

Vergaderjaar 2011–2012

29 452

Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel

Nr. 146

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 maart 2012

In februari 2011 heb ik uw Kamer een beleidsbrief gezonden over de tbs-maatregel, waarin de doelstellingen uit het regeerakkoord zijn uitgewerkt¹. Met deze tweede beleidsbrief breng ik u op de hoogte van de vorderingen op het terrein van de tbs-doelstellingen, alsmede van andere ontwikkelingen op het gebied van de terbeschikkingstelling en de forensische zorg.

Met doorvoering van beleidsmaatregelen uit het regeerakkoord zal de terbeschikkingstellingsmaatregel veiliger ten uitvoer kunnen worden gelegd. Tegelijkertijd wordt de maatregel doelmatiger gemaakt, door niet méér intensieve en hoog beveiligde zorg te verlenen dan nodig is, en niet minder dan veilig is. Dit leidt ook tot een reducering van de kosten van tbs. Ten opzichte van vorig jaar ontvouw ik in deze brief geen nieuwe beleidsvoornemens. Immers, in februari 2011 meldde ik uw Kamer reeds dat er de komende jaren zo min mogelijk aan het beleid zal worden gewijzigd. We moeten er, nogmaals, voor waken dat beleidsmaatregelen niet een doel op zichzelf worden. Hieronder ga ik in op de wijze waarop de elkaar versterkende factoren kwaliteit en doelmatigheid worden geoperationaliseerd.

Kwaliteit en doelmatigheid

Recidivevermindering

De ultieme doelstelling van alle forensische zorg is voorkomen van recidive. Op dit punt zijn de resultaten van de tbs-maatregel goed ten opzichte van andere strafrechtelijke sancties. De algemene recidive van ex-tbs-gestelden is twee jaar na beëindiging van de maatregel 20,9 procent. Dit betreft alle mogelijke feiten waarvoor zij in die periode met justitie in aanraking zijn geweest. Bij ex-gedetineerden ligt dit percentage aanzienlijk hoger, namelijk op 49,3 procent². Het WODC doet periodiek onderzoek naar de ontwikkeling van de strafrechtelijke recidive bij justitiabelen. Aan de hand van het meest

¹ Kamerstukken 2010–2011, 29 452, nr. 138.

² Prevalentie van algemene recidive onder ex-gedetineerden uitstroomjaar 2007 zoals opgenomen in de WODC-recidivemonitor.

recente onderzoek heeft het WODC vastgesteld dat de recidive van het laatst toegevoegde cohort tbs-gestelden (uitgestroomd tussen 2004 en 2008) wederom is gedaald ten opzichte van eerdere cohorten. Uit de gehele onderzoeksperiode, lopend van 1974 tot 2008, valt op te maken dat het percentage ex-tbs-gestelden dat na beëindiging van de tbs-maatregel nogmaals werd vervolgd, is gedaald in alle recidivecategorieën die het WODC hanteert. De twee-jarige recidive¹ voor ernstige delicten bedraagt in het laatste cohort 17 procent tegenover 36,4 procent in het cohort 1974–1978. Voor de twee-jarige tbs-waardige recidive bedraagt dit percentage 4,4 procent tegenover 12,9 procent in het cohort 1974–1978. Ook het percentage recidiverende zedendelinquenten in het meest recente uitstroomcohort is ten opzichte van dat in de drie eerdere jaren uitgestroomde cohorten afgenomen. Deze langjarige gestage daling van de recidive is uiteraard gunstig. Het toont mij bovendien dat de aanhoudende pogingen om de maatregel te verbeteren, effect sorteren. De dalende recidivecijfers zie ik dan ook als steun voor de aanpassingen en verfijningen die samen met het forensische veld zijn doorgevoerd.

Kwaliteitsverbetering

Deze positieve tendens neemt echter niet weg dat het inzicht in de precieze manier waarop dit succes wordt bereikt, nog kan worden vergroot. De sector heeft daarom zelf initiatieven ontplooid om te komen tot een breed gedragen, *state of the art*, *evidence based* behandelaanbod voor de meest voorkomende typen stoornissen. De forensisch psychiatrische centra (fpc's) hebben hiertoe in 2008 al een aanzet gegeven met de oplevering van een aantal zorgprogramma's voor verschillende doelgroepen. Door het verder ontwikkelen en vaststellen van breed gedragen behandelaanbod van de forensische-zorgaanbieders zullen de kwaliteitsverschillen tussen de aanbieders onderling worden verkleind en zal de transparantie over de effecten van forensische zorg toenemen. Tegelijkertijd kan met deze kwaliteitsslag op termijn meer gespecialiseerde zorg worden aangeboden dan thans het geval is. In het Kwaliteitsprogramma Forensische Zorg (KFZ) dat inmiddels van start is gegaan, wordt gewerkt aan de beoogde kwaliteitsverbetering, transparantie en legitimering. Aan dit programma nemen niet alleen de fpc's deel maar ook de andere forensische zorgaanbieders, zoals de forensisch psychiatrische afdelingen en de forensische poliklinieken. Dat moet dit kalenderjaar onder meer leiden tot de indiening van behandelinterventies bij de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie. Tijdens mijn jaarlijkse overleg met de fpc-directeuren op 5 maart jl. heb ik nogmaals gewezen op het belang van een structurele uitwisseling van *best* en *bad practices*.

Vooruitlopend op de resultaten van dit kwaliteitsprogramma hebben de fpc's, naast eerder genoemde zorgprogramma's, het laatste jaar resultaten geboekt met specifiek zorgaanbod voor persoonlijkheidsgestoorden. De afgelopen jaren heeft, met subsidie van mijn departement, een groot-schalig onderzoek naar de behandeling van persoonlijkheidsgestoorden met «schema gerichte therapie» plaatsgevonden. De tussentijdse resultaten van deze behandeling zijn veelbelovend. Juist omdat recent onderzoek van het WODC laat zien dat de beschikbaarheid van *evidence based* behandelaanbod voor persoonlijkheidsgestoorden nog beperkt is, ben ik blij met dit resultaat. Ik kom later in deze brief nog terug op dit onderzoek en op de recidive bij tbs-gestelden met een persoonlijkheidsstoornis.

Daarnaast heeft de Dienst Justitiële Inrichtingen in nauw overleg met representanten van de sector een set prestatie-indicatoren ontwikkeld aan de hand waarvan de doelmatigheid van de inrichtingen kan worden gemeten. Hiertoe worden diverse criteria naast elkaar gezet, bijvoorbeeld de gemiddelde verblijfsduur op een bepaald peilmoment en het

¹ Hier is de 2-jarige recidive gekozen, omdat van het laatste cohort (2004–2008) alleen deze recidivecijfers volledig beschikbaar zijn. Voor een nadere toelichting en voor andere vergelijkingen en analyses verwijs ik naar het bijgevoegde fact-sheet van het WODC en naar het WODC-onderzoek «Kenmerken en recidivecijfers van ex-terbeschikkinggestelden met een zedendelict», dat ik uw Kamer recentelijk heb doen toekomen.

percentage patiënten met een (begeleid/onbegeleid) verlofmachtiging, de scores op risicotaxaties, et cetera. In 2013 zijn de recidivecijfers op instellingsniveau bruikbaar als indicatoren voor de fpc's. In overleg met het WODC wordt bezien of de recidivecijfers op instellingsniveau ook in 2012 bruikbaar zijn. Aan de hand van de prestatie-indicatoren worden de fpc's met ingang van 2012 gevolgd in de ontwikkeling van prestaties en doelmatigheid. Daarnaast zullen de prestaties van de fpc's met elkaar worden vergeleken. Deze prestatiegegevens zullen jaarlijks met de aanbieders worden besproken.

Voortgang beleidsvoornemens februari 2011

Moeilijk observeerbare verdachten in het Pieter Baan Centrum
Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) heeft in 2011 uitgangspunten geformuleerd om beter te kunnen omgaan met verdachten die moeilijk te observeren zijn. Het gaat hier om mensen die bewust weigeren mee te werken, maar ook om mensen die wegens een psychische stoornis moeilijk te observeren zijn. Ongeveer de helft van de observandi, hetzij op aanraden van de verdediging, hetzij voortvloeiend uit de pathologie van de verdachte, weigert mee te werken aan onderzoek pro justitia.

In de afgelopen periode zijn de uitgangspunten van het beleid «moeilijk onderzoekbaren» verder uitgevoerd. Waar nodig wordt voortaan een nog grotere inspanning geleverd om tot een zinvol onderzoek te komen. Daarnaast wordt bij verdachten die consequent iedere medewerking weigeren, het onderzoek vroegtijdig afgebroken. Dit voorkomt demotivatie in een nutteloos onderzoek, en maakt ruimte voor een nieuwe observatie. Hiermee zijn ook de wachtlijsten gediend. Met name het vergroten van de inspanning lijkt te leiden tot de situatie dat bij meer weigerende observandi toch een advies aan de opdrachtgever kan worden uitgebracht. Hierdoor is een stijging te zien van het totaal aantal observandi waarover een advies kan worden uitgebracht van ongeveer 55 procent naar circa 65 procent. Ook bij de moeilijkste groep, de geheel weigerende observandi, kan toch een advies pro justitia worden uitgebracht. Hier is een stijging te zien van 22,4 naar 36 procent.

Uit eerste resultaten zou kunnen worden afgeleid dat het beleid zijn vruchten afwerpt, hoewel de periode waarin het beleid wordt uitgevoerd nog te beperkt is om aan de eerste bevindingen conclusies te verbinden. Daarom zal het NIFP na een analyse van het eerste kwartaal van 2012 de balans opmaken en eventueel tot nadere aanscherping overgaan. Mogelijk kan in de situaties waarbij vanuit gedragsdeskundig perspectief geen advies kan worden gegeven, de rechter wel worden voorzien van meer informatie die relevant is voor de rechtspleging. Op 23 december 2011 heb ik een nota van wijziging bij het wetsvoorstel Wet Forensische Zorg aan uw Kamer gezonden, waarin een regeling is opgenomen die erin voorziet dat de rechter kan gelasten dat de NIFP-rapporteurs de beschikking krijgen over documenten en rapporten van andere instanties, bijvoorbeeld over (civiele) psychiatrische ziekenhuisopnames in het verleden.¹ Ik acht het namelijk van groot belang dat de rechter zich een zo volledig mogelijk beeld kan vormen van de strafbare feiten en van de persoonlijkheid van de verdachte, ook als die weigert mee te werken aan onderzoek pro justitia. Indien de rechter gelast dat de gegevens moeten worden verstrekt, is de behandelaar die de gegevens onder zich heeft, gehouden deze te verstrekken. De rechter kan zich hierdoor ook zonder medewerking van de verdachte een beeld vormen van diens geestvermogens. Op basis van het wetsvoorstel langdurig toezicht op tbs-gestelden en zedendelinquenten, dat deze maand in consultatie is gegaan, krijgt de rechter daarnaast de mogelijkheid om een langdurig

¹ Kamerstukken 2011–2012, 32 398, nr. 10.

toezichtstraject op te leggen na afloop van detentie, ook zonder vaststelling van een stoornis. Door medewerking aan psychiatrische observatie te weigeren kan langdurig toezicht dan niet meer worden ontlopen. Ik ben dan ook verheugd die wijziging van de Wet forensische zorg op 2 april a.s. met u te bespreken.

Wachlijsten voor onderzoek Pro Justitia

Vanwege de geringe beschikbaarheid van tot gerechtelijk deskundigen opgeleide psychiaters bij het Pieter Baan Centrum (PBC) stonden er in de zomermaanden van 2011 meer observandi op de wachtlijst dan gebruikelijk. Het NIFP heeft daarom gepoogd de inzetbaarheid van de beschikbare psychiaters in het PBC te verhogen. Daarnaast heeft het PBC meer freelance psychiaters aangetrokken en de samenwerking met de penitentiair-psychiatrische centra en de GGZ-instellingen gezocht, teneinde meer landelijk gespreid klinische onderzoeken te kunnen aanbieden. Het NIFP heeft in dit kader inmiddels afspraken gemaakt met PPC Amsterdam, FPC Oostvaarderskliniek (Almere) en GGZ Eindhoven. Door een betere geografische spreiding kan de inzetbaarheid van freelance psychiaters worden verhoogd.

Deze maatregelen hebben ertoe geleid dat de wachtlijsten zijn teruggebracht en de productie van het PBC weer op peil is. Voorts kan ik melden dat het NIFP in nauwe samenwerking met de Rechterlijke Macht en het Openbaar Ministerie werkt aan een verbetering van de advisering door het NIFP aan de Rechterlijke Macht over de aard en diepgang van de onderzoeken die Pro Justitia dienen te worden uitgevoerd. Naar verwachting neemt hierdoor de vraag naar niet strikt noodzakelijke klinische onderzoeken door het PBC af. Het streven is deze vernieuwde procedure in 2012 landelijk in te voeren.

Eén jaar geen verlof na ongeoorloofde afwezigheid

Sinds 1 januari 2011 is de Ministeriële Verlofregeling TBS gewijzigd, met als doel uitvoering te geven aan de afspraak in het regeer- en gedoogakkoord om tbs-gestelden die ongeoorloofd afwezig (OA) zijn een jaar geen verlof te verlenen, tenzij zwaarwegende persoonlijke omstandigheden zich daartegen verzetten. Door deze regeling wordt voorkomen dat ten gevolge van incidenten generieke maatregelen worden getroffen, zoals het intrekken van alle verloven in een kliniek.

Het is een gedifferentieerde regeling. In de gevallen waarin het veiligheidsrisico beperkt is, treedt de maatregel niet van rechtswege in, maar vindt over de toepassing ervan een belangenafweging plaats. In 2011 is de regeling bij 17 tbs-gestelden toegepast. Bij zestien daarvan is de regeling toegepast wegens ongeoorloofde afwezigheid, bij één tbs-gestelde wegens een strafbaar feit. Dit aantal is overigens nog niet definitief, bijvoorbeeld omdat tegen een besluit om de machtiging in te trekken beroep open staat bij de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). Enkele tbs-gestelden hebben een procedure opgestart op grond van die mogelijkheid.

Versobering Longstay

Tbs-gestelden verblijvend op een longstay-afdeling komen per 1 april 2012 niet meer in aanmerking voor begeleid verlof, tenzij door onafhankelijke gedragskundigen is vastgesteld dat zij vooral zorg nodig hebben in combinatie met een lage behoefte aan structurerende beveiliging. De longstay-gestelden met een gemiddeld of hoog beveiligingsniveau komen niet langer in aanmerking voor verlof. Deze versobering vergroot de veiligheid in de samenleving. De periodieke herbeoordeling bevordert een humane tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel, doordat longstay-

gestelden zicht houden op een mogelijke beëindiging van de longstay-status en daarmee ook, op termijn, op beëindiging van de tbs-maatregel.

Deze wijziging van het verlofbeleid voor de tbs-gestelden op een longstay-afdeling wordt op dit moment vastgelegd in de Verlofregeling tbs, en zal op 1 april a.s. operationeel zijn. Hierdoor wordt het vaststellen van het noodzakelijke beveiligingsniveau bij longstay-gestelden een essentieel onderdeel bij de beoordeling van de verlofaanvraag van longstay-gestelden. Het Adviescollege Verloftoetsing TBS adviseert vervolgens over het toekennen van het begeleide verlof.

De wijziging van het longstay-beleid zal worden meegenomen in de evaluatie van het longstay-beleidskader, die op grond van de huidige planning in juni 2013 gereed zal komen. Per 1 juni 2009 is het beleidskader longstay forensische zorg in werking getreden. Met het beleidskader is een aanpassing van de rechtspositie doorgevoerd en is een differentiatie van beveiligings- en zorgniveaus geïntroduceerd. Dit heeft onder andere geresulteerd in andere werkwijzen voor de FPC's en de Landelijke adviescommissie plaatsing (LAP). Om deze reden is door de toenmalige Staatssecretaris van Justitie toegezegd dat het beleidskader twee jaar na de inwerkingtreding zal worden geëvalueerd.¹ De invoering van de nieuwe werkwijzen heeft echter vertraging opgelopen, deels omdat de uitvoerende organisaties niet voldoende op de nieuwe taken waren toegerust. Inmiddels is de vertraging grotendeels ingelopen, zodat dit jaar een begin kan worden gemaakt met de evaluatie. Het evaluatierapport zal 2013 aan uw Kamer worden aangeboden.

Meewegen slachtofferbelangen in verlofaanvraag tbs

De positie van het slachtoffer in het strafproces is inmiddels ruim een jaar wettelijk verankerd. Met de ketenpartners heb ik afgesproken om nu de positie van het slachtoffer in de fase van de tenuitvoerlegging van de straf of maatregel te verbeteren. Een voorbeeld daarvan is het werkproces rondom het slachtofferonderzoek in het kader van een verlofaanvraag voor tbs-gestelden. Ik heb dat proces, samen met de fpc's, het informatiepunt detentieverloop (IDV) van het OM en Slachtofferhulp Nederland, verder uitgewerkt. Ik heb daarin ook afstemming gezocht met de lotgenotenorganisaties. In het werkproces is nu opgenomen dat de fpc's ten behoeve van het slachtofferonderzoek samenwerken met het IDV en de casemanagers van Slachtofferhulp.

Beleidskader libidoremmende middelen

De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) heeft de toenmalige Staatssecretaris van Justitie in mei 2010 geadviseerd een beleidskader te ontwikkelen om te voorkomen dat de verschillende opvattingen die over dergelijke middelen in het veld leven, leiden tot ongelijkheid in de rechtspositie en behandeling van zedendelinquenten in de tbs. In het afgelopen jaar is dit beleidskader ontwikkeld. Inmiddels is een conceptversie van het beleidskader met vertegenwoordigers uit het forensische veld besproken. Naar verwachting zal het in het tweede kwartaal van 2012 in werking treden.

Ongewenst verklaarde vreemdelingen in de tbs

In de tbs verblijven enkele tientallen vreemdelingen zonder verblijfsvergunning. Voor de terugkeer van deze vreemdelingen naar hun land van herkomst heeft een werkgroep met ketenpartners en verantwoordelijken vorig jaar de werkprocessen vastgesteld waarmee de daadwerkelijke terugkeer van individuele tbs-gestelden wordt geregeld. Om de werkprocessen verder te optimaliseren wordt samengewerkt met het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Van doorslaggevend belang hierbij is dat de terugkeer steeds veilig is voor zowel de Neder-

¹ Kamerstukken 2008–2009, 29 452, nr. 98.

landse als de buitenlandse samenleving. Momenteel vindt nog afstemming van de procedures met het ministerie van BZK plaats. Om de werkprocessen verder in de praktijk te verankeren, zullen de afspraken dit jaar worden neergelegd in een uit te werken beleidskader.

Intieme relaties binnen de FPC's

De media besteden met enige regelmaat aandacht aan intieme relaties tijdens de tbs-behandeling.¹ Ik hecht eraan uw Kamer te informeren over de wijze waarop de fpc's met relaties omgaan.

Er wordt altijd een afweging gemaakt of een relatie vanuit het oogpunt van veiligheid wenselijk is. Fpc's zijn zeer terughoudend in het toestaan van een relatie tussen tbs-gestelden. Relaties tussen tbs-gestelden en personeelsleden zijn vanzelfsprekend uit den boze; relaties tussen tbs-gestelden onderling of van tbs-gestelden met een niet in de inrichting verblijvende partner zijn niet op voorhand verboden. Patiënten met een tbs-maatregel verblijven in de kliniek vanwege hun delictgevaarlijkheid. Daarom zullen afwegingen rondom het delictrisico altijd voorop staan bij beslissingen over intieme relaties. Wettelijk gezien bestaat er geen grondslag om intieme relaties van tbs-gestelden te verbieden, tenzij een verbod voor handhaving van de orde of veiligheid binnen de instelling noodzakelijk is. In de visie van de fpc's kan het ervaring opdoen met intieme relaties het beste gecontroleerd plaatsvinden tijdens de behandeling.

Bij binnenkomst in de kliniek worden patiënten op de hoogte gesteld dat een relatie met andere patiënten ongewenst is om redenen van psychopathologie, behandeling en behandelklimaat. Indien noodzakelijk wordt de relatie ontmoedigd door overplaatsing van een van de betrokkenen naar een andere afdeling of een ander fpc. Wanneer ondanks de grote terughoudendheid van het behandelteam toch een relatie tussen patiënten ontstaat en er in het kader van de behandelproblematiek geen bezwaren zijn, zal de relatie nauwlettend worden gevolgd en zo nodig worden bijgestuurd.

Doorlooptijden verlofaanvraag bij Adviescollege verloftoetsing en DJI-Verlofunit

In de vorige beleidsbrief heb ik de verwachting geuit dat de gemiddelde doorlooptijd van zeven à acht weken voor het afhandelen van verlofaanvragen in 2011 gerealiseerd zou worden. Door gezamenlijke inspanningen van de Verlofunit en het Avt is deze norm behaald.

De Verlofunit heeft gemiddeld minder dan drie weken nodig voor het afhandelen van verlofaanvragen. Vergeleken met 2010 is er een toename van 14,4 procent in ingediende verlofaanvragen. De stijging van het aantal verlofaanvragen heeft een toename in doorlooptijd tot gevolg gehad bij het Avt. Het streven van het Avt is de doorlooptijd niet langer dan drie weken te laten duren. In 2012 dient onderzocht te worden of de stijgende trend in het aantal verlofaanvragen zich zal voortzetten en of de capaciteit van de organisatie hierdoor onder druk komt te staan. Als deze trend zich voortzet, zal er meer Avt-capaciteit benodigd zijn om de huidige doorlooptijden te handhaven.

Wetenschappelijk onderzoek

In 2011 heeft het WODC twee belangrijke onderzoeken afgerond, waarvan ik de rapporten reeds met een reactie aan uw Kamer heb doen toekomen. Beide onderzoeken wil ik hier kort in herinnering brengen vanwege de samenhang met andere beleidsontwikkelingen. Ten eerste het rapport «TBS-behandeling geprofileerd: een gestructureerde casussenanalyse».²

¹ De Twentsche Courant Tubantia: «Tbs-er heeft seks in Rekkense kliniek», 21 juli 2011; De Telegraaf: «Tbs-er heeft sekskamer in kliniek», 22 juli 2011.

² Kamerstukken 2011–2012, 29 452, nr. 144.

Hierin zijn de resultaten neergelegd van een beschrijvend onderzoek van de tbs-maatregel. De algemene conclusie is dat het onderzoek geen eenduidig beeld geeft van de tenuitvoerlegging van de maatregel en de vormgeving daarvan. Er gaat veel goed, maar er is ook een aantal verbeterpunten geconstateerd, bijvoorbeeld rond de toepassing van *evidence based* interventies en de registratie van interventies en behandelaspecten. In antwoord hierop zal het hierboven genoemde Kwaliteitsprogramma Forensische Zorg een grote rol spelen. Vanwege het grote belang van de kwaliteitsimpuls die van het programma uitgaat, zal ik er nauwlettend op toezien dat verbeteringen daadwerkelijk worden geëntameerd en gerealiseerd.

Het tweede onderzoek betreft de evaluatie van de verzelfstandiging van FPC Dr. S. van Mesdag, dat op 1 januari 2008 is verzelfstandigd van rijksinstelling onder het toenmalige Ministerie van Justitie tot privaatrechtelijke stichting als onderdeel van de zorgorganisatie Lentis.¹ In het evaluatierapport concluderen de onderzoekers dat de beoogde effecten van de verzelfstandiging over het geheel genomen in redelijke mate zijn waargemaakt. Een beslissing over verdere verzelfstandiging van de overige rijksinstellingen wordt momenteel nog niet genomen. Eerst na evaluatie van de stelselherziening van de forensische zorg, zoals neergelegd in het wetsvoorstel Wet forensische zorg, zal worden bepaald of de laatste twee rijksinstellingen ook op langere termijn nog nodig zijn voor de invulling van de ministeriële verantwoordelijkheid. Deze evaluatie zal naar verwachting in 2015 kunnen worden uitgevoerd.

Recidivecijfers van tbs-gestelden met persoonlijkheidsstoornis

Tijdens het AO van 24 maart 2011 heb ik uw Kamer toegezegd de recidivecijfers van ex-tbs-gestelden met een persoonlijkheidsstoornis te laten onderzoeken. Op basis van de laatste drie uitstroomcohorten van de WODC-recidivemonitor, die samen de periode 1994 tot en met 2008 bestrijken, heeft het WODC een aanvullende analyse uitgevoerd. Het WODC heeft de percentages algemene en tbs-waardige recidive van de groep tbs-gestelden met een persoonlijkheidsstoornis vergeleken met die van de totale tbs-populatie en met die van de groep tbs-gestelden met een psychotische stoornis. Uit deze analyses blijkt dat de percentages algemene recidive en tbs-waardige recidive van de groep ex-tbs-gestelden met een persoonlijkheidsstoornis vergelijkbaar is met het recidivepercentage van de gehele ex-tbs-populatie. Dit ligt ook voor de hand omdat het grootste deel van de ex-tbs-populatie bestaat uit tbs-gestelden met een persoonlijkheidsstoornis. Van de tbs-gestelden die in de periode 1994–2008 zijn uitgestroomd is tenminste 69 procent geclassificeerd als persoonlijkheidsgestoord. De algemene recidive onder persoonlijkheidsgestoorden ligt iets hoger dan die van de ex-tbs-gestelden met een psychotische stoornis. De tweejarige algemene recidive is 22 procent tegenover 16 procent bij psychotici. Dit verschil is statistisch significant. Een dergelijk verschil tussen persoonlijkheidsgestoorden en psychotici wordt niet gevonden voor wat betreft de tbs-waardige recidive. Het aantal ex-tbs-gestelden met een persoonlijkheidsstoornis dat recidiveert met een delict waarop een nieuwe maatregel zou kunnen volgen, is in statistische zin vergelijkbaar met dat van ex-tbs-gestelden met een psychotische stoornis. Samenvattend kan derhalve worden gesteld dat de tbs-behandeling bij alle stoornissen effectief is.

Wetsvoorstellen

In februari van dit jaar heb ik met uw Kamer gedebatteerd over het wetsvoorstel verruiming van de mogelijkheden tot dwangbehandeling binnen justitiële inrichtingen. Op 14 februari jl. heeft uw Kamer het voorstel unaniem aangenomen. Ik hoop op 2 april a.s. ook met u te

¹ Kamerstukken 2011–2012, 24 587, nr. 453.

kunnen debatteren over het wetsvoorstel Wet forensische zorg, en in een later stadium – samen met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – over het wetsvoorstel verplichte GGZ.

De nota van wijziging en de nota naar aanleiding van het verslag bij het wetsvoorstel Wet forensische zorg zijn voor het kerstreces naar uw Kamer gestuurd. Ten aanzien van het Wetsvoorstel verplichte GGZ streven de minister van VWS en ik ernaar om de nota naar aanleiding van het verslag voor het zomerreces aan uw Kamer te zenden. Voorafgaand aan de verzending zal het veld worden geconsulteerd over de gewijzigde opzet van het wetsvoorstel.

De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven