBC's. Zij maakt zich zorgen over de aansluiting tussen de zorgvoorzieningen en vraagt zich af waarom dat niet zonder DBBC's kan. Zij denkt dat dit een achteruitgang zal zijn, onder andere omdat het tot meer bureaucratie zal leiden. Ik denk dat door dezelfde bekostigingstaal en -systematiek te gebruiken als in de ggz al gebeurt juist de samenhang tussen de zorg in strafrechtelijk kader en de reguliere ggz wordt versterkt. De DBBC's kunnen een rol vervullen in het voor elkaar krijgen van die samenhang. Dat betekent allereerst dat men dezelfde taal moet spreken en daar gaan die DBBC's voor zorgen. Daardoor kunnen wij een tijdige overplaatsing en een zorgvuldige overdracht van cliënten naar een beter passende plek, bijvoorbeeld naar de reguliere ggz, bevorderen. Het kan juist een instrument zijn om wat wij nu missen voor elkaar te krijgen. Die eenheid van taal maakt ook dat een verbetering in samenhangende informatie over de zorgketen mogelijk is, dus ontstaat er helderheid over wie wat doet: welke instelling levert welk deel van de zorg aan welke patiënt. Die DBBC-systematiek zal ons daarin faciliteren. Dat waren ook de redenen waarom de parlementaire onderzoekscommissie invoering van de DBC's in de forensische zorg heeft aanbevolen. Er is aangesloten bij de in de curatieve ggz bekende DBC-ggz-systematiek voor de geestelijke gezondheidszorg. Omdat de meeste instellingen die forensische zorg bieden deze systematiek al hanteren, is de invoeringslast voor hen beperkt. Het heeft de voorkeur van de zorgaanbieders om zo veel mogelijk op één manier gefinancierd te worden om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden. Ik snap de zorgen van mevrouw Van Velzen wel, maar wij zien in de praktijk niet alleen de wenselijkheid om er mee te werken, maar ook dat er al een voordeel zichtbaar lijkt te worden. Er wordt gestreefd naar een hanteerbare DBBC-systematiek, waarbij wij de beveiliging ook onderdeel laten zijn van de kostensystematiek en dat doen wij vooral door het aantal productgroepen zo veel mogelijk te beperken. Inmiddels is die beperking al voor elkaar omdat wij op een aantal van 100 productgroepen zitten. Wij hebben geleerd van de reguliere gezondheidszorg, waar een wildgroei aan DBC's uiteindelijk het systeem niet ten goede kwam.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Het is prettig om te zien dat deze staatssecretaris erkent dat er in de reguliere zorg wel iets mis ging met de DBC's. Uw intentie is dat reguliere en forensische zorg dezelfde taal gaan spreken. Mijn vrees is, ik heb dat net ook al gezegd, dat dit de taal van de bureaucratie gaat worden. Ik hoorde mevrouw Joldersma vragen om een

bureaucratiearme invoering van de DBBC's. Wanneer kunnen wij het overzicht krijgen hoe die, inmiddels 100, DBBC's eruit gaan zien? Kunt u tegen de tijd dat het helder is, ik heb de indruk dat het dat aan uw kant al is, maar aan deze kant weten wij er officieel nog niets van, aangeven hoe u ervoor gaat zorgen dat het bureaucratiearm ingevoerd wordt? U refereert aan de parlementaire onderzoekscommissie die de invoering adviseerde. Ik hoop u natuurlijk niet uit te leggen hoe die discussie verlopen is en dat niet alle adviezen daarin unaniem waren.

Staatssecretaris **Albayrak**: Het lijkt mij dat uiteindelijk het rapport van de onderzoekscommissie telt en dit was een aanbeveling die, misschien niet geheel unaniem, werd gedragen door de commissie. Ik zal in het voorjaar meer duidelijkheid geven over hoe die DBBC's er concreet uit komen te zien.

Voorzitter. Mevrouw Bouwmeester vroeg ook naar de DBBC's en met name hoe met instellingen met een andere financieringssysteem zal worden omgegaan. Dat probleem is inmiddels door ons onderkend en wordt besproken met de reclasseringsorganisaties, GGZ Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg. De oplossing moet zijn de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Heel goed dat u in gesprek bent. Wanneer verwacht u eruit te komen, want de wijziging is al doorgevoerd en het veld wacht.

Staatssecretaris **Albayrak**: Het moment dat wij over de DBBC-systematiek en de productgroepen meer duidelijk kunnen geven, lijkt mij ook het moment dat de positie duidelijk is van de instellingen die met die financieringssysteem moeten gaan werken en welke consequenties dat heeft. Dat zal dus ook in het voorjaar zijn.

Voorzitter. Mevrouw Van Velzen vroeg naar het NIFP en waarom de indicatiestelling forensische zorg daar is neergelegd. Zij kent de positie van het NIFP, daar zit van oudsher veel expertise op het gebied van forensische psychologie en psychiatrie. Op grond van hun adviestaak aan de rechter heeft het NIFP bij uitstek de informatie die nodig is om bij de indicatiestelling de vereiste combinatie van zorg en beveiliging te bepalen. In het hele palet aan instanties waar deze informatie gebundeld is, was het NIFP een voor de hand liggende keuze. Het NIFP verricht al sinds 2005 deze taak voor een deel bij strafrechtelijke titels: de voorwaardelijke titels waarbij klinische zorg nodig is. Het heeft in die hoek dus al vergelijkbaar werk verricht. Bij de indicatiestelling nieuwe stijl die komend jaar wordt ingevoerd, zal met name op die ervaring worden voortgebouwd. Het spreekt voor zich dat het NIFP over voldoende capaciteit moet beschikken om de taak uit te voeren. De onafhankelijkheid van de indicatiestelling zal worden gewaarborgd door het instellen van een externe toetsingscommissie.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Dat het NIFP dit doet, lijkt mij een goede keuze, dat is volstrekt helder. Mijn vraag was echter waarom het NIFP indicatiestellingen moet doen voor al die mensen in de forensische psychiatrie en wij het niet beperkt houden tot mensen met een tbs-maatregel. Waarom wordt het voor die andere doelgroep niet steekproefsgewijs getoetst of de diagnose en indicatiestelling vanuit de reclassering goed was? Het lijkt mij zo'n enorm opgetuigd apparaat dat niet per se nodig is en dat gebaseerd is op wantrouwen, terwijl ik denk dat wij moeten beginnen met vertrouwen en steekproefsgewijs moeten zien dat dit terecht geschonken is.

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik denk dat het juist groot wordt opgetuigd langs die weg die u beschrijft. Voor een deel is het voor het NIFP niet



nieuw, omdat het meer doet dan alleen tbs. Ik had het al over de voorwaardelijke titels; er is al kennis en expertise. Ik denk dat het goed is om dat daar te bundelen en ik zie dat anders dan u niet als het optuigen van iets dat gebaseerd is op wantrouwen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Zoals ik het nu begrijp, doet het NIFP de klinische zorgindicatie en kan voor de ambulante zorg de indicatie nog liggen bij de reclasseringsorganisaties. Blijft dit in de toekomst zo? Kunnen wij het dan zo organiseren dat het NIFP niet verschillende indicaties gaat doen, maar achteraf toetst of dat goed is gegaan, zodat wij het allemaal een beetje simpel, snel en flexibel houden?

Staatssecretaris **Albayrak**: Het antwoord is: ja.

Voorzitter. Een aantal leden vroegen of, als in het vonnis geen behandeling is opgenomen, als er geen justitietitel is, justitie nog wel betaalt voor de zorg die geboden wordt. Het klopt dat er sprake is van frictie en afstemmingsproblemen, dat hebben wij zelf ook al wat langer in de gaten. Niet alle voorbeelden die werden gegeven, zijn overigens juist. In principe betaalt justitie wel. Er is één terrein waar wij die frictie zien, dat is als de behandeling al plaatsvindt voor bijvoorbeeld een verstandelijk handicap en iemand vervolgens ambulante zorg krijgt opgelegd. Dan blijft de financiering die al vanuit de AWBZ plaatsvindt, doorlopen. Daar zitten afstemmingsproblemen die moeten worden opgelost.

Mevrouw Bouwmeester en de heer Teeven stonden stil bij de zorgen om het personeel en hoe er wordt voorzien in de werving. Forensische zorg, niet alleen in de tbs-klinieken maar ook de basiszorg in de gevangnissen en daarnaast de extra zorgplekken, vergt natuurlijk iets van het personeel. Wij proberen zo veel mogelijk personeel dat geschikt is en wil, op te leiden en in te zetten op de zorglocaties. Ik ben het echt niet met mevrouw Bouwmeester eens als zij suggereert dat het mensen zijn die alleen de sleutels omdraaien. Wij hebben piw'ers die echt meer doen dat, het zou een miskenning van de functie zijn als wij hen alleen maar zien als in- en uitsluiters. Zeker de mensen met wat langere ervaring hebben heel veel mensenkennis, kennis over gedetineerden en de manier waarop zij zich gedragen. Ik durf de stelling aan dat sommige piw'ers die ik spreek halve psychologen zijn, vanwege die ervaring met het werken met gedetineerden. Er zit dus een potentieel dat geschikt te maken is voor het werk op die zorglocaties. Mensen moeten dat natuurlijk wel zelf willen en dan bieden wij hen de mogelijkheid en de opleiding om dat ook te doen. Na een assessment gaan wij kijken welke opleiding mensen zouden moeten volgen. Er is inmiddels een opleidingsaanbod ontwikkeld op mbo- en hbo-niveau. Voor de zorgspecifieke functies, met name op hbo-niveau zoals psychiatrisch verpleegkunde en überhaupt verpleegkundige, is een wervingscampagne in voorbereiding.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Niets ten nadele van de piw'ers, maar wij horen dat die mensen het heel erg druk hebben en primair voor andere taken worden opgeleid dan voor zorgtaken. U zegt dat zij hoger worden opgeleid om naar een zorglocatie te gaan, maar mijn punt ging over de basiszorg. U schrijft in uw brief dat piw'ers de eerste moeten zijn die signaleren. Het dilemma waar ik mee zit is dat ik aan de ene kant hoor dat die mensen het hartstikke druk hebben en geen tijd hebben, terwijl zij aan de andere kant deze belangrijke taak erbij krijgen. Het lijkt mij ook goed, het zijn mensen die de gedetineerden de hele dag zien, dat zij signaleren en de gelegenheid krijgen om mee te doen aan casusoverleggen, maar dan moeten zij daar de tijd voor hebben en kunnen signaleren.

Staatssecretaris **Albayrak**: De piw'ers krijgen er geen taken bij, maar hun hele functie, hun werkomgeving verandert. De dagbesteding, alles wat wij over de modernisering van het gevangeniswezen met elkaar gaan

bespreken, verandert. De invulling van de functie gaat veranderen en daar zullen wij mensen op voorbereiden. Alles wat wij willen doen om de tijd van detentie te gebruiken voor aansluiting op de nazorg na detentie, voor recidivebestrijding, enzovoorts, betekent dat wij ook daar bezig zijn met een mentaliteitsverandering. Er komen geen taken bij, het wordt een ander type functie waar mensen op voorbereid zullen worden.

Voorzitter. Mevrouw Van Velzen vraagt naar de justitiabelen met een verstandelijke handicap en of er voldoende plekken zijn. Het klopt dat het aantal ingekochte plekken voor deze groep beperkt is. Er is voorzien in een capaciteitsuitbreiding van 120 plaatsen voor sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten in 2010. Vooruitlopend daarop proberen wij extra zorg te realiseren. Daarvoor hebben wij zorgaanbieders uitgenodigd om een aanbod te doen in het kader van de inkoop voor forensische zorg in 2009. Daarbij hebben wij naast die doelgroep die ik net noemde, dus sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten, ook aandacht voor de brede verstandelijk gehandicaptensector. Ook in de tbs met dwangverpleging zijn extra plaatsen voorzien voor de zwakbegaafden en dat geldt uiteraard ook voor gedetineerden.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Het RSJ adviseert om verstandelijk gehandicapten niet in een meerpersoonscel te stoppen. Daarbij is de huidige dagbesteding vaak niet passend voor deze specifieke doelgroep. Ik wil graag dat de staatssecretaris op deze twee concrete punten reageert.

Staatssecretaris **Albayrak**: Bij de screening op geschiktheid van meerpersoonscelgebruik speelt de verstandelijke handicap een rol en zullen wij dat advies van de RSJ volgen voor zover dat in de praktijk nog verbetering behoeft. Naar het dagprogramma en de uitbreiding daarvan moeten wij kijken in het kader van de modernisering van het gevangeniswezen. Ik zal daar de verstandelijk gehandicapten in meenemen.

Voorzitter. Het is interessant wie de gesprekspartners zijn van mevrouw Van Velzen, want zij komt soms met dingen die ik niet ken. Zij zegt dat de forensisch wetenschappelijke opleiding er wel komt, dat gaat allemaal goed, maar er schijnen geen stageplaatsen te zijn. Dat punt is bij mij niet bekend, ik zal dat uitzoeken.

Ik dank de Kamer voor de steun die in ieder geval de meerderheid gaf, aan het kader dat wij aan het schetsen zijn en de visie op longstay. Mevrouw Joldersma vraagt al wat langer aandacht voor de longcarepatiënten. Dat is een van de redenen waarom wij de visie op de longstay hebben opgeschreven zoals die is, omdat wij er ons van bewust zijn dat daar een verkeerde beddenproblematiek is en dat een deel van de groep die er zit elders beter op zijn plek is, als wij die plekken zouden hebben. Daarin proberen wij te voorzien middels de inkoop forensische zorg. Het gaat dan vooral om mensen die een hogere zorgbehoefte hebben dan een beveiligingsbehoefte; die zouden wij niet in die massieve beveiliging van de longstay moeten hebben zitten. De longcarepatiënten vallen dus formeel buiten het beleidskader longstay, dat is de theorie, en voor hen moeten die voorzieningen in de ggz worden gecreëerd. Er zitten nu longcarepatiënten met een lage beveiligingsbehoefte in de longstay, als dat het geval is, kunnen klinieken beëindiging van de longstaystatus aanvragen en zal de doorstroming naar de ggz moeten plaatsvinden.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Begrijp ik nu goed dat er in de longcare alleen sprake is van ex-tbs-patiënten? Want dan zouden wij een ongelijke situatie krijgen. Dan krijgt de tbs-patiënt die in de longstay zit alleen humanitair verlot en degene die in de longcare komt, toch meestal een redelijk beveiligde voorziening – tenminste ik heb bij ggz Eindhoven gezien hoe zij bezig zijn een longcare te bouwen – mag dan wel helemaal op verlot. Waarom dient de longcare dan buiten het beleidskader longstay te worden gehouden?

Staatssecretaris **Albayrak**: Maar niet buiten de tbs. Het via de DBBC's inkopen van de juiste plekken bij de ggz betekent dat er meer plekken moeten komen met een hogere beveiliging, waar ook deze groep geplaatst kan worden. Dat betekent dat er wordt voorzien in de langdurige zorg, de longcare, zonder dat dit ten koste gaat van de beveiliging. Met name de groep met psychoses zit nu op een andere plek met een ander type medicatie en is met de mogelijkheden van de nieuwe wetten beter op zijn plek. Voor een ander deel zitten er mensen die in het gevangeniswezen beter op hun plek zijn. U vraagt nu concreet naar de verlofmogelijkheden; ik wil op dit moment niet uitstralen dat wij tbs'ers die in de longstay zitten vaker met verlof doen laten gaan. Daarvoor zullen wij eerst die ontwikkeling afwachten, wie komt waar en op welke plek terecht, om te kijken hoe wij daar met humanitair verlof omgaan. Dit dus uitdrukkelijk in die volgorde. Na de evaluatie beleidskader longstay zullen wij kijken wat de mogelijkheden zijn om verlof toe te kennen aan de longcarepatiënten.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Als u longcare buiten het beleidskader longstay houdt, lijkt het mij wel heel erg van belang dat wij binnen niet te lange tijd een beleidskader longcare krijgen. Ik wil graag weten wat dan de regels zijn voor die voorzieningen die zich nu langzaam ontwikkelen.

Staatssecretaris **Albayrak**: Dit is een menselijke ontwikkeling die wij nu aan het inzetten zijn, waarbij de inkoopfunctie een belangrijke rol speelt. Wij kunnen nu, anders dan twee jaar geleden, een bijdrage leveren aan de totstandkoming van die plekken waar wij die mensen ook kunnen plaatsen. Zij zaten in de longstay, omdat wij geen alternatieven hadden. De RSJ en de parlementaire commissie deden deze aanbeveling ook, dus wij zullen de ontwikkeling, als wij iets verder zijn in het proces, zo in kaart brengen dat het inzichtelijk is waar de verschillende doelgroepen gaan zitten en wat dat betekent voor de kaders.

De heer **Teeven** (VVD): Zegt de staatssecretaris daarmee dat, als zij de verlofregeling aanpast voor longcare, wij dat als Kamer het eerst te horen krijgen?

Staatssecretaris **Albayrak**: Ja.

Voorzitter. Mevrouw Bouwmeester vroeg of er voldoende capaciteit voor differentiatie is in de longstay. Ja, die is er. Als ik zie hoe er wordt gereageerd op de tenders, hoe wij via inkoop die plekken voor elkaar proberen te krijgen, dan bemoedigt die ontwikkeling. Wij zijn er nog lang niet, maar wij zien dat die plekken voor de longcare er komen. Dat betekent allereerst dat wij binnen de longstayvoorzieningen die wij zelf hebben, kunnen differentiëren.

Eigenlijk kan ik over illegalen niet veel meer melden dan ik op andere momenten aan de Kamer heb gedaan. In de visie van dit kabinet en deze staatssecretaris is het wenselijk dat wij de mogelijkheden van de tbs-voorzieningen openhouden voor illegalen die blijvend een bedreiging vormen voor de samenleving. De consequentie van het niet-uitzetbaar zijn voor blijvenddelictgevaarlijke mensen moet inderdaad zijn dat zij in de longstay terecht komen en niet dat zij, omdat er geen zicht op uitzetting is, alsnog in de samenleving terecht komen. Wij hebben helaas voorbeelden gezien van mensen die recidiveren en soms ernstige recidive op hun naam hebben staan. Dit is één van de manieren waarop ik probeer in ieder geval de ongewenstverklaarde illegalen die blijvend delictgevaarlijk zijn, blijvend uit de samenleving te weren.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Tot nu toe kon ik het beleid van de staatssecretaris goed volgen en deels ook steunen, maar als ik nu die laatste brief lees dan zie ik dat zij van plan is om bij het OM een aanwijzing neer te

leggen om het vorderen van tbs voor vreemdelingen te gaan bevorderen. Zij houdt er ook rekening mee dat de toestroom groter zal worden. Als ik dat dan lees, denk ik dat onze wegen hier scheiden. Dat vreemdelingen in een tbs-kliniek als maatregel terecht komen, lijkt mij onvermijdelijk en ook verstandig, maar om dit te gaan bevorderen, lijkt mij een ongewenste beweging. Mevrouw Joldersma vroeg het ook al: waarom deze beleidsverandering?

Staatssecretaris **Albayrak**: Precies om de reden die ik daarnet al aangaf: de maatschappelijke veiligheid. Die aanwijzing wordt alleen aangepast voor de categorie terbeschikkinggestelden die niet uitzetbaar zijn. Tegelijkertijd probeer ik uiteraard uitzetting te vergemakkelijken door middel van het wetsvoorstel tussentijdse beëindiging tbs bij illegaliteit. Dat betekent dat zij ook tussentijds kunnen worden uitgezet, zonder de behandeling af te wachten. De voorwaarden daarvoor komen met het wetsvoorstel bij de Kamer, daar moeten wij nu niet al te lang bij stilstaan. Ik vind het een wenselijke ontwikkeling dat het Openbaar Ministerie vaker tbs gaat vorderen voor niet-uitzetbaren, indien tbs geïndiceerd is. Dat is vanuit de wetenschap dat dit misschien nog wel eens nagelaten werd, omdat men dacht dat tbs niet de meest geschikte maatregel is als iemand illegaal is. Ik wil eigenlijk alleen de prikkel inbouwen dat ook bij illegalen die niet-uitzetbaar zijn, indien door experts tbs geïndiceerd is, er ook tbs wordt opgelegd en dat wij daar niet voor kiezen omdat er geen zicht op resocialisatie is. Dat zou ik de verkeerde ontwikkeling vinden.

De heer **Teeven** (VVD): Hoe gaat de staatssecretaris om met die gevallen waarin vreemdelingen tijdens hun verblijf in een tbs-inrichting wel uitzetbaar worden? Wat wordt daar het beleid?

Staatssecretaris **Albayrak**: Die worden uitgezet volgens de criteria van het wetsvoorstel dat u zult ontvangen. Het zit hem ook in de overdracht van de behandeling; wij willen natuurlijk ook niet dat wij iemand uitzetten naar een ander land terwijl die nog levensgevaarlijk is. Onze verantwoordelijk om ook andere samenlevingen te beschermen voor mensen die bewezen hebben delictgevaarlijk en zwaargestoord te zijn, reikt verder dan alleen de grenzen van Nederland. In dat wetsvoorstel kunt u lezen wat die randvoorwaarden voor uitzetting verder zijn.

Voorzitter. De heer De Roon vraagt naar de uitzetting van vreemdelingen en of dit reeds gebeurt als het mogelijk is. Wij hebben ondertussen redelijk wat ervaring met de voorziening Veldzicht opgedaan, die vooral gericht is op stabilisatie en terugkeer naar het land van herkomst. Het is niet zo dat de illegalen in de tbs verdwijnen en dat wij daar behandelen zonder hen terug te brengen in de samenleving. Allereerst is de opname van vreemdelingen in de tbs gericht op stabilisatie van de stoornis en uitzetten zodra dat kan. Zoals ik zei, komen wij over nadere criteria nog te spreken.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Waar wij het uiteindelijk over hebben, is die groep mensen die men misschien wel kan stabiliseren, maar niet kan uitzetten, die illegaal blijven en geen verlofmogelijkheden hebben en waarvoor die tbs-maatregel dus wel uit moet monden in een longstay. Ziet u geen mogelijkheden om daar met een kritische blik naar te kijken en toch mogelijkheden voor verlof te creëren, zodat een tbs-maatregel ook een tbs-maatregel is, namelijk behandeling en mogelijkheid tot resocialisatie?

Staatssecretaris **Albayrak**: Als ik u hoor pleiten voor een tijdelijke verblijfsvergunning zodat iemand kan resocialiseren, dan gaat mij dat echt een paar stappen te ver. Wij gaan delictgevaarlijke, gestoorde illegalen toch niet aan een verblijfsvergunning helpen via die tbs? Ik leg mij niet

neer, ook niet als de staatssecretaris die over migratiebeleid gaat, bij het feit dat iemand blijvend onuitzetbaar is. Wij zullen via al onze mogelijkheden proberen om iemand wel uitzetbaar te krijgen. Dat tot die tijd iemand die in de behandeling vorderingen maakt langer dan noodzakelijk, als hij niet illegaal was, binnen de muren blijft vind ik, als wij letten op het doel van maatschappelijke veiligheid dat wij hiermee willen dienen, een acceptabel element.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Wij hebben dat wetsvoorstel al gehad en hebben daarop een schriftelijke inbreng geleverd. U moet nog ingaan op de antwoorden, maar kunt u daarin uitgebreid ingaan op de reden waarom u toch die maatregel wilt vergroten? Voor mij is die logica niet helder; wij hebben de afgelopen jaren gezegd dat wij juist gaan minderen en u ziet blijkbaar redenen om dat niet te doen, doordat er in de praktijk gevallen zijn van mensen die illegaal rondlopen, vreselijk gevaarlijk zijn en waarvan u zegt dat zij toch in de tbs hadden moeten. Kunt u daar aantallen van geven, want ik vind dat u te veel van het ene naar het andere uiterste gaat?

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik zal met aantallen inzichtelijk maken voor wie welke maatregel nu bedoeld is en welke ontwikkelingen wij verwachten als het gaat om toekomstige aantallen.

Voorzitter. De heer Teeven is erg actief in het drugsvrij maken van inrichtingen waar mensen opgesloten zitten en dat streven heeft het kabinet ook. De debatten die wij daarover hebben gehad, hebben geleid tot aanscherping in het gevangeniswezen. Vervolgens is bij de behandeling van de begroting van Justitie door een aantal van de leden gevraagd of die aanscherpingen niet gelijkelijk van toepassing moeten zijn op tbs-klinieken. Ik heb toen in een algemene reactie gezegd dat dit niet één op één te vertalen is, omdat tbs-klinieken en het gevangeniswezen, gelet op de setting van behandeling en bezoek, niet vergelijkbaar zijn. Belangrijk is de brief van GGZ Nederland waarin een visie staat hoe in de forensische zorg de drugs bestreden moeten worden. GGZ Nederland voelt voor een aanscherping, met ruimte om rekening te houden met de specifieke kenmerken van de forensische sector. De voorstellen van GGZ Nederland vind ik zeer werkbaar. Centraal staat dat de Forensisch Psychiatrische Centra (FPC) hun drugsbeleid gaan intensiveren en harmoniseren. Er wordt meer bij elkaar gekeken naar good practices. Het uitgangspunt is niet drugsvrije afdelingen, maar drugsvrije klinieken. Er moet zo veel mogelijk worden voorkomen dat er drugs de inrichting inkomen en dat er drugs voor handen zijn. Het aantal tbs'ers waar verslaving van invloed is op de redenen waarom mensen in een tbs-kliniek zitten, staat wat mij betreft haaks op de recidiveterugdringgedachte. Dat betekent dat controles worden geïntensiveerd; GGZ Nederland heeft daar strakke ideeën over. De heer Teeven vroeg of elke kliniek een plan heeft ingediend en of dat voldoende is. Dat wordt via GGZ Nederland per kliniek nu uitgewerkt. De klinieken hebben zich aangesloten bij de plannen van GGZ Nederland, de visie wordt gedeeld, maar dat is nog niet vertaald in een plan per kliniek. Dat moet er wel gaan komen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Het is niet zo dat de motie die ik samen met de heer Teeven heb ingediend, zegt dat het een één op één lijn vertaling is, maar wij hebben daarmee tot uitdrukking proberen te brengen dat er een zekere lijn in moet zitten en dat men die strengere aanpak die u voorziet in het gevangeniswezen moet doortrekken naar die andere instellingen. Die brief van GGZ Nederland waar u het over hebt, ken ik niet, maar over de link tussen die brief en de uitvoering van die motie zou ik graag tegen die tijd een brief naar de Kamer willen hebben.

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik onderschrijf volledig de gedachte dat het moet gaan om drugsvrije klinieken, net zoals wij streven naar drugsvrije gevangenissen. Het is de vraag hoe wij dat voor die specifieke forensische situatie vormgeven. Een aantal dingen kunnen wij misschien wel overnemen van het gevangeniswezen, bijvoorbeeld als het gaat om het geschikt maken van bezoekersruimten om te voorkomen dat drugs worden overgegeven. Incidenteel wordt er in kliniek al met drugshonden gewerkt op het moment dat dit nodig is, maar dat is uitdrukkelijk incidenteel. Wij kijken nu welk deel van het gevangeniswezen past binnen de plannen van GGZ Nederland. Op enig moment zullen wij schriftelijk zeggen hoe de motie concreet wordt uitgevoerd.

Staatssecretaris **Albayrak**: Voorzitter. Mevrouw Joldersma vroeg naar de niet-gemotiveerde tbs'ers op tbs-plaatsen in het gevangeniswezen. Omdat het meewerken aan die behandeling cruciaal is om een behandeling te doen slagen, moet het mogelijk zijn, als mensen niet gemotiveerd zijn en blijven, dat zij op een tbs-plaats in het gevangeniswezen geplaatst worden. Dat geschiedt dan op basis van de individuele behoefte aan zorg en beveiliging.

Mevrouw Van Velzen en de heer Teeven vroegen naar Oldenkotte. Wij hebben een half jaar geleden een indringend debat gehad over de toestand die daar was ontstaan en de manier waarop wij dachten dat te verbeteren. Ik laat mij, de commissie kan zich dat voorstellen, regelmatig informeren over de stand van zaken door de bestuurder ad interim die het vertrouwen heeft van het personeel daar. Ik heb nog steeds de indruk dat zij op goede weg zijn, ondanks dat door de korte termijn nog niet alle effecten van de organisatorische verbeteringen nu ook zichtbaar zijn. De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn samen in augustus 2008 gestart met de doorlichting van Oldenkotte, zoals wij met de leden hebben afgesproken. De rapportage wordt nu opgesteld. De doorlichting richt zich op de huidige situatie in het FPC, maar ook op de gestarte verbetertrajecten en de gang van zaken rondom het recente incident, waarbij een patiënt op verzoek een ernstig delict heeft gepleegd in Enschede. Ik zal uiteraard mijn reactie op het ISt-rapport per brief aanbieden.

Mevrouw Van Velzen vraagt naar het zorgaanbod in de vijf penitentiaire psychiatrische centra (PPC). Dat zijn de zorglocaties in het gevangeniswezen. Het zorgaanbod gaat zeven zorgprogramma's omvatten. Daarmee wordt voorzien in een zorgaanbod voor de meest voorkomende stoornissen onder gedetineerden; er is een onderzoek gedaan naar wat inhoudelijk precies nodig is. In de eerste plaats is er een algemeen zorgprogramma opgesteld dat voorziet in zorg in de beginfase van het verblijf in een PPC of voor de kortverblijvenden. Voor die groep zal dat basisprogramma belangrijk zijn. Het programma is vooral gericht op de motivering tot voortzetting van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel. Voor mensen die kort zitten, is het belangrijk dat maximaal wordt ingezet op motivatie. De zes andere programma's gaan over angststoornissen, stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, zwakbegaafdheid, psychotische stoornissen en verslaving. Ten aanzien van de verslavingszorg is het uitgangspunt dat dit zorgaanbod ziet op zowel primair verslaafden als op de gecombineerde problematiek. Indien er behoefte bestaat aan specifieke zorg waarin zorgprogramma's nog niet voorzien, dan kan dat ambulant worden ingekocht bij een door Justitie gecontracteerde instelling.

Mevrouw Van Velzen vroeg naar de ontwikkeling dat er steeds meer en steeds langer tbs wordt opgelegd. Het aantal opleggingen neemt inderdaad toe, dat kan ik zelf niet beïnvloeden. De behandelduur is eveneens toegenomen. Voor de oplossingen die wij zien voor deze ontwikkeling, dat aan de ene kant de plaatsingen toenemen en aan de andere kant de uitstroom niet evenredig toeneemt, moet ik kortheidshalve verwijzen naar

de samenhang tussen de verbetermaatregelen die naar aanleiding van het parlementair onderzoek zijn doorgevoerd of nog worden doorgevoerd. Dan gaat het er met name om dat wij via de achterdeur proberen met alternatieven voor de longstay te komen en met het wetsvoorstel verlenging van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs proberen om zo veel mogelijk de uitstroom en de doorstroom te bevorderen.

Mevrouw Bouwmeester vroeg naar de RISc als risicotaxatie-instrument en wanneer dat beter gaat worden. Met de aangepaste versie van RISc wordt reeds gewerkt door de reclassering en eind 2009 gaat een nog verder aangescherpte versie in werking treden en zullen wij kijken of dat inderdaad tot de gewenste verbeteringen leidt.

De heer Teeven vroeg naar de motie Van Velzen over de ruimte voor de reclasseringsmedewerkers en die pilot die is gestart, met instemming van mevrouw Van Velzen kan ik mij zo voorstellen. De heer Teeven zei eigenlijk vrij strak dat hij de indruk had dat ik die motie niet erg ruimhartig aan het uitvoeren ben en vroeg of de medewerkers nu echt de ruimte krijgen om te experimenteren. Ik kan zeggen dat de motie echt met een warm hart wordt uitgevoerd. Wij hebben in het begin natuurlijk meningsverschillen gehad over de noodzakelijkheid van een dergelijk experiment, de ruimte die de reclassering zou moeten krijgen en, voor mij in ieder geval, de permanente zorg of dit niet ten koste gaat van de tenuitvoerlegging van vonnissen, waarvoor uiteindelijk de reclassering ook een verantwoordelijkheid draagt. Maar inmiddels zijn wij vele stappen opgeschoten, mede door de gesprekken die er zijn geweest met de reclasseringsorganisaties zelf. Bij de vormgeving van het experiment zijn de reclasseringsorganisaties betrokken, sterker nog: zij zijn daar voor een groot deel voor verantwoordelijk. Dat was de manier waarop ik de motie heb begrepen; dat die vrije ruimte vooral bepaald moest worden door de organisaties zelf. Binnen het experiment kunnen de reclasseringswerkers alle activiteiten verrichten die naar hun professioneel oordeel nuttig en nodig zijn om bij te dragen aan recidivevermindering. Die activiteiten hoeven niet declaabel te zijn of te voldoen aan bepaalde productienormen, daar lag één van de zorgen van mevrouw Van Velzen. Voor die activiteiten behoeft ook geen opdracht te zijn van de rechter, het OM of de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI).

Mevrouw Joldersma begon haar inbreng ermee dat een aantal zaken heel erg door elkaar lijkt te lopen, als het gaat om een viertal invalshoeken. Zij noemde de instelling, het regime, de strafrechtelijke titel en het behandelprogramma. Zij zei dat het diffuus is hoe die zaken op elkaar ingrijpen, elkaar versterken, dan wel waar de blinde vlekken zitten. Het was een abstracte vraag, maar ik geloof dat ik de zorg wel begrijp. Het allerbelangrijkste is dat in het nieuwe stelsel het uitgangspunt moet zijn dat per cliënt wordt vastgesteld welke zorg en welke beveiliging iemand in die forensische zorg nodig heeft. Op basis daarvan vindt de plaatsing in een instelling plaats. Dus die instelling wordt belangrijk op het moment dat men weet wie men in huis heeft en wat iemand nodig heeft. Het is echt maatwerk. Als wij zeggen dat die plaatsing in een instelling cruciaal is om te kijken wat er op moet volgen, dan is het de instelling die wat moet bieden, het is het regime op basis waarvan wij iets moeten bieden wat een combinatie op maat is van zorg en beveiliging en het behandelprogramma gaat over wat er precies wordt gedaan tijdens het specifieke regime in die specifieke instelling. Daar is weer relevant voor wat wij hebben gezegd over wetenschappelijk onderzoek, evidence based werken, et cetera. De strafrechtelijke titel die zij noemde, past wat mij betreft iets minder in dit rijtje omdat het vaak wel een aanwijzing vormt voor de benodigde zorg en beveiliging, maar niet leidend is in de vormgeving daarvan. Ik hoop dat ik haar vraag zo heb geplaatst. Er is heel veel op al deze gebieden in ontwikkeling en ik hoop dat wij met deze stand van

zaken een begin zien van de eerste resultaten die, niet alleen mij maar naar ik hoop ook de Kamer, het vertrouwen geven dat wij op de juiste weg zijn.

### **Nadere gedachtewisseling**

De **voorzitter**: De heer Teeven heeft ons inmiddels verlaten, zoals hij had aangekondigd.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Voorzitter. Ik ga nog kort op een aantal punten in. Waar wij het hadden over verslaafden binnen detentie heeft de staatssecretaris aangegeven dat een specifiek programma op één van de zorglocaties beschikbaar is. Dat is heel erg goed, maar volgens mij is die populatie verslaafden dusdanig groot, dat zelfs als er alleen maar verslaafden op die zorglocaties geplaatst zouden worden, er nog niet voldoende plek is. Graag een nadere toelichting wat te doen met deze hele grote groep in detentie die met verslavingsproblematiek kampt. Op de DBBC's komt de staatssecretaris nog nader terug hoe dat precies ingevuld gaat worden. Kan zij daarbij ook de evaluatie van de nu lopende pilots doen, zodat wij daar zicht op hebben?

Ik blijf tbs'ers in een gevangenissetting een rare ontwikkeling vinden, want dat was een noodmaatregel omdat er te weinig tbs-plaatsen waren. Nu wordt dat een standaardmaatregel. Ik begrijp dat de staatssecretaris daar niet-gemotiveerde tbs'ers wil plaatsen, wat toch suggereert dat daar een verschil in behandeling of faciliteit is. Ik begrijp dan de keuze niet om dat in een gevangenissetting te doen, dus graag een nadere toelichting. Zijn er nu eigenlijk twee soorten tbs-plaatsen: een magere versie in gevangenissetting en een volwaardige in een klinische setting?

Ten slotte over de motie Van Velzen: de vrije ruimte voor de reclassering. Ik heb de indruk dat de staatssecretaris goed heeft begrepen waarover het gaat. In de praktijk moeten wij zien hoe dat experiment gaat verlopen; ik word uiteraard graag op de hoogte gehouden. Het is natuurlijk een experiment in een kleine setting en waar ik voor gepleit heb, is om een stuk van die regeldruk en bureaucratie bij de reclassering weg te halen. Het is een leuk begin. Ik wil een reclasseringsmedewerker die ik laatst sprak citeren, want zijn uitspraak was heel typerend. Hij zei: «Er is extra geld voor reclasseringstoezicht, maar de verantwoording die daarmee gepaard gaat voor iedere handeling is nog steeds om gek van te worden. Doe daar nou eens iets aan, want anders schiet het niet op en verdwijnt alles in de put van de bureaucratie.» Op termijn, als het experiment is afgerond en wij alle evaluaties hebben besproken, halen wij dat misschien wel weg, maar deze staatssecretaris kan ook eens een keer haar licht opsteken bij de reclassering. Die zijn nu bezig met een taskforce of een overlegstructuur «Stop de bureaucratie» – dat klinkt bijna als een SP-werkgroep – die inmiddels op een paar regeltjes gestuit is die weg kunnen. Elk ministerie is bezig met het afschaffen van overbodige regeldruk, kan deze staatssecretaris niet alvast, vooruitlopend op het experiment, ergens een regeltje schrappen bij de reclassering?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Er is veel meer inzicht en samenhang in de basiszorg en de zorg in de tweede lijn die geleverd wordt aan gedetineerden. Een paar vragen is nog opengebleven. De eerste gaat over de jongeren met een PIJ-maatregel: de jeugd-tbs'ers die nu veel te veel doorstromen naar de volwassen-tbs. De staatssecretaris onderkent het probleem en zegt te komen met verbetermaatregelen. Wanneer kan de Kamer die verwachten? De tweede gaat over forensische zorg als bijzondere voorwaarde. De staatssecretaris gaat stimuleren dat rechters dat opleggen. Wij vinden dat een heel goede zaak om zo mensen toch toe te leiden naar zorg, maar dat vraagt wel een omslag van de officier van justitie en de rechter. Zij moeten niet alleen naar het feit kijken,



maar ook naar de persoon van de verdachte. Hoe gaat zij dat stimuleren, want die cultuuromslag lijkt mij ingewikkeld.

De staatssecretaris heeft antwoord gegeven op de evidence based behandelmethoden voor de tbs. Met dat antwoord zijn wij tevreden, maar het gaat ook om evidence based behandelmethoden voor reguliere gevangenen: verslaafden, ggz, licht verstandelijk gehandicapten, kortom de categorie die onder de tbs valt. Het zijn met name de kleinere instellingen en projecten die zeggen dat zij het wel willen laten testen, maar twee problemen hebben. Ten eerste werken zij niet met een controlegroep, want dat vinden zij niet verantwoord. Dat kan ik mij heel goed voorstellen, want het is heel zuur als de ene groep geen hulp krijgt omdat men gaat kijken of andere groepen goed geholpen worden. Ten tweede kost het heel veel tijd en geld en dat hebben zij niet. Kan de staatssecretaris hen tegemoetkomen?

Een laatste vraag gaat toch weer over die groep mensen die buiten het gedwongen kader wel zorg nodig heeft. Wat gaat Justitie doen als een ggz-instelling niet meewerkt? Het lijkt mij dat Justitie geen zeggenschap heeft over een ggz-instelling. De staatssecretaris zegt dat zij dit gaat regelen, dat vind ik een heel goed uitgangspunt, maar kan zij concreetser hoe zij dat gaat doen?

De heer **De Roon** (PVV): Voorzitter. Er is nog één punt blijven liggen: mijn vraag naar aanleiding van het inspectierapport Exodus Rotterdam. De staatssecretaris heeft ons dat rapport zonder verder commentaar toegezonden op 21 april 2008. In dat rapport wordt gesignaleerd dat de samenwerking niet vlekkeloos verloopt. Is daar al verbetering in te noemen? Zo niet, ziet zij voor zichzelf een rol op dat punt?

#### **Voorzitter: Van Velzen**

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris dat zij het onderscheid dat ik probeerde aan te geven van inrichting, regime, strafrechtelijke maatregel en behandelingprogramma begreep. Voor mij is het een onderscheid dat belangrijk is. Als wij het bijvoorbeeld hebben over de LSD-maatregel is dat niet hetzelfde als de LSD-inrichting. Die terminologie staat nog steeds in de brief, dat is verder niet zo belangrijk, maar op die manier kunnen wij dingen beter van elkaar onderscheiden. Een tbs-maatregel betekent niet per definitie dat die in een tbs-inrichting plaatsvindt. De staatssecretaris gaat ze ook Forensische Zorgcentra noemen. Een drugsvrije afdeling heeft wat mij betreft ook met het regime te maken en bijvoorbeeld niet alleen met het behandelprogramma. Ik dank de staatssecretaris voor de toezegging dat zij daarop nog terugkomt en ook op de uitvoering van de motie.

Ik heb uit het rapport geleerd dat de sobere tbs in het gevangeniswezen met name bij niet-gemotiveerde mensen kan werken als een stok achter de deur. Men kan naar een behandelkliniek komen en dat wordt blijkbaar als een vooruitgang of een betere omgeving gezien dan de tbs in het gevangeniswezen. Ik denk dat dit mensen kan motiveren om uiteindelijk wel aan de behandeling mee te werken.

Ik hoop niet dat de staatssecretaris het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie in de lucht wil houden omdat wij bang zijn om dingen af te schaffen. Als zij niet afschaft, doe het dan niet om in stand te houden wat wij ooit in stand hebben gehouden. Het EFP krijgt de verantwoordelijkheid over de databank, maar dan moet het dit anders gaan doen dan het tot nu toe heeft gedaan, want die databank werkt nog steeds niet. Ik vind het heel logisch om het uiteindelijk een onderdeel van het Trimbos-instituut te maken en in de toekomst het EFP als aparte organisatie op te heffen. Ik had een paar vragen gesteld over evidence based, die niet zo zeer heel praktisch zijn, maar die daar eigenlijk achter liggen. Misschien heeft dat een beetje te maken met wat mevrouw Bouwmeester aangeeft over dat

practice based. Ik heb de indruk dat het evidence based goed werkt bij een heel woud van maatregelen, zoals wij bij de Justitiële Jeugdinstellingen hadden, waarin men gaat kappen. Wij kunnen niet zomaar wat aanrommelen, er moet wel wat achter zitten. Als ik echter lees over de toezichtsprogramma's en de vragen en methoden van die sociale netwerken en kijk wat wij weten over de behandelingen en de tbs, dan weten wij gewoon nog niet zo veel. Het is heel belangrijk dat wij daar onderzoek naar doen, maar ik zou het jammer vinden als die erkenningscommissie straks keihard gaat kappen en dingen gaat afkappen, waarover wij eigenlijk op basis van het beschikbare empirisch onderzoek nog niet zo veel kunnen zeggen. Wij moeten terughoudend zijn in het te snel van etiketten voorzien van dingen in de tbs. Dat etiketten plakken, lijkt mij in dit geval nogal moeilijk. Ik hoor dat men nu wat moet voorleggen aan de erkenningscommissie, dan krijgt men het weer terug en dan moet men dat allemaal nog een keer onderbouwen. De commissie zegt dan dat dit het kritiekpunt is en dan moet men precies weer op dat kritiekpunt reageren. Dat klinkt allemaal weer vreselijk bureaucratisch. Soms is het gewoon niet zo gemakkelijk met dat evidence based en dat moeten wij gewoon erkennen. Vandaar mijn vraag hoe de werkwijze van de commissie is, wanneer komt de evaluatie en moeten wij die niet eerst doen voordat wij het hele tbs-veld gaan kaalsnoeien door alles van een etiket evidence-based of niet te voorzien?

### **Voorzitter Joldersma**

Staatssecretaris **Albayrak**: Mevrouw Van Velzen vroeg naar de groep verslaafden. Indien op basis van de persoonlijke behoefte en de aard van de verslaving een behandeling nodig is, wordt dat geboden. Verder hebben wij voor de grotere groep het medicatiebeleid rond verslaving als onderdeel van de basiszorg. Verslaving is dus wel een onderdeel van de basiszorg waar wij kijken hoe wij met die grotere groep, die niet acuut op een locatie geplaatst moet worden voor een behandeling, om kunnen gaan. Zij had nog een vraag over de DBBC's, maar ik denk dat wij het daar niet over eens gaan worden.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Over deze vraag kunnen wij het wel eens worden, want ik vroeg alleen om een evaluatie van de nu lopende pilots.

Staatssecretaris **Albayrak**: Het antwoord is ja. In het voorjaar krijgt u nadere informatie over de invulling.

Voorzitter. Wij gaan tot 2013 door met tbs in het gevangeniswezen. Er zijn afspraken, ook tussen instanties, er is een samenwerking en dat heeft allemaal financiële gevolgen. Ook laat het onderzoek zien dat bij uitstek een gevangenisomgeving waar sprake is van meer regelmaat en structuur, geschikt kan worden gemaakt voor een deel van het tbs-behandeltraject. Het gaat dan met name om de motivatie en de stabilisatiefase. Patiënten die vervolgens toe zijn aan resocialisatie worden teruggeplaatst in een FPC en in de praktijk gebeurt dat ook. Veel afdelingen in het gevangeniswezen zijn opnameafdelingen waarnaar patiënten doorstromen. De longstayafdelingen, zo concludeert het onderzoek, zijn alleen geschikt voor patiënten die een hoog beveiligingsniveau en een laag zorgniveau nodig hebben. Dat zijn de longstayvoorzieningen in het gevangeniswezen. Dat uitgangspunt heb ik ook opgenomen in longstaybeleidsbrief. Natuurlijk is het zo dat wij zullen moeten blijven investeren in de kwaliteit van het personeel, maar ook in de voorziening zelf als het gaat om de tbs-plekken in het gevangeniswezen, omdat als wij dat niet zouden doen de aansluiting op een FPC niet maximaal zou zijn. Als wij dat kaal en minimaal doen zijn en er vervolgens een volwaardige behandeling moet komen, dan zal er toch enige continuïteit in moeten zijn. Het aantal plaatsen dat de afgelopen twee jaar in het gevangeniswezen beschikbaar is gekomen, heeft

een belangrijke bijdrage geleverd aan het oplossen van de vraag naar capaciteit in het tbs-stelsel. Wij gaan in ieder geval door met de projecten die er lopen tot aan de afgesproken looptijd, tot januari 2013. Voor de toekomst verwacht ik overigens dat met de capaciteitsuitbreiding en ook door de werking van het inkoopstelsel forensische zorg, er meer plekken zullen komen bij zowel tbs-instellingen als ggz-instellingen en dat verdere uitbreiding in het gevangeniswezen in de toekomst niet nodig zal zijn.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Verdere uitbreiding is niet nodig, maar betekent dat ook dat na 2013 die plaatsen opgeheven zullen worden?

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik denk dat als de ontwikkelingen die ik voorwaardelijk acht om er mee te kunnen stoppen, zo zullen zijn dat wij in 2013 andere plekken hebben waar deze mensen dezelfde vorm van stabilisatie en motivatie kunnen krijgen, dan zal dat niet meer nodig zijn. Dat is bij uitstek iets, dat wij op dat moment verder moeten bezien.

Voorzitter. Mevrouw van Velzen vroeg naar het experiment. De stelling die zij in het debat heeft gebracht, was dat als reclasseringsmedewerkers meer ruimte zouden krijgen om zelf invulling te geven aan de taken die zij hebben, dat dit niet alleen inhoudelijk beter zou zijn, maar ook tot minder bureaucratie leiden. Dat experiment moet gaan aantonen dat dit kan. In het «redesign toezicht», zoals dat genoemd wordt, en in de manier van werken van de reclasseringsorganisaties is het een algemeen aandachtspunt dat bureaucratie niet ten koste van de inhoud mag gaan. Afgezien daarvan is dit experiment ook relevant om te kijken of dat wat altijd beweerd is, ook in de praktijk gaat blijken. Daarom heb ik eraan gehecht om niet alleen de reclasseringsorganisaties zelf te laten zeggen hoe zij dit willen invullen, maar vooral om hen daarbij alle ruimte te laten om dat te doen. Interessant is dan dat zij laten weten dat meer professionele ruimte voor de reclasseringsmedewerker ook tot efficiënter werken zal gaan leiden. Daar hebben wij zelf financiële ruimte voor gecreëerd; in het kader van het lopend toezicht of re-integratieplan zal ik aanvullende re-integratieprogramma's of toeleiding zorg financieren, die naar het professionele oordeel van de reclassering noodzakelijk zijn. Er is drie ton extra gereserveerd als vangnet om de vrije ruimte met extra waarborgen te omkleden. Wij zullen moeten beproeven via dit experiment of dit allemaal gaat gebeuren, daar hebben wij onderzoek en begeleiding voor nodig en ook daar is budget voor gereserveerd.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Dat klinkt heel goed, maar ik hoor uit de praktijk, en ik citeerde net een reclasseringsmedewerker, dat wij vooral dat experiment moeten doen, maar dat het denken niet moet stilstaan. Er zijn genoeg regels die afgeschaft kunnen worden, vandaar mijn verzoek om te kijken in het woud van regeltjes en er alvast eentje af te schaffen; gewoon als leuk gebaar voor de kerstdagen.

Staatssecretaris **Albayrak**: Welke?

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Daar kom ik op terug.

Staatssecretaris **Albayrak**: Zo gemakkelijk is dat dus niet. In het hele programma «redesign toezicht», kijken wij hoe wij met de nieuwe positionering van de reclassering, de scheiding van de advies- en toezichttaken, de juiste mensen de juiste dingen laten doen. Dat is dus niet een kwestie van één regel voor de reclassering afschaffen, het gaat om het verbeteren van het reclasseringstoezicht. Wij laten meer ruimte over aan de professional, u hebt daar ideeën bij die u via uw motie denkt te bewijzen en ik werk daar ruimhartig aan mee, en dan zullen wij zien of dat tot structurele verbeteringen kan leiden. Daarom willen wij het ook bestuderen en onderzoeken. Maar het is niet zo dat wij nu een checklist van bureaucratische

maatregelen hebben die in de weg staan aan een effectief toezicht, waar wij er zo een paar van kunnen afschaffen. Het is uitdrukkelijk een blijvend streven.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): U daagt mij uit om een concreet voorbeeld te geven. Laat mij er eentje schetsen. U kent de Cognitieve Vaardigheden-training (CoVa), één van de weinige erkende trainingen die wordt gegeven. Daar moet altijd een videocamera meelopen; het maakt niet uit hoe lang die reclasseringsmedewerker die training al heeft gegeven en hoe succesvol dat gebleken is. Dat vind ik raar en overdreven. Als die CoVa-training in detentie wordt gegeven, mag die pas gegeven worden als er acht gegadigden voor zijn. In de meeste van dat soort settings is het zo dat als men er acht bij elkaar heeft, er al weer iemand is overgeplaatst of klaar is met zijn maatregel. Die training wordt dus amper gegeven, omdat dat regeltje geldt. Dat zijn een paar praktische, bureaucratische regeltjes die zo afgeschafte kunnen worden en waar de recidivebestrijding bij gebaat is. Ik daag u uit om op zo'n concreet niveau te kijken hoe wij dat af kunnen schaffen.

Staatssecretaris **Albayrak**: Dat de staatssecretaris over de uitvoering gaat, betekent niet dat die een inhoudelijk oordeel moet hebben over elk onderdeel van elke training. Ik snap dat het voorbeeld erg tot de verbeelding spreekt, maar tegelijkertijd is het uitdrukkelijk de rol van de erkenningscommissie om bij het doorlichten van interventies en welke trainingen dan ook, te kijken of ze daadwerkelijk het effect hebben dat ze zouden moeten hebben en te kijken of dat soort elementen daaraan in de weg staat. Ik kan mij voorstellen dat wij hiervoor een systeem hebben opgezet. U noemt de nadelen hiervan, maar ik denk dat er redenen zijn waarom ooit is bedacht dat het cameratoezicht moet meelopen. Laten wij nu niet op dit microniveau de trainingen met elkaar gaan bespreken. Uw vraag is of er effecten zijn die een effectief functioneren van de reclassering in de weg zitten en ik zeg u dat het onze continue zorg is er voor te zorgen dat de professionals bij de reclasseringsorganisaties niet worden gehinderd in het hebben van resultaat. Dat zou het bestrijden van onze eigen doelen zijn. Die reclasseringsorganisaties leveren een belangrijke bijdrage aan het tenuitvoerleggen van straffen en het voorkomen van recidive. Alles wat wij tegenkomen in de praktijk en wat weggenomen kan worden, zal worden weggenomen.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): De staatssecretaris daagt mij uit om concreet te worden en logischerwijs kom ik dan al snel op microniveau uit. Ik snap dat u daar nu niet op in wilt gaan, maar met deze concrete voorbeelden daag ik u uit om daar een keer naar te kijken. Als u mij bedenktijd geeft, kan ik nog met genoeg voorbeelden komen die alleen maar in de weg staan. Neem dit signaal uit de praktijk over en kijk of er maatregelen getroffen kunnen worden. Ik denk dat veel mensen er blij van worden.

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik zei net al: wij doen niet anders. Voorzitter. De vraag van mevrouw Bouwmeester ging erover hoe uiteindelijk de rechterlijke macht tot een omslag kan komen in de omgang met de nieuwe instrumenten die zij heeft: de bijzondere voorwaarde en de mogelijkheden voor behandeling. In het nieuwe stelsel wordt het indicatie-stellingsadvies onderdeel van de advisering aan de rechter. Hij krijgt meer zicht in de voorbereiding op de indicatie en de noodzaak tot het opleggen van een bepaalde training of een behandeling als onderdeel van de behandeling. Het allerbelangrijkste is dat wij in het kader van het stimuleren van het opleggen van de bijzondere voorwaarde zien dat het wetsvoorstel forensische zorg het wettelijk kader zal regelen of zo zal verbeteren dat het opleggen van een bijzonder voorwaarde zal worden gestimuleerd. Daarnaast investeren wij heel veel in communicatie. Wij

zien bij de Wet gedragsbeïnvloedende maatregel jeugdigen, die is nog niet zo heel erg oud, dat rechters daar steeds meer gebruik maken. Wij investeren in de communicatie over waar de wet voor bedoeld is, welke gedragsbeïnvloeding door de rechter meegenomen kan worden in het vonnis en de rechters zullen natuurlijk zien dat er ook plekken zijn waar deze mensen terecht kunnen. Er wordt dus vanuit meerdere invalshoeken aan gewerkt om de rechters ervan te overtuigen dat dit een onderdeel van een vonnis is dat uiteindelijk voor die ene persoon echt de oplossing zal brengen.

Mevrouw **Bouwmeester** vraagt naar de aansluiting van de PIJ-maatregel. Wij hebben in de brieven over de PIJ-maatregel stilgestaan bij de achttien plus, achttien min problematiek en hoe wij ervoor zorgen dat als iemand achttien wordt niet de PIJ automatisch tot een einde komt, maar dat er een aansluiting wordt gezocht met reguliere instellingen waar de behandeling voortgezet kan worden. Daarnaast zoeken wij de samenwerking met tbs-klinieken als het gaat om 18-plussers. Ik denk dat zij daar al veel informatie over heeft. Welke specifieke informatie wil zij nog krijgen over die aansluiting?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Er zijn te veel PIJ-jongeren die in de tbs belanden. Die komen even vrij, doen iets tbs-waardig en stromen weer door. Dat is een groot probleem. U geeft zelf in uw brief aan dat u met verbetervoorstellen komt. Nu is de situatie dat te veel kinderen, eigenlijk volwassenen, in recidive vervallen; daar moet wat aangedaan worden. Wat gaat u doen, behalve de nazorg beter regelen, maar dat volstaat niet. Het antwoord mag ook schriftelijk, maar ik wil meer horen dan: wij zijn bezig.

Staatssecretaris **Albayrak**: Die nazorg is natuurlijk wel cruciaal om ervoor te zorgen dat mensen niet in de volwassenen-tbs terecht komen. Als men hen via de PIJ-maatregel jarenlang bij zich heeft gehad, niet alleen met de behandeling maar ook met een opvoedingselement en jongeren komen vrij, dan denk ik dat het echt wat gaat uitmaken dat wij onlangs hebben besloten dat alle PIJ-ers verplichte nazorg krijgen. Dat is nogal wat, want dat was niet zo. Ik wil niet meer afhankelijk zijn van een ex-PIJ-er die wel of niet mee wil werken aan nazorg. Dat zal een element zijn waarin wij in het vormgeven van die nazorgtrajecten goed moeten kijken, hoe wij maximaal voorkomen dat mensen als volwassenen de fout ingaan en in de tbs komen. Dit heeft alles te maken met de behandeling van de geestelijke stoornis. U snapt hoe complex dat geheel is. In het kader van de tbs weten wij dat één van de drempels is dat wij, op het moment dat iemand tbs opgelegd krijgt, vaak niet weten wat eraan is voorafgegaan, dat jeugd-dossiers niet beschikbaar zijn om privacyredenen, dat tbs-behandelaars geen zicht hebben op wat er tijdens de jeugd met een jongere allemaal is geprobeerd. Dat zijn allemaal drempels die wij in het kader van het plan van aanpak tbs proberen weg te nemen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Het zijn heel waardevolle dingen die u zegt en dat geeft ook wel vertrouwen. Ik wil graag een brief van u ontvangen over wat u concreet gaat doen. Anders geven de dingen die u zegt niet voldoende overzicht. Wanneer komt die brief naar de Kamer, zodat wij er in een brede context over kunnen spreken? Wij hebben in januari een overleg over de Justitiële Jeugdinstellingen (JJI), daar zou het ook bij kunnen.

Staatssecretaris **Albayrak**: Die verbetervoorstellen hadden wij al aangekondigd, wij zullen dat uiteraard schriftelijk doen. Wij puzzelen of wij de volgende keer dat wij over tbs'ers praten dit erbij pakken, maar ik denk dat het eerlijk gezegd beter op zijn plek is bij de JJI's. Het heeft er natuurlijk alles mee te maken hoe wij de jongeren afleveren in de samenleving en

hoe wij voorkomen dat zij tbs'er worden. Ten behoeve van dat debat zullen wij die informatie ook in beeld brengen.

Voorzitter. Mevrouw **Bouwmeester** zegt dat het evidence based werken niet alleen in het kader van de tbs belangrijk is, maar ook in het gevangeniswezen. Het is de bedoeling dat alle interventies, of het nu gaat om nazorg of recidivebestrijding, langs de erkenningscommissie gaan. Die commissie werkt op een interessante manier; wij hebben er ook regelmatig een gesprek mee. Het is niet zo dat als een interventie niet erkend wordt het einde oefening is. Er worden meestal handreikingen gedaan hoe een interventie wel erkend kan worden, wat eraan schort en dan kan die wederom aangeboden worden voor die erkenning. Sommige interventies zijn voorlopig erkend en worden nauw begeleid om te kijken of het tot een definitieve erkenning kan leiden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Maar er zijn ook kleine instellingen en projecten die geen tijd en geld hebben.

Staatssecretaris **Albayrak**: Er zijn doelgroepen in het gevangeniswezen die per definitie klein zijn, bijvoorbeeld gedetineerde vrouwen. Als wij daar hetzelfde format op loslaten, kunnen wij wegens de schaalgrootte niet altijd die wetenschappelijke onderbouwing voor elkaar krijgen. Wij kijken of wij voor die erkenning misschien een ander type bril op moeten zetten of anders moeten aanvliegen. Daarover gaan wij ook met de erkenningscommissie in gesprek. Wij kunnen zeggen dat wij het format van de erkenningscommissie zo houden, want die komt niet uit de lucht vallen en die kan men ook niet zo wijzigen als men wetenschappelijk wil aantonen dat iets werkt, maar misschien kunnen wij dat bij sommige interventies zonder die erkenningspositie voor kleinere doelgroepen mogelijk maken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben tevreden met het antwoord, maar er zijn een aantal vragen gesteld over die erkenningscommissie, die heeft een jaarrapport afgegeven over wat goed gaat en wat niet. Ik vind het wenselijk als wij daar een brief over krijgen en erover kunnen spreken, zodat wij weten wat de ontwikkelingen zijn en de toezegging die u net hebt gedaan daar ook in terug kan komen.

Staatssecretaris **Albayrak**: Wij kunnen over het jaarrapport praten, maar het is nu een jaar of twee dat wij werken met de erkenningscommissie. Ik denk dat het goed is dat wij kijken naar wat zij tot op heden heeft gedaan en een doorkijk krijgen in hoe zij de erkenning doet en waar dat tot nu toe heeft geleid in de voorlopig erkende interventies en de typen die wij hier niet hebben besproken.

Voorzitter. Mevrouw **Bouwmeester** vraagt wat er gebeurt als de ggz niet meewerkt aan het creëren van behandelplekken. Ik heb geen zorg over de ontwikkeling die er is, als het gaat om de contracten die wij afsluiten met ggz-instellingen. Als wij tenders uitschrijven, is daar redelijk grote belangstelling voor en hebben wij de keuze om te kijken waar, op welke plekken, door wie, welk voorstel het meest in lijn is met het type plekken dat wij willen creëren. Wij hebben daarvoor de contracten die nagekomen worden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Het gaat juist om mensen zonder titel.

Staatssecretaris **Albayrak**: Maar daarop heb ik net geantwoord, maar misschien vatte u dat niet op als een antwoord op die vraag, dat de wetsvoorstellen die eraan komen, gaan bepalen hoe na het ophouden van de justitiële titel de aansluiting op de reguliere gezondheidszorg wordt geregeld. Dus aan de ene kant zijn wij bezig met de contracten en de plekken die wij graag willen zien ontstaan, die bijna uit het systeem gefaseerd

waren, voor een groep die wij in de tbs moeten houden en in het ergste geval in de tbs-longstay. Daarop sturen wij actief via de inkoopmogelijkheden. Aan de andere kant heb ik juist uitgebreid gezegd dat het de bedoeling is om met een wettelijk kader meer gedwongen te kunnen doen aan behandeling. Dat is het wetsvoorstel over de gedwongen geestelijke zorg dat u gaat ontvangen.

Voorzitter. De heer De Roon vroeg naar de samenwerking tussen Exodus en de verslavingsreclassering. Exodus geeft inmiddels aan dat de contacten met de verslavingsreclassering soepel verlopen. Daarnaast is er een convenant afgesproken met betrekking tot het leveren en de bewaking van de methadonverstrekking. Dat laatste punt was voor de rol van de verslavingsreclassering in de activiteiten van Exodus een belangrijk element. De problemen die er waren in de samenwerking lijken te zijn opgelost. Ik zeg het voorzichtig, maar ik zal nader bekijken of de verslavingsreclassering net zo tevreden is als Exodus zelf. Er gaat nu in de zaal iemand knikken, dus kan ik zeggen dat inmiddels ook de verslavingsreclassering redelijk tevreden is over de samenwerking.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Kan de staatssecretaris nog ingaan op mijn vraag over de erkenningscommissie om te kijken hoe wij die commissie gaan evalueren en dat te doen voor wij verder gaan met haar rol in de forensische zorg. Daarbij hoort eigenlijk ook de vraag van mevrouw Van Velzen over het concrete voorbeeld, want is het volgens mij de erkenningscommissie geweest die aan de instellingen heeft opgelegd om alles op camera op te nemen. Dat gaat dus gepaard met een zekere bureaucratie.

Staatssecretaris **Albayrak**: Eigenlijk gaf ik dat antwoord al. Wij kunnen de nadelen ervan benoemen, maar het is niet uit de lucht komen vallen. Als er interventie is inclusief cameratoezicht, dan gaat daar een gedachte achter schuil. Dan kijken wij wel zeggen: dat is bureaucratie, dus wij doen dat niet. Maar als dan die hele interventie niet veel meer toevoegt, vraag ik mij af of wij zo het kind met het badwater moeten weggooien, dan wel dat wij zoeken naar andere manieren om die bureaucratie ongedaan te maken. Het allerbelangrijkste is dat de discussie over de werkwijze van de erkenningscommissie al plaatsvindt. Het is niet naar aanleiding van de vraag van mevrouw Bouwmeester dat wij dat in beeld gaan brengen. Het is belangrijk te kijken of dit na twee jaar de route is om een bijdrage te leveren aan het bewezen effectief werken met de interventies. Eigenlijk was het ook bedoeld om de wildgroei aan interventies, waarvan niemand eigenlijk precies wist wat die deden en of het functioneerde, terwijl wij er wel heel veel geld in stopte, een halt toe te roepen. Wij realiseren ons dat het streven is om evidence based te werken, juist in de tbs-sector. Wij moeten daar in iedere geval gedachten over hebben hoe men wetenschappelijk onderzoek uitlokt en mee laat lopen. Wij doen zo veel, wij hebben na bijna 100 jaar zo veel ervaring opgedaan met het toepassen van behandelingen. Was het maar zo dat wij eerder waren begonnen met het nadenken over wetenschappelijk onderbouwing. Maar wij moeten daar niet in door schieten. Evidence based werken blijft het streven, dat hebben wij ook hard nodig, maar nieuwe initiatieven voor behandeling zijn altijd mogelijk. Ik zal in kaart proberen te brengen waar wij nu staan. Wij moeten een moment vinden om te bespreken wat die ontwikkelingen zijn en waar de discussie binnen de erkenningscommissie toe zal leiden. Voorzitter. Mevrouw Joldersma stond nog stil bij het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie dat volgens haar een onderdeel van Trimbos moet worden. Wij zijn in gesprek met het Trimbos-instituut en ik denk dat dit een bepaalde vorm van samengaan met zich meebrengt. Het EFP zal binnen het Trimbos-instituut het onderdeel voor de forensische zorg vervullen. Ik denk dat wij daar op één lijn zitten. Ik kan haar zeggen dat het niet is omdat wij bang zijn om het Expertisecentrum op te heffen, dat wij

doorgaan. Als ik niet uitdrukkelijk in die positionering tussen WODC en Trimbos een rol weggelegd zou zien, zouden wij er ook mee gestopt zijn.

### **Toezeggingen**

De **voorzitter**: De staatssecretaris zegt toe:

- een uitwerking van de invoering van de DBBC's te geven in de relatie tot een bureaucratiearme invoering daarvan;
- te komen met een uitwerking in het kader van de longcare in relatie tot het definitieve beleidskader longstay;
- te komen met een brief over de uitwerking van de motie Joldersma Teeven over drugsvrije afdelingen mede in relatie tot de plannen van aanpak die GGZ Nederland heeft aangegeven;
- dat zij terugkomt op de erkenningscommissie en daarover de Kamer informatie doet toekomen;
- informatie te geven over de verbetervoorstellen voor de PIJ-jongeren die in de volwassenen-tbs terechtkomen voor het overleg over de Justitiële Jeugdinrichtingen.

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

De griffier van de vaste commissie voor Justitie,  
Nava