

Vergaderjaar 2005–2006

30 250

Parlementair onderzoek TBS

Nr. 9

BRIEF VAN DE MINISTER VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 juni 2006

Inleiding

Op 16 mei 2006 heeft de Tijdelijke commissie Onderzoek TBS van uw Kamer haar eindrapport aan u aangeboden en openbaar gemaakt (kamerstukken 30 250, nrs. 4 t/m 6). Het rapport kan worden gekenschetst als een grondige en gedegen analyse van het tbs-stelsel en de praktijk. De aanbevelingen zijn vooral een aansporing voortvarend en doelgericht voort te gaan op reeds ingeslagen wegen en verbeteringen aan te brengen. De constructieve benadering van de commissie heeft geleid tot aanbevelingen die getuigen van visie en overzicht over de problematiek.

Op 14 juni 2006 jl. heeft uw Kamer beraadslaagd over het rapport en haar oordeel gegeven. Met deze brief informeer ik u over de kabinetsreactie op de hoofdlijnen van het rapport.

Alvorens in te gaan op het rapport en de daarin vervatte aanbevelingen, schets ik u eerst mijn visie op het sanctiestelsel en de plaats van de tbs daarin, tegen de achtergrond waarvan het rapport is bezien. Vervolgens geef ik aan op welke wijze het kabinet de nadere uitwerking en uitvoering van de aanbevelingen in het rapport gestalte gaat geven.

Sancties en de tbs

Van meet af aan heeft dit kabinet met het Veiligheidsprogramma ingezet op verhoging van de veiligheid. Een belangrijk onderdeel daarvan wordt gevormd door de modernisering van de sanctietoepassing. In mijn brief van 7 juni 2004 (TK 2003–2004, 29 200 VI, nr. 167) heb ik mijn visie daarop weergegeven. Ik benoem daarin de hoofddoelen van het strafrecht, te weten herstel van de rechtsorde (door vergelding en herstel van het ontstane leed) en verhogen van de veiligheid (door afschrikking, onschadelijk maken, behandelingen en resocialisatie). De tbs is bij uitstek een sanctie gericht op het verhogen van de veiligheid, door dwangverpleging, behandeling en een geleidelijke en begeleide terugkeer in de maat-

schappij. Dit laatste onder de uitdrukkelijke voorwaarde dat het recidivegevaar tot aanvaardbaar niveau is teruggebracht.

In deze visiebrief benadruk ik voorts de rol van het strafrecht als ultimum remedium. Dit uitgangspunt is niet alleen van belang voor het beantwoorden van de vraag hoe in eerste instantie op een normoverschrijding gereageerd moet worden (bestuursrechtelijk, civielrechtelijk, strafrechtelijk of anderszins), het kan ook een rol spelen in de loop van de sanctietoepassing. Zo kan bij de tbs na verloop van tijd de vraag aan de orde komen of deze strafrechtelijke maatregel nog steeds het meest geschikte middel is om bijvoorbeeld nog resterende risico's te beteugelen.

Voorts geef ik in de visiebrief aan dat bij de modernisering van de sanctietoepassing selectiviteit en differentiatie sleutelbegrippen zijn. Veel van de door mij in gang gezette verbeteringen van de uitvoeringspraktijk, ook van de tbs, zijn daarop gericht. Ik stel vast dat ook een flink deel van de aanbevelingen van de commissie daarop is gericht.

Zorg en de tbs

De uitvoering van de tbs-maatregel bestaat uit het verlenen van zorg. De behandeling die in de klinieken wordt gegeven, is gebaseerd op psychiatrische en psychologische methodieken. Het doel van de behandeling is het terugdringen van het recidivegevaar tot aanvaardbaar niveau. Alleen dan kan de tbs-maatregel worden beëindigd. Maar dit betekent niet dat er daarna geen zorg meer nodig is. In sommige gevallen kan de betrokkene in de Bopz worden opgenomen; ook vrijwillige behandeling behoort tot de mogelijkheden.

Hier ontmoeten zorg en veiligheid elkaar. Dit zijn geen tegengestelde waarden, maar ze liggen in elkaars verlengde. De maatschappelijke veiligheid wordt door het verlenen van zorg gerealiseerd.

Het gegeven dat in de tbs-klinieken zorg wordt verleend betekent dat het beleid ten aanzien van de tbs, beide stelsels in zich dient te verenigen.

Indien aan de veroordeelde alleen een gevangenisstraf is opgelegd, speelt de volgende problematiek een rol. Voor de behandeling van psychische cq. psychiatrische stoornissen geldt een tijdsduur die niet altijd overeenkomt met de duur van de justitiële titel. In de behandeling staat het bieden van structuur en continuïteit in zorg en begeleiding centraal waardoor het recidiverisico onder controle wordt gehouden. Voor een adequate behandeling is zorgcontinuïteit daarom een belangrijk vereiste. Daarvoor is vereist dat de betrokkene in een andere instelling wordt opgenomen of wordt begeleid, zodat de zorg op passende wijze wordt gecontinueerd.

De maatschappelijke veiligheid kan worden vergroot indien zorgcontinuïteit tot stand komt. Daarvoor is een goede samenwerking tussen de zorginstanties van de GGz en andere maatschappelijke instellingen en justitie noodzakelijk. Daarbij moeten taken en verantwoordelijkheden scherp worden gedefinieerd. Dubbele verantwoordelijkheden dienen te worden voorkomen, maar de justitie- en de zorgsystemen dienen wel naadloos op elkaar aan te sluiten.

Voor justitie betekent dit dat bij het treffen van maatregelen niet eenzijdig dient te worden gekeken naar het verbeteren van de tenuitvoerlegging van één bepaalde sanctie. De tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel zal worden versterkt, maar er dienen ook maatregelen te worden getroffen in het gevangeniswezen.

Uitvoering van de motie Van de Beeten

De naadloze aansluiting tussen justitiële en zorgvoorzieningen is eveneens onderwerp van de motie Van de Beeten. In het kabinetsstandpunt over deze motie is aangegeven op welke wijze deze motie zal worden uitgevoerd (brief van 25 augustus 2005, TK 2004–2005, 29 452, nr. 36). Belangrijk onderdeel daarvan is dat, op basis van een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen de ministeries van VWS en Justitie, de te verlenen zorg in een strafrechtelijk kader door het ministerie van Justitie zal worden ingekocht. De omvang van de in te kopen zorg wordt bepaald aan de hand van prognoses. Met de uitvoering van de motie Van de Beeten is inmiddels een aanvang gemaakt.

Kabinetsstandpunt

De commissie Visser constateert dat het tbs-systeem in het algemeen aan zijn taakstelling voldoet, zij het dat het noodzakelijk is de uitvoering aan te passen aan de eisen die in het huidige tijdsgewricht worden gesteld. Verbeteringen en aanpassingen zijn gewenst om te voorkomen dat het stelsel vastloopt, het aantal incidenten zo beperkt mogelijk te houden en een zo laag mogelijke recidive te realiseren. Daarbij wijst de commissie erop dat het nooit mogelijk zal zijn de garantie te geven dat (ex-)tbs-gestelden niet zullen recidiveren. Incidenten zullen zich, ook na het treffen van nieuwe maatregelen, blijven voordoen. Deze hoofdconclusies van de commissie worden door het kabinet gedeeld.

De commissie heeft in haar rapport 17 hoofdaanbevelingen opgenomen. In dit kabinetsstandpunt worden deze aanbevelingen met inachtneming van de onderstaande uitgangspunten besproken en in hoofdlijnen overgenomen. Het standpunt zal in een plan van aanpak nader worden uitgewerkt en geconcretiseerd. De financiële dekking hiervoor zal in de begroting van 2007 worden geregeld en met Prinsjesdag bekend worden gemaakt.

Tbs gericht op terugkeer in de samenleving.

Een belangrijk uitgangspunt dat aan het kabinetsstandpunt ten grondslag ligt en in overeenstemming met de standpunten van de commissie, is dat het beginsel dat de tbs gericht dient te zijn op terugkeer in de samenleving wordt gehandhaafd. Deze terugkeer kan alleen worden gerealiseerd indien het recidiverisico tot aanvaardbaar niveau is terug gebracht. Het verlenen van verlof is daarom een intrinsiek onderdeel van de behandeling en daarmee de tbs-maatregel. Opname op een longstay of longcare afdeling is mogelijk in die gevallen dat er sprake is van blijvende delictgevaarlijkheid. De noodzaak daarvan dient in ieder individueel geval te worden aangetoond.

Gevolg van dit uitgangspunt is dat bij de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel maatschappelijke risico's niet kunnen worden uitgesloten. Wel dient er naar te worden gestreefd dat deze risico's zo klein mogelijk dienen te zijn. Verdere verbeteringen en aanpassingen van de tenuitvoerlegging van het tbs-stelsel zijn daarom noodzakelijk.

Differentiatie binnen de tbs

Een tweede belangrijk uitgangspunt bij het beoordelen van de aanbevelingen van de commissie is dat er binnen het tbs-stelsel sprake dient te zijn van differentiatie, waarbij naar behandeling op maat van iedere tbs-gestelde dient te worden gestreefd. De afgelopen jaren is het

tbs-beleid gericht geweest op het realiseren van deze differentiatie. Dit beleid zal worden voortgezet.

Bij generieke maatregelen die voor alle tbs-gestelden gelden, ontbreekt deze specificiteit. Bij de beoordeling van voorstellen om bijvoorbeeld langer toezicht op tbs-gestelden mogelijk te maken, dient derhalve in het oog te worden gehouden dat niet voor iedere tbs-gestelde langdurig toezicht nodig of zinvol is. Ook hier staat maatwerk voorop. Alleen indien aannemelijk is dat langer toezicht tijdens verblijf in de samenleving een bijdrage kan leveren aan het voorkomen van recidive, is het zinvol langer toezicht te realiseren.

Aanbevelingen gericht op de uitstroom:

1. Verlengen van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs van 3 naar 9 jaar.

De commissie beveelt aan om de duur van de tbs met voorwaardelijke beëindigde verpleging te verlengen van 3 naar 9 jaar. De commissie tekent daarbij aan, dat de maximum periode zeker niet bij alle tbs-gestelden hoeft te worden toegepast en de voorwaarden gaandeweg kunnen worden verlicht. De commissie is van oordeel dat door een dergelijke wettelijke aanpassing meer maatwerk per tbs-gestelde mogelijk wordt. Tbs-gestelden met een grotere zorg- of controlebehoefte (bijvoorbeeld controle op medicijngebruik) kunnen dan langer worden gevolgd, zodat signalen van terugval en dreigende recidive tijdig worden gesignaleerd en zo nodig kan worden ingegrepen.

Met de commissie is het kabinet van mening dat het aanbeveling kan verdienen om, ter voorkoming van recidive, bepaalde tbs-gestelden gedurende een langere periode onder toezicht te kunnen stellen. De wijze waarop dit het beste kan worden gerealiseerd, zal nader worden uitgewerkt. Differentiatie en maatwerk zullen bij deze uitwerking het uitgangspunt zijn.

Daarbij zal ook worden gekeken naar de mogelijkheden die de Wet Bopz wellicht kan bieden. Ook zullen de uitkomsten van het recente rechtsvergelijkende onderzoek van het WODC hierbij worden betrokken.

2. Forensisch psychiatrisch toezicht

De commissie adviseert dat tijdens het langdurig toezicht, de tbs-klinieken samen met de reclassering en ggz-instellingen toezicht houden. Deze aanbeveling ligt in het verlengde van het hierboven genoemde. Het kabinet deelt de mening van de commissie dat alle genoemde organisaties een taak op dit terrein dienen te vervullen. Bij de onder 1 genoemde uitwerking zal deze taakverdeling worden betrokken.

Het is daarbij noodzakelijk de verantwoordelijkheden van de tbs-kliniek, reclassering en ggz-instelling scherp te definiëren. Daarbij dient ook de rol van het Openbaar Ministerie te worden betrokken.

Het onlangs geëvalueerde en opnieuw geformuleerde protocol van samenwerking tussen de tbs-klinieken en de reclassering en de evaluatie van de experimenten met forensisch psychiatrisch toezicht zullen worden meegewogen bij de definitieve beslissingen op dit terrein.

3. Meer nazorg en breder zorgaanbod

De commissie pleit ervoor dat het aanbod van vervolgtrajecten tijdens intramurale behandeling en nazorg volgend op (voorwaardelijke) beëindiging van tbs wordt vergroot. Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan meer

mogelijkheden voor (forensisch) beschermd wonen en (forensische) ambulante zorgvoorzieningen.

Het kabinet is van mening dat het inderdaad noodzakelijk is om verstopping van de tbs-klinieken tegen te gaan. Daartoe zal in het kader van de uitwerking van de voorstellen die naar aanleiding van de motie Van de Beeten zijn opgesteld, worden geïnventariseerd aan welke plaatsen behoefte bestaat. Voorstellen tot uitbreiding van de benodigde capaciteit en het tempo waarin daarin kan worden voorzien, zowel bij de GGz als bij justitiële instellingen, zullen bij begroting 2007 worden gedaan.

Voorts stelt het kabinet vast dat belemmeringen in de overdracht van informatie opgeheven dienen te worden om zorgcontinuïteit te kunnen realiseren. Het moet mogelijk zijn informatie die essentieel is voor een goede behandeling te kunnen overdragen. Indien de belemmeringen zijn gelegen in wetgeving, zullen voorstellen voor wetswijziging worden voorbereid.

4. «Levenslang» tbs

De commissie beveelt aan meer differentiatie te ontwikkelen voor die situaties waarin langdurige vrijheidsbeneming noodzakelijk blijkt, omdat een te hoog risico op recidive blijft bestaan. Voorts geeft de commissie aan dat het van belang is dat de tbs-maatregel niet moet verworden tot een alternatief voor levenslange vrijheidsbeneming.

Het kabinet onderschrijft deze aanbeveling en zal het huidige beleid inzake blijvend delictgevaarlijken, dat reeds gebaseerd is op differentiatie, continueren. Belangrijk daarbij is dat een goede en zorgvuldige inschatting wordt gemaakt van het recidiverisico. Voorkomen moet worden dat, ter vermindering van ieder maatschappelijk risico, de longstay en longcare afdelingen onnodig volstromen.

Bij selectie en plaatsing is differentiatie het uitgangspunt. Daartoe wordt gezien in hoeverre diverse verschillende voorzieningen met een verschillend zorgen veiligheidsniveau kunnen worden gecreëerd. Hierbij kan naast longstay voorzieningen bij tbs-klinieken, zowel aan plaatsen in penitentiaire inrichtingen als bij ggz-instellingen worden gedacht.

5. Ontwikkelen tbs-DBC

Door de commissie wordt aangegeven dat er speciale DBC's moeten worden opgesteld voor de forensische psychiatrie, waarbij in een speciale veiligheidscomponent is voorzien, de tbs-DBBC.

Het kabinet onderschrijft de noodzaak daartoe. Inmiddels is in het kader van het kabinetsstandpunt inzake de uitvoering van de motie Van de Beeten, een projectgroep ingesteld, die de voorstellen daarover uitwerkt. Naar verwachting komen de eerste resultaten daarvan eind 2006 beschikbaar.

Aanbevelingen gericht op de uitvoering

6. Onderzoek naar risico's

De commissie acht het gebruik van risicotaxatie-instrumenten van belang bij de beoordeling van de vraag of aan een tbs-gestelde verlop kan worden toegekend en welke voorwaarden daaraan moeten worden gesteld. Het kabinet deelt deze mening. Bestaande instrumenten worden verder ontwikkeld en relevante inzichten worden doorvertaald naar wijzigingen in

het verlofformat. Daarmee wordt gestreefd naar het ontstaan van een «lerende verlofpraktijk».

De analyse van onttrekkingen, ontvluchtingen en recidives die door het EFP is verricht heeft inzicht gegeven in factoren die een verklaring bieden. Die factoren maken deel uit van de bestaande risicotaxatie-instrumenten. Vanaf heden worden ze in de aanvraag van een verlof expliciet benoemd. Het EFP krijgt de opdracht te onderzoeken of deze factoren voor de verschillende categorieën patiënten en de verschillende stadia in de behandeling even goed voorspellen. Dit aanvullende onderzoek zal eind 2006 zijn afgerond.

7. Dwangmedicatie

De commissie stelt vast dat een bepaalde patiëntengroep van tbs-gestelden, zoals patiënten met psychotische stoornissen, baat heeft bij medicatie. Voor de groep van patiënten waarbij zelfinzicht in het ziektebeeld ontbreekt, kan dwangmedicatie nodig zijn. De commissie beveelt dan ook aan de mogelijkheden voor dwangmedicatie voor tbs-gestelden in verschillende voorzieningen meer gelijk te maken en eventueel uit te breiden. Daarbij wordt verwezen naar het voorstel voor wijziging van de Wet Bopz (Kamerstukken II, 2005/06, 30 492, nrs. 1–3) waarbij de mogelijkheid van het toepassen van dwangmedicatie wordt uitgebreid. De commissie beveelt aan deze uitgebreide mogelijkheden ook te regelen voor de behandeling van tbs-gestelden.

Het kabinet deelt deze opvatting. Wet- en regelgeving zal worden aangepast, zodat de mogelijkheden voor dwangmedicatie worden uitgebreid in navolging van de aanhangige wetswijziging van de Wet Bopz.

8. Differentiatie en specialisatie

De commissie beveelt aan meer differentiatie en specialisatie van tbs-klinieken en ggz-instellingen mogelijk te maken en het uitgangspunt van aselechte plaatsing los te laten dan wel te nuanceren.

Uitgangspunt van het kabinet is dat een differentiatie in voorzieningen voor de tbs-populatie moet worden nagestreefd. Specialisatie van tbs-klinieken kan daarbij een rol spelen, mits de voordelen van aselechte plaatsing behouden blijven.

Momenteel worden tbs-gestelden overwegend aselekt geplaatst. De reden om daartoe over te gaan was dat aldus in iedere tbs-kliniek een vergelijkbare populatie is opgenomen, waardoor het mogelijk wordt de resultaten van de klinieken onderling te vergelijken.

Een ander voordeel van aselechte plaatsing was het opheffen van de verschillen in wachttijd voor opname tussen de verschillende patiëntencategorieën. Inmiddels is de tbs-capaciteit echter sterk toegenomen, onder meer door schaalvergroting bij de tbs-klinieken en de meeste beschikken inmiddels over een breed behandelaanbod. Door de ontwikkeling van een inkooprelatie met een daarbij horende onafhankelijke, individuele, indicatiestelling en de invoering van DBC's zal steeds meer specialisatie mogelijk worden. De voordelen van aselechte plaatsing dienen echter niet verloren te gaan. Zo dienen er geen verschillen in wachttijd voor opname tussen de verschillende patiëntencategorieën te ontstaan. Indien er behoefte bestaat aan gespecialiseerde afdelingen of klinieken in de tbs of GGz, voor bijvoorbeeld psychotici, verstandelijk gehandicapten of verslaafden, dan moet realisatie hiervan mogelijk zijn.

9. Inkopen, niet declareren

De ontwikkelingen in de zorgsector hebben gevolgen voor de wijze waarop de zorg die wordt verleend in justitiële instellingen in de toekomst dient te worden gefinancierd. Op basis van het kabinetsstandpunt inzake de motie Van de Beeten, zal bij het ministerie van Justitie een inkoopfunctie worden gecreëerd. Deze inkoopfunctie biedt mogelijkheden om de eisen die worden gesteld aan bijvoorbeeld de kwaliteit van de behandeling, scherp in de af te sluiten contracten te formuleren.

De commissie geeft aan geen bezwaren te hebben tegen de overheveling van het budget van de forensische psychiatrie uit de AWBZ naar de justitiebegroting, mits aan een aantal voorwaarden is voldaan, te weten:

- In de DBC wordt een beveiligingscomponent opgenomen;
- De tarieven zullen onafhankelijk worden vastgesteld;
- De DBC's worden door onafhankelijke professionals opgesteld en vastgesteld;
- Nazorg vormt een onderdeel van DBC;
- Er wordt een acceptatieplicht als ultimatum remedium ingevoerd;
- Controle en inspectie zal door onafhankelijke instanties plaatsvinden.

Het kabinet stemt met de strekking van deze aanbevelingen in. In het kader van het uitvoeringstraject dat reeds is ingezet naar aanleiding van het kabinetsstandpunt inzake de motie Van de Beeten zullen de door de commissie gestelde voorwaarden worden geïncorporeerd. Bij een inkoopstelsel past verzelfstandiging van één of meer rijksklinieken.

In het kader van de inkoopfunctie, worden certificering en protocollering van de verschillende processen, bijvoorbeeld door de invoering van kwaliteitssystemen, (verder) gestimuleerd en ingevoerd in de tbs-sector.

De inkoopfunctie zal in overeenstemming moeten worden gebracht met de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie voor de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Tevens wordt in het kader van de contractrelatie een acceptatieplicht ingevoerd, die als ultimatum remedium kan worden toegepast indien alle andere mogelijkheden tot plaatsing niet tot resultaat leiden.

Aanbevelingen gericht op de instroom

10. Aanpassen tbs met voorwaarden

De commissie acht de tbs met voorwaarden een waardevolle sanctiemodaliteit naast de tbs met bevel tot verpleging. Zij beveelt daarom aan de tbs met voorwaarden zodanig aan te passen, dat hiervan effectiever gebruik kan worden gemaakt. Dit kan een gunstig effect hebben op het aantal opleggingen van tbs met dwangverpleging. Deze aanpassingen betreffen naast wetgeving ook aanpassingen in de uitvoering. De effectiviteit van deze sanctiemodaliteit en het vertrouwen daarin hangt in belangrijke mate af van goed toezicht op de naleving van de voorwaarden en een snelle en consequente reactie bij niet-naleving.

Tbs met voorwaarden kan worden opgelegd in combinatie met een gevangenisstraf van maximaal 3 jaar. De commissie beveelt aan deze termijn te verlengen tot 5 jaar, zodat ook bij wat ernstiger delicten de modaliteit van tbs met voorwaarden een optie blijft. Daarnaast beveelt de commissie aan de totale mogelijke duur van deze sanctie te verlengen. Thans is het zo dat tbs met voorwaarden kan worden opgelegd voor de duur van maximaal 3 of 4 jaar.

Het kabinet stemt met de strekking van deze aanbevelingen in. De hiervoor benodigde wetgeving zal worden voorbereid. Daarbij zal tevens

worden gekeken op welke andere punten deze sanctiemodaliteit wellicht nog verder verbeterd kan worden.

Wanneer het openbaar ministerie overweegt tbs met voorwaarden op te leggen, wordt, naast de pro-justitia rapportage, over de uitvoerbaarheid van (het toezicht op) de voorgestelde voorwaarden advies uitgebracht door de reclassering. De commissie beveelt, naast de hierboven genoemde punten, aan dat in een dergelijk geval ook advies wordt uitgebracht door de GGz. Dat advies zou moeten zijn gebaseerd op een intake-gesprek en/of een proefbehandeling. Bij de uitwerking van de wetgeving zal worden bezien of dit advies van de commissie zal worden overgenomen.

Ter verdere versterking van de tenuitvoerlegging van tbs met voorwaarden zal het kabinet maatregelen treffen ter verbetering en intensivering van toezicht door de reclassering. De Inspectie voor de Sanctietoepassing heeft onderzoek gedaan naar de uitvoering van het reclasseringstoezicht bij veroordeelden tot tbs met voorwaarden. Dat onderzoek zal hierbij worden betrokken. Daarnaast zal de in het kader van het kabinetsstandpunt inzake de motie Van de Beeten voorgestelde opnameplicht eveneens bijdragen aan verbetering van de tenuitvoerlegging van tbs met voorwaarden.

11. Culturele factoren

De culturele achtergrond van betrokkenen kan een relevant gegeven zijn bij de behandeling van een strafzaak. Ook in de behandeling in de tbs-klinieken kan de culturele achtergrond een rol spelen. De commissie beveelt aan meer kennis te ontwikkelen over de interculturele factoren die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid van betrokkenen.

Het kabinet onderschrijft deze aanbeveling en is van mening dat meer aandacht dient te worden besteed aan de culturele achtergrond van tbs-gestelden. Hiertoe zal een onderzoeksproject worden opgezet. Daarbij zal worden aangesloten bij de projecten inzake «culturalisatie» die door de GGz zijn ontwikkeld en die in verschillende tbs-klinieken worden toegepast. Ook de vraag of en zo ja op welke wijze aan deze aspecten in de pro-justitia rapportages in de toekomst aandacht dient te worden besteed, zal bij dit onderzoeksproject worden betrokken.

Aanbevelingen gericht op het systeem

12. Professionele verloftoetsing

De beslissing om aan een tbs-gestelde verlof toe te kennen wordt genomen door de minister van Justitie. In de praktijk is daarmee de afdeling Individuele TBS-zaken (ITZ) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) belast. Er worden met een zekere regelmaat pleidooien gehouden om de beslissing van verlofverlening op grotere afstand van de minister van Justitie te plaatsen.

De commissie heeft de verloftoetsing onderzocht en geeft in dit verband twee mogelijke varianten in overweging. De eerste betreft de variant waarin de verlofbeslissing onder verantwoordelijkheid van de minister van Justitie blijft, maar op grotere afstand. In de tweede variant wordt voorgesteld de rechter met de uitvoering van deze taak te belasten.

Het kabinet verkiest de eerste variant boven de tweede. Zoals de commissie terecht aangeeft vormt het verlenen van verlof een onderdeel

van de behandeling en valt daarmee onder de tenuitvoerlegging van de maatregel. Aangezien de minister van Justitie verantwoordelijk is voor de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel, is hij daarmee ook verantwoordelijk voor het verlofbeleid. De vraag in welke mate deze verantwoordelijkheid zich uitstrekt over individuele beslissingen dient nader te worden uitgewerkt.

De consequenties van een beslissing omtrent dit onderwerp zijn ingrijpend en dienen nader in kaart te worden gebracht. Er wordt een nader onderzoek uitgevoerd om te bezien op welke wijze een meer professionele verloftoetsing kan worden gerealiseerd, mede met het oog op de totstandkoming van een lerende verlofpraktijk. Uitgangspunt daarbij is, zoals hierboven reeds is uiteengezet, dat de minister van Justitie verantwoordelijk blijft voor de verlofverlening.

13. Individuele plaatsing

Zoals door de commissie is aangegeven leidt de ontwikkeling naar een inkoopstelsel van zorg door de minister van Justitie, en de introductie van DBC's hieromtrent, onvermijdelijk tot een aanpassing van de bestaande plaatsingssystematiek. Het kabinet ondersteunt dat plaatsing plaats dient te vinden op basis van een onafhankelijke en individuele indicatiestelling van de zorg- en veiligheidsbehoefte. Ook deelt het kabinet de stelling dat er geen belangenverstrengeling mag bestaan door de beslissingen rondom verlof en zorginkoop onder te brengen in één organisatie. Er wordt een beslissing genomen over de organisatie van de plaatsing en de onafhankelijke indicatiestelling in het kader van de uitvoering van het project Van de Beeten.

14. Wetenschappelijk forensisch onderzoek

De commissie beveelt aan meer onderzoek uit te voeren naar de effectiviteit van behandelingen en naar dieperliggende factoren die risico verklaren. Daartoe is longitudinaal onderzoek nodig en dient voorts een meerjarenonderzoeksprogramma te worden opgesteld.

Het kabinet neemt deze aanbeveling over. Onderzoek is van essentieel belang voor de verdere ontwikkeling van de tbs-sector. Het zwaartepunt dient in de toekomst te liggen bij onderzoek naar de effectiviteit van de verschillende behandelmethodes die in de tbs-klinieken worden toegepast. Aldus kan de kwaliteit van de behandeling worden verhoogd en zullen in de toekomst alleen die behandelmethoden worden gefinancierd waarvan de effectiviteit vaststaat.

Voor 2007 zal een onderzoeksprogramma worden opgesteld. Daarbij zullen onder meer het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP), het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatie Centrum (WODC), alsmede andere onderzoeksorganisaties worden betrokken. Belemmeringen ten aanzien van het verstrekken van gegevens aan wetenschappelijke instellingen door de tbs-inrichtingen, op het terrein van de privacy, zullen worden weggenomen. Indien nodig, zal daartoe wetgeving worden opgesteld.

15. Forensisch psychiatrisch onderwijs

Er lopen momenteel een aantal initiatieven voor de ontwikkeling van onderwijsprogramma's gericht op de forensische psychiatrie. De aanbeveling van de commissie dat speciale opleidingen gericht op de forensische psychiatrie gewenst zijn, wordt onderschreven.

Deze opleidingen dienen zowel op HBO- als universitair niveau te worden aangeboden en worden ingepast binnen de bestaande bachelor/master

opleidingen. Er zal een inventarisatie worden gemaakt van het huidige aanbod van opleidingen, waarna in overleg met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, een plan zal worden opgesteld om tot uitbreiding te komen.

16. Twinning PIJ en TBS

Over de pij-maatregel wordt momenteel apart overleg gevoerd met het ministerie van VWS, de jeugdinstellingen en andere betrokken organisaties. Onlangs heeft de Tweede Kamer hieromtrent een rondetafelconferentie georganiseerd. Naar verwachting kan deze discussie in de zomer (voorlopig) worden afgerond en wordt de Tweede Kamer hieromtrent apart geïnformeerd.

De commissie beveelt aan dat instellingen waarin de pij-maatregel ten uitvoer wordt gelegd en tbs-instellingen een relatie aanknopen, bijvoorbeeld met het oog op samenwerking bij onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen. In de hierboven aangekondigde brief zal daar nader op worden ingegaan. Tevens zal daarin aandacht worden besteed aan de wijze waarop beleidsmatig aansluiting dient te worden gezocht tussen de pij- en de tbs-maatregel.

17. Psychiatrische zorg in detentie

Terecht wordt door de commissie geconstateerd dat zich in het gevangeniswezen gedetineerden bevinden met ernstige tot zeer ernstige psychiatrische problematiek.

In mijn brief van 25 april 2006 (TK 2005–2006, 30 300 VI, nr. 147) heb ik u geïnformeerd over de huidige ontwikkelingen in het Gevangeniswezen in het kader van Detentie en Behandeling op Maat. In dit kader worden aparte voorzieningen ingericht voor gedetineerden met een extra zorg- en/of beveiligingsbehoefte waaraan in de reguliere voorzieningen niet kan worden voldaan. De huidige kleinschalige voorzieningen zullen worden samengevoegd in naar verwachting vier inrichtingen. Door clustering van de huidige kleinschalige voorzieningen neemt de effectiviteit en efficiëntie toe. De basiszorg zal zodanig worden ingericht dat het zorgniveau daar reeds op voldoende niveau is.

De commissie constateert een tekort aan geschikte plaatsen voor de opname van de volgende categorieën justitiabelen:

- Art. 37 WSR die wachten op plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis;
- Gedetineerden met een chronisch psychiatrische stoornis;
- Gedetineerden bij wie dwangmedicatie wordt toegepast vanwege acute problemen;
- Gedetineerden die detentie-ongeschikt zijn als gevolg van een psychiatrische stoornis.

De commissie beveelt aan te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om tot een oplossing hiervoor te komen. Dit zal worden onderzocht met daarbij tevens aandacht voor oplossingen buiten het penitentiaire systeem, zoals opname in de GGz.

Voorts beveelt de commissie aan al tijdens de detentieperiode, voorafgaand aan de startdatum van de tbs-maatregel, na te gaan of een vorm van behandeling wenselijk en noodzakelijk is. Het kabinet is hierover van mening dat, om te voorkomen dat onnodige achterstand wordt opgelopen bij het ingaan van de tbs-maatregel, danwel dat de stoornis zich verder ontwikkelt, deze problematiek nader dient te worden onderzocht.

Conclusie

Het standpunt van het kabinet over het verbeteren van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel is in belangrijke mate gebaseerd op de aanbevelingen van de Commissie-Visser. Er is niet tot in detail op alle door de commissie genoemde aanbevelingen ingegaan, noch is een concrete planning van alle acties aangegeven. Er zal daarom een integraal plan van aanpak worden opgesteld, waarin dit kabinetsstandpunt nader wordt uitgewerkt. De financiering van dit plan van aanpak zal in de begroting van 2007 worden geregeld.

Met de uitvoering van de in dit kabinetsstandpunt opgenomen plannen wordt het tbs-stelsel verder aangepast aan de eisen die daaraan vandaag de dag worden gesteld. De tbs-maatregel is een unieke sanctie waarbij de maatschappijbeveiliging wordt gerealiseerd door het verlenen van zorg aan delinquenten met een psychische stoornis. Hiervoor is samenwerking nodig tussen justitiële en zorginstellingen. Bereidheid om over de grenzen van de organisatie heen te kijken is een vereiste om tot adequate beveiliging van de samenleving te komen. Uit het rapport van de commissie is gebleken dat deze bereidheid bij alle partijen aanwezig is. De aanbevelingen van de commissie en deze kabinetsreactie leggen, in samenwerking met alle betrokken partijen, een stevig fundament voor de toekomst van het tbs-stelsel.

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner