

Vergaderjaar 2012–2013

24 587

Justitiële Inrichtingen

Nr. 534

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 juni 2013

In het debat van donderdag 6 juni jl. over het Masterplan DJI (Handelingen II 2012/13, nr. 92) heeft uw Kamer mij verzocht nader in te gaan op een drietal aspecten, te weten 1) de situatie in de forensische zorg, inclusief de bezettingsgraad van de FPC's over de jaren heen, 2) de achterliggende informatie omtrent de weging van de criteria in de forensische zorg en de uitkomsten daarvan, en 3) de herkomst van de additionele dekking ter hoogte van 69 miljoen euro. Tot slot maak ik van de gelegenheid gebruik te reageren op de motie-Segers over de meisjesafdelingen in de jeugddetentie.

1. Forensische zorg

Om te beginnen hebben de leden Van der Steur (VVD) en Segers (ChristenUnie) mij verzocht om cijfers ten aanzien van de bezettingsgraad in tbs-klinieken over de afgelopen vijf jaren. In onderstaande tabel staan de gevraagde gegevens.

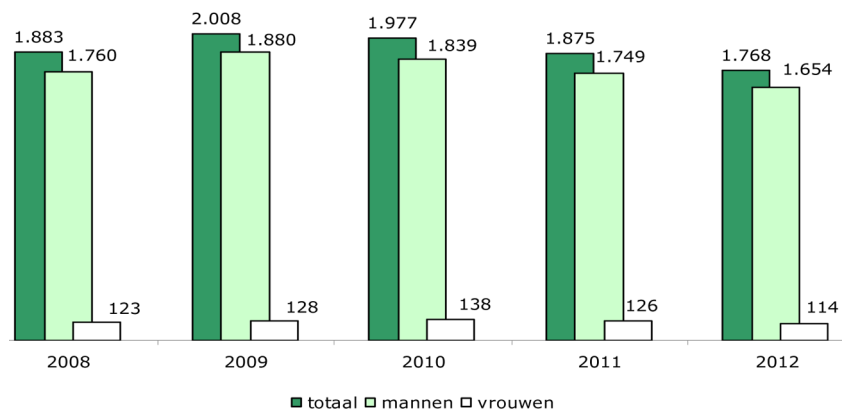
Tabel 1. Bezettingsgraad 2008–2012

Jaar	Bezettingsgraad
2008	96,8%
2009	94,6%
2010	91,9%
2011	92,0%
2012	90,3%

Het gaat hier om de bezettingsgraad ten opzichte van de gefinancierde capaciteit van dat specifieke jaar. De behoefte aan tbs-capaciteit is de afgelopen jaren gedaald en zal dat blijven doen (zie Grafiek 1 hieronder, alsmede Tabel 3 «capacitaire effecten Tbs» in het Masterplan). Met het dalen van de behoefte daalt ook de gefinancierde capaciteit (via daling van de PMJ). De verhouding tussen beide is daardoor de afgelopen jaren

niet veranderd, terwijl de fysieke behoefte aan capaciteit wel is gedaald. Ter onderbouwing van dat laatste bied ik uw Kamer hierbij ook inzicht in de ontwikkeling van de fysieke bezetting in de klinieken van de afgelopen vijf jaren.

Grafiek 1 Bezetting FPC 2008–2012, ultimo september van het betreffende jaar



Ten opzichte van 2011 is de bezetting in 2012 met ruim 100 personen afgenomen, een daling die vanaf 2009 is ingezet. Als gevolg van de afname van het aantal tbs-opleggingen met bevel tot verpleging over de afgelopen jaren neemt de bezetting ook de komende jaren (sterk) af.

De capaciteit is in voorgaande jaren sterk toegenomen: van 1.944 in 2008 tot 2.156 in 2010. Daarna is de capaciteit exclusief reservecapaciteit in 2012 afgenomen tot 1.768 (1.976–208). Als gevolg van de in 2008 opgetreden evidente trendbreuk van het aantal tbs-opleggingen met bevel tot verpleging is ook de vraag naar capaciteit afgenomen. De capaciteit is sinds 2008 nog wel toegenomen, enerzijds vanwege de wachtlijsten (passanten) en anderzijds vanwege uitbreidingen die al in uitvoering waren.

In 2012 is een deel van de capaciteit omgezet in reservecapaciteit (101 plaatsen). De toekomst zal naar verwachting een veel lagere capaciteitsbehoefte laten zien – deels veroorzaakt door autonome daling van de vraag, deels door beleidsmaatregelen. Zie hiervoor onder meer het in april van dit jaar met de sector gesloten convenant.

Deze capaciteitsbehoefte is verbeeld in tabel 3 van het Masterplan op pagina 21:

Capacitaire effecten Tbs

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Capaciteit Tbs in Begroting	1960	1888	1817	1751	1691	1691
Uitgaan van 100 opleggingen ipv 110		- 16	- 25	- 34	- 41	- 41
Afbouwen reservecapaciteit	- 93	- 90	- 87	- 83	- 81	- 81
Behandelduur gemiddeld op 8 jaar		- 52	- 75	- 133	- 160	- 210
Herindicatie op bepaalde momenten				- 10	- 20	- 20
Totaal capaciteit Tbs	1867	1730	1630	1491	1389	1339

Omdat de gefinancierde capaciteit de behoefte volgt, is er tussen 2010 en 2018 sprake van een daling van 37,9 procent van Tbs-capaciteit (van 2156 naar 1339 plaatsen) in de tbs. De conclusie is gerechtvaardigd dat dit ook nu al tot fysieke onderbezetting in de klinieken heeft geleid, en tot nog veel meer onderbezetting zal leiden als de capaciteit niet wordt teruggebracht. In uw Kamer maakt ik melding van een te verwachten onderbezetting van ca 30%. Dit percentage betreft de geprognosticeerde behoefte in 2018 (1339) afgezet tegen de huidige capaciteit (1867).

Tendercapaciteit en basiscapaciteit

Voorts hebben verscheidene leden van uw Kamer mij verzocht nader in te gaan op de tijdelijke tendercapaciteit. De onderliggende vraag daarbij is of ik in de tbs-sector niet beter de tenders kan laten aflopen, in plaats van actief over te gaan tot sluiting van inrichtingen. Voordat ik tot beantwoording van die vraag overga, meld ik u eerst ter toelichting het volgende.

De directie Forensische Zorg van DJI financiert thans 1.867 tbs-bedden. Deze capaciteit valt uiteen in «basiscapaciteit» en «tendercapaciteit». De basiscapaciteit is een vaste capaciteitsafspraken waarvoor DJI subsidie verstrekt. Bij ieder FPC heeft tevens capaciteitsuitbreiding plaatsgevonden ten opzichte van de basiscapaciteit in een vijftal «tenders». Anno 2013 resulteert dat in onderstaand verschil tussen de huidige gecontracteerde capaciteit en de basiscapaciteit.

Fpc	capaciteit inclusief tenders	basiscapaciteit exclusief tenders	Percentage tenders ten opzichte van totale capaciteit
De Rooyse Wissel	205	115	44%
Van der Hoevenkliniek	194	129	34%
Kijvelanden	156	118	24%
Oldenkotte	134	117	13%
Dr. S van Mesdag	256	181	29%
Veldzicht	218	168	33%
Oostvaarderskliniek	155	120	23%
Pompestichting	283	154	46%
2Landen	58	0	100%
Hoeve Boschoord	100	72	28%
Arkin	32	32	0%
GGZ Eindhoven	57	57	0%
GGZ Drenthe	10	10	0%

Zou alle tijdelijke tendercapaciteit na afloop niet worden verlengd, dan resulteert dat in 2016 in 1303 tbs-plekken. Dit aantal komt min of meer overeen met de prognose voor 2018. In theorie kan de benodigde capaciteitsreductie dus met de afloop van tenders worden gerealiseerd.

Daar heb ik evenwel niet voor gekozen. Dit levert namelijk teveel risico's op, die bovendien niet goed te voorspellen zijn. De financiële risico's voor FPC's zullen al toenemen door invoering van de prestatiebekostiging in DBBC's, na inwerkingtreding van de Wet forensische zorg. Dit zal het bedrijfsmatig risico van de FPC's vergroten. Daarnaast zullen enkele generieke tariefkortingen worden doorgevoerd. Ook dit heeft negatieve gevolgen voor de draagkracht van de klinieken. Als daarbovenop als gevolg van de teruglopende behoefte aan tbs-capaciteit de tenders niet worden verlengd, zal het voor veel FPC's moeilijk worden het hoofd boven water te houden. Enkele daarvan zal dat niet lukken. Met andere woorden: faillissementen van FPC's zijn dan reëel.

De reductie in deze vorm zou het grootst zijn bij de Pompekliniek, die 46 procent van de capaciteit zal moeten inleveren. Ook bij klinieken als De Rooyse Wissel (44 procent) en de Van der Hoevenkliniek (34 procent) hebben tenders een relatief groot aandeel. Een onverhoopt faillissement van deze FPC's zou tot gevolg hebben dat capaciteit wegvalt in gebieden van Nederland waar juist vanuit het oogpunt van «herkomst en bestemming» veel behoefte is, en houdt geen rekening met de door de Kamer geuite wens om rekening te houden met de werkgelegenheid in economische krimpgebieden.

Toelichting op de criteria voor sluiting

Het besluit om inrichtingen te sluiten heb ik genomen op basis van de criteria resocialisatie, bedrijfseconomische aspecten, specialismen en regionale werkgelegenheid, die DJI-breed gelden. De criteria kennen per sector een eigen operationalisering. De criteria zijn in onderlinge samenhang bekeken. Ze moesten bovendien objectief en duidelijk onderscheidend zijn, en tot slot uitgaan van «level playing field», dus geen onderscheid tussen rijks- en particuliere inrichtingen. De operationalisering voor de forensische zorg is uitgewerkt langs de begrippen resocialisatie, bedrijfseconomische positie, specialismen en regionale werkgelegenheid. Er deed zich één uitzondering voor: FPC 2Landen is van begin af aan als volledig tijdelijke capaciteit in gebruik genomen. De hier geplaatste tendercapaciteit zal na beëindiging van de looptijd niet worden verlengd.

Resocialisatie

Om bij te dragen aan de verkorting van de behandelduur naar gemiddeld 8 jaar, zal bij plaatsing van tbs-gestelden worden uitgegaan van «herkomst en bestemming» van de patiënt. Dit betekent dat FPC's die zich in een verzorgingsgebied bevinden waar meer capaciteit beschikbaar is dan nodig is om in de behoefte te voorzien, in aanmerking komen voor sluiting.

Bedrijfseconomische positie

Gegeven de bezuinigingsopdracht, komen de FPC's met lage frictiekosten per plaats in aanmerking voor sluiting.

Specialismen

Spreiding van specialismen van specifieke doelgroepen is voor een groot deel gerealiseerd. Dit criterium is derhalve niet duidelijk onderscheidend en is daarom uiteindelijk niet als selectiecriterium toegepast. Bij de selectie van de te sluiten FPC's is wel gekeken of specialismen bij andere FPC's beschikbaar zijn of dat overbrenging mogelijk is.

Regionale werkgelegenheid

Bij het besluit tot volledige afbouw van capaciteit bij geselecteerde FPC's zullen de effecten voor de regionale arbeidsmarkt in samenhang met de ingrepen bij de andere sectoren van DJI worden meegewogen.

Schematische weergave van de toepassing van de criteria

Criteria Masterplan DJI	noord-oost en zuid-oost Nederland				noord-west en zuid-west Nederland			
	Mesdag	Veldzicht	Olden- kotte	Pompe	Rooyse Wissel	Kijve- landen	V/d Hoeven	Oost-vaarders
<i>Resocialisatie</i> behoefte percentage plaatsing «herkomst & bestemming»	10,4%	4,1%	4,9%	13%	12,6%	22,5%	9,3%	19,5%
<i>Bedrijfs-economisch</i> gebouwelijke frictiekosten per plaats in € (basis-capaciteit)	190.873	127.976	2.256	167.156	28.904	114.831	233.000	462.500
<i>Arbeidsmarkt</i> werkzoekendenpercentage per regio (prognose eind 2013)	> 9%	7 – 8%	7 – 8%	> 9%	> 9%	> 9%	< 6%	> 9%

Conclusie

Op grond van deze uitkomsten komen FPC Veldzicht en FPC Oldenkotte duidelijk het meest in aanmerking voor sluiting. Het plaatsingsbeleid gaat vanaf 2014 uit van de «herkomst en bestemming» van de patiënt. De capaciteitsbehoefte is bij FPC Veldzicht (4,1 procent) en FPC Oldenkotte (4,9 procent) substantieel lager dan bij de overige FPC's (laagste 9,3 procent). Bij deze twee FPC's worden op basis van het nieuwe inkoopkader vanaf 2014, waarin tbs-capaciteit op basis van behoefte wordt ingekocht, dusdanig weinig plaatsen ingekocht dat zij niet langer levensvatbaar zullen zijn. Op het criterium «frictiekosten per plaats» hebben de twee FPC's die bij het resocialisatiecriterium de laagste behoefteprognose hadden een relatief laag bedrag. FPC Oldenkotte heeft veruit de laagste frictiekosten per plaats. Het criterium werkgelegenheid heb ik in samenhang met de andere sectoren bekeken. De FPC's Veldzicht en Oldenkotte zijn niet in gebieden gelegen met een dusdanig ernstig werkgelegenheidsprobleem dat sluiting in deze gebieden vermeden moet worden. Er is overigens in het Masterplan van 22 maart jl. uitgegaan van de UVW-arbeidsmarktprognose 2013. De meest recente prognose van het UWV laat een veel somberder beeld zien voor heel Nederland.

Door sluiting van de drie klinieken 2Landen, Oldenkotte en Veldzicht zorg ik ervoor dat de overgebleven klinieken gezond kunnen blijven en de afbouw gecontroleerd kan plaatsvinden. Hiermee kan ook in de komende jaren de benodigde capaciteit aan forensische zorg worden geleverd, en blijft de kwaliteit van deze zorg op een hoog niveau. Dit is als zodanig erkend door de vertegenwoordigers van de sector en is daarom opgenomen in het convenant dat ik met GGZ Nederland en VGN heb gesloten.

In overleg op 10 juni jl. heeft GGZ Nederland mij nogmaals bevestigd achter het convenant te staan in het besef dat, bij een dergelijke teruggang in de capaciteitsbehoefte vermeerderd met efficiency- en doelmatigheidsslagen, pijnlijke keuzes niet te vermijden zijn. De sector geeft hieraan de voorkeur boven het hanteren van de kaasschaafmethode en generieke tariefkortingen, aangezien daardoor de kwaliteit van de forensische zorg onder druk komt te staan. Daarbij blijft het uitdrukkelijk mijn verantwoordelijkheid, zo onderstreept GGZ Nederland, te bepalen hoe en waar de reductie plaatsvindt.

2. Additionele dekking, aan te wenden voor het gevangeniswezen

Ter dekking van wijzigingen in het Masterplan DJI wordt de loon- en prijsbijstelling voor 2012 niet uitgekeerd aan de VenJ-onderdelen. Loon- en prijsbijstelling is de jaarlijkse structurele bijstelling die VenJ ontvangt van het ministerie van Financiën voor gestegen prijzen en lonen (inflatie). Het betreft dus een eenmalige inhouding van de loon- en prijsbijstelling die reeds beschikbaar is op de VenJ-begroting. Uiteindelijk zal een oplopend bedrag tot structureel € 69 mln. met ingang van 2018 beschikbaar zijn om de wijzigingen te financieren. Het niet uitkeren van deze bijstelling betekent dat de verschillende VenJ-onderdelen de gestegen prijzen en werkgeverslasten binnen hun beschikbare budgetten zullen moeten opvangen. Dit heeft geen invloed op bestaande arbeidsvoorwaarden.

3. De motie-Segers

De motie-Segers (Kamerstuk 24 587, nr. 524), tot slot, verzoekt de regering de expertise op het gebied van ingesloten meisjes te borgen, de categorale opvang voor meisjes in stand te houden en de Kamer daarover

voor het zomerreces (waarschijnlijk door het lid Segers inmiddels gewijzigd in «voor Prinsjesdag») te informeren. Ik zie deze motie als een ondersteuning van mijn beleid. In het debat heb ik reeds aangegeven dat ik de categorale opvang van meisjes en de benodigde expertise zal borgen. Ik zal daartoe eind 2015 bepalen op welke locatie de categorale opvang van meisjes na buitengebruikstelling van De Heuvelrug (uiterlijk 1 januari 2017) zal plaatsvinden. Door de keuze niet nu maar in 2015 te maken, kan ik optimaal rekening houden met ontwikkelingen inzake capaciteit en bezetting binnen de jeugdinstellingen. Er blijft dan alsnog voldoende tijd beschikbaar om de expertise op het gebied van meisjes over te dragen aan de instelling, die ik daarvoor aanwijs. Gezien de verplaatsing van landelijke bestemmingen naar aanleiding van eerdere capaciteitsmaatregelen, hebben de JJI's voldoende ervaring met het overdragen van kennis ten aanzien van specifieke doelgroepen.

De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven