

Vergaderjaar 2008–2009

29 452

Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel

Nr. 111

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 29 mei 2009

De vaste commissie voor Justitie¹ heeft op 14 mei 2009 overleg gevoerd met staatssecretaris Albayrak van Justitie over:

- **de brief van de staatssecretaris van Justitie d.d. 19 januari 2009 over de doorlichting van FPC Oldenkotte (29 452, nr. 96);**
- **de brief van de staatssecretaris van Justitie d.d. 21 januari 2009 over de doorlichting van het Pieter Baacentrum (29 452, nr. 97);**
- **de brief d.d. van de staatssecretaris van Justitie 26 januari 2009 in reactie op vragen n.a.v. een verzoek tot overplaatsing naar een andere tbs-inrichting (2009Z01224);**
- **de brief van de staatssecretaris van Justitie d.d. 4 februari 2009 over het beleidskader voor longstay forensische zorg (29 452, nr. 98);**
- **de brief van de staatssecretaris van Justitie d.d. 2 maart 2009 met de vierde voortgangsrapportage over het plan van aanpak tbs/vernieuwing forensische zorg (29 452, nr. 99);**
- **de brief van de staatssecretaris van Justitie d.d. 16 maart 2009 over de doorlichting van FPC Veldzicht (29 452, nr. 100);**
- **de brief van de staatssecretaris van Justitie d.d. 16 maart 2009 over de doorlichting van FPC De Rooyse Wissel (29 452, nr. 101);**
- **de brief van de staatssecretaris van Justitie d.d. 19 maart 2009 over het onderzoek naar electronic monitoring (24 587, nr. 326);**
- **Kamervragen van de leden De Roon, Teeven, Joldersma en Bouwmeester met antwoord over kinderporno in tbs-klinieken (Aanhangsels der Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nrs. 1735 t/m 1738);**
- **de brief van de staatssecretaris van Justitie d.d. 23 maart 2009 over het rapport «Uitstel van behandeling» inzake tbs-gestelden (29 452, nr. 102);**
- **de brief van de staatssecretaris van Justitie 26 maart 2009 naar aanleiding van berichtgeving in de media over een persoon die vijftien jaar tbs kreeg zonder «gek» te zijn (de zaak-N) (29 452, nr. 103);**

¹ 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), Timmer (PvdA), Griffith (VVD), Teeven (VVD), Verdonk (Verdonk), De Roon (PVV), Pechtold (D66), Heerts (PvdA), Thieme (PvdD), Kuiken (PvdA), Roemer (SP), Bouwmeester (PvdA), Van Toorenburg (CDA), Anker (ChristenUnie) en Heemelaar (GroenLinks).
Plv. leden: Sterk (CDA), Langkamp (SP), Van der Vlies (SGP), Smeets (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Jager (CDA), Jonker (CDA), Roemer (SP), Van Raak (SP), Jan de Vries (CDA), Weekers (VVD), Dijsselbloem (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Van Miltenburg (VVD), Zijlstra (VVD), Fritsma (PVV), Koşer Kaya (D66), Gill'ard (PvdA), Ouwehand (PvdD), Spekman (PvdA), Karabulut (SP), Bouchibti (PvdA), Van Haersma Buma (CDA), Slob (ChristenUnie) en Halsema (GroenLinks).

- de brief van de staatssecretaris van Justitie d.d. 14 april 2009 ter aanbieding van het jaarverslag van het adviescollege verlofftoetsing tbs (29 452, nr. 104);
- de brief van de staatssecretaris van Justitie d.d. 22 april 2009 naar aanleiding van een incident met een tbs'er in Enschede (29 452, nr. 109).

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

Voorzitter: Van Vroonhoven-Kok
Griffier: Van Doorn

Vragen en opmerkingen uit de commissie

De heer **Teeven** (VVD): Voorzitter. Het scala onderwerpen is zeer uitgebreid. Ik houd het maar op de woorden van de staatssecretaris van enige tijd geleden: ik zou het op prijs stellen als wij eens de grote lijnen in het oog gaan houden. Voor één kliniek zal ik hierop een uitzondering maken, namelijk de Van der Hoeven Kliniek. In de laatste procedurevergadering heb ik gevraagd om de stukken met betrekking tot deze kliniek aan de agenda van dit algemeen overleg toe te voegen. In eerste instantie zaten ze er niet bij, maar later zijn ze alsnog verspreid. Ik dank de staatssecretaris dat zij ons deze stukken heeft doen toekomen.

Ik begin met enkele algemene onderwerpen die volgens mij in verscheidene forensische klinieken spelen en waarvan ik van de staatssecretaris graag de stand van zaken verneem. Enige tijd geleden was ik op bezoek in Almere bij de tbs-kliniek aldaar. Deze kliniek wordt buitengewoon professioneel geleid. Ik heb er een goede indruk aan overgehouden. Eén ding viel mij echter op, een punt dat mij ook opvalt in de rapporten van de Inspectie voor de Sanctietoepassing en in andere doorlichtingen, alsmede in de gesprekken die ik had: de controle op personeel en op bezoekers van de fpc's. Ik stond mij keurig te legitimeren met mijn rijbewijs. Dat duurt altijd even. Je moet vervolgens door een detectiepoortje. Terwijl ik daar stond, kwam een aantal personeelsleden binnen. Zij liepen langs mij heen en gingen buiten het detectiepoortje om naar binnen. Er kwam ook nog een bezoeker. Hij legitimeerde zich. Hij kwam daar wel vaker en ook hij liep buiten het detectiepoortje om naar binnen. Ik heb de vrijheid om het hier te vertellen, ik heb het ook de directeur verteld. Ik heb hem gezegd: ik word als Kamerlid heel goed gecontroleerd, maar er lopen wel allerlei bezoekers langs mij heen, net als het personeel.

Ook uit de rapporten van de Inspectie voor de Sanctietoepassing heb ik enigszins het beeld gekregen dat er eigenlijk niet zo goed wordt gecontroleerd op wat het personeel naar binnen meeneemt. Evenmin wordt er goed gecontroleerd op wat bezoekers mee naar binnen nemen. Kan de staatssecretaris hiervoor aandacht vragen bij de inrichtingen? Zij zal hierop ongetwijfeld antwoorden dat zij dat wel doet. Ik wil hieraan nog een tweede vraag koppelen: is de staatssecretaris van mening dat de Penitentiaire beginselenwet haar voldoende mogelijkheden geeft om de niet-rijksinrichtingen hiertoe te verplichten? Of blijft het bij een vriendelijk gesprek tussen ambtenaren van de staatssecretaris en de directies van de inrichtingen en houden de inrichtingen veel autonomie ten aanzien van de wijze waarop ze ermee omgaan? Kan de staatssecretaris wat uitgebreider ingaan op de vraag of zij vindt dat wij als wetgever – zij met ons of wij alleen – de Penitentiaire beginselenwet dusdanig moeten wijzigen dat hiermee toegangscontroles kunnen worden afgedwongen als dat nodig is en directies van inrichtingen weigeren hieraan mee te werken?

De staatssecretaris kent het veld nu twee jaar. Het gaat lang niet allemaal slecht, veel dingen gaan goed. Echter, een aantal dingen wordt naar de toekomst doorgeschoven. De inspectierapporten bevatten beleidsreacties waarin de staatssecretaris zegt dat ze gaat spreken met de directies van

inrichtingen in de hoop dat een en ander op termijn geregeld wordt. Dat is een beetje de grote lijn die hieruit naar voren komt. Ik zou mij kunnen voorstellen dat de staatssecretaris zegt: Kamer, wetgever, ik heb meer bevoegdheden nodig. Zij kan ook zeggen: ik heb de verwachting dat binnen afzienbare tijd de directies van de tbs-klinieken hier royaal aan gaan meewerken.

Het volgende onderwerp is een onderwerp dat eigenlijk iedere keer op de agenda staat: de drugscontroles. Kan de staatssecretaris de Kamer bijpraten over de stand van zaken met betrekking tot drugscontroles? Wanneer zijn ze in alle inrichtingen geëffectueerd?

Een ander punt waarover ik iets wil zeggen betreft een onderwerp waarover ik gisteren samen met enkele andere Kamerleden gesprekken heb gevoerd met familieleden van de stichting Aandacht Doet Spreken. Wij hebben gesproken met ouders van familieleden die vermoord zijn door iemand die in een tbs-kliniek zit. De staatssecretaris kent de mensen van deze stichting Aandacht Doet Spreken ook wel. Als ik hun verhalen hoor krijg ik als vertegenwoordiger van het parlement last van plaatsvervangende schaamte. Immers, het verhaal is nog steeds dat tbs-klinieken slechte informatie verstrekken – het ging weliswaar om twee klinieken, maar ik stel het in het algemeen – aan slachtoffers van criminaliteit of, in het ergste geval, hun nabestaanden. Het gaat hierbij niet alleen om de vraag wanneer een tbs-gestelde buiten de kliniek komt, wanneer hij op proefverlof gaat of wanneer hij met transmuraal verlof is. Het gaat ook om de vraag wat met zo iemand binnen de kliniek wordt afgesproken over bijvoorbeeld een bezoekregeling met betrekking tot de kinderen. Ik noem de casus waarin de vader moeder vermoordt. Er zijn drie kinderen. Vader krijgt zes jaar gevangenisstraf met tbs opgelegd. Hij gedraagt zich in de gevangenis netjes. Na vier jaar wordt de tbs gestart. Vader claimt vervolgens het recht zijn drie kinderen te bezoeken. Hoe gaat de tbs-kliniek hiermee om? Het beeld dat uit de gesprekken oprijst is dat in zo'n geval veelal tegen opa en oma wordt gezegd: wij kunnen u eigenlijk niet zeggen hoe wij omgaan met de tbs-patiënt, de moordenaar van de moeder van uw kleinkinderen. Kan in dit soort ernstige gevallen – hiervan zijn er in Nederland ongeveer twintig – niet meer aandacht worden besteed aan de begeleiding van nabestaanden door de tbs-klinieken?

Tot slot. Ik heb met interesse de brief van de staatssecretaris van 11 mei over de aanbieding van de doorlichting van de Van der Hoeven Kliniek gelezen. Ik heb zelf een goede indruk van de Van der Hoeven Kliniek. De brief bevat echter één bijzonder puntje, en wel op pagina 2 waar iets over het onderwerp separatie te lezen is. De Inspectie voor de Sanctietoepassing heeft niet alleen vastgesteld dat bij het separeren van tbs-patiënten de patiëntenraad aanwezig is om te praten met degene die gesepareerd wordt, maar ook dat er fysiek geweld wordt aangewend door medepatiënten, eveneens door leden van de patiëntenraad, tegen degene die de separeer in moet. Dat is in strijd met de wet, zeg ik tegen de staatssecretaris. Zij weet dit zelf natuurlijk ook. Je zou verwachten dat de staatssecretaris in haar brief schrijft: hier maak ik ogenblikkelijk een einde aan. Dat schrijft zij echter niet. De staatssecretaris zegt dat zij een en ander gaat bespreken met de inrichtingen. Ik vraag haar ogenblikkelijk een einde te maken aan de situatie waarin medepatiënten in strijd met de wet fysiek geweld aanwenden binnen tbs-klinieken. Het gaat immers vaak om mensen die wegens geweld veroordeeld zijn. Dat moeten wij niet hebben in Nederland!

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Voorzitter. Ik begin met die zogenaamd niet gekke tbs'er die vijftien jaar in een tbs-kliniek zou hebben gezeten, blijkbaar onterecht. Wij vinden dat een vreemd verhaal. De staatssecretaris gaat daar onderzoek naar doen. Wat ons betreft had dat niet hoeven, maar als zij dat toch doet, moet zij een aantal andere zaken meenemen. Hoogleraar Corine de Ruiter heeft hierover ook uitspraken gedaan. Ik vind

het heel vreemd dat iemand die een tbs'er niet heeft behandeld, toch uitspraken kan doen over de vraag of deze wel of geen aandoening heeft. Wij krijgen ook de indruk dat deze tbs'er nooit heeft meegewerkt aan enig onderzoek. Als iemand dat niet doet, dan mag hij nooit als beloning krijgen dat hij, als hij wel meewerkt, uit de tbs mag. Niet meewerken aan het onderzoek mag ook niet worden beloond met een schadevergoeding. In het programma van Paul Witteman heeft de Pompekliniek een reactie op deze kwestie gegeven. De advocaat is heel trots op het feit dat hij samen met de SP de nazorg heeft geregeld. De Pompekliniek stelt echter dat de nazorg al was geregeld en dat daarover overeenstemming met de patiënt was bereikt, maar dat de advocaat blijkbaar moest ingrijpen. Wij vinden dat vreemde verhalen. Wij verzoeken de staatssecretaris om dit bij de evaluatie te betrekken.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik wil graag een misverstand rechtzetten. De advocaat beweerde dingen die helemaal niet waar zijn. Ik werd geconfronteerd met een advocaat die mij meldde dat zijn cliënt waarschijnlijk vrij zou komen en dat er geen onderdak was geregeld. Ik vond dat raar. Het leek mij onwenselijk, als iemand vijftien jaar in een tbs-kliniek heeft gezeten, een kliniek in een gemeente waar een wethouder van ons over de maatschappelijke opvang gaat, dat voor zo iemand dan geen overnachting is geregeld. Ik heb dus overnachting voor die persoon geregeld, maar dat is wezenlijk iets anders dan nazorg. Ik kan die niet regelen, want daar ga ik niet over. Dat moet ik niet eens willen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Het lijkt mij dat de staatssecretaris dit ook bij de evaluatie kan betrekken, maar wij vinden dit een vreemde situatie. Het valt ons ook op dat die zogenaamde niet gekke tbs'er zomaar opeens op straat staat. Hij blijkt overigens niet de enige te zijn. Elke keer als de rechter tot een contraire beëindiging komt, dan staan mensen zomaar op straat. Dat kan niet. In de tbs-kliniek stelt men dat mensen delictgevaarlijk zijn en dat ze geleidelijk terug moeten in de samenleving, maar in dit geval is sprake van een voorbeeld waarbij iemand zomaar op straat komt te staan, zonder dat er iets is geregeld en zonder dat sprake is van begeleiding en toezicht. Het gaat niet aan dat, als een rechter tot een contraire beëindiging komt, iemand direct op straat komt te staan. Wat ons betreft moet altijd sprake zijn van een voorwaardelijke beëindiging. Ik hoor graag van de staatssecretaris of zij dat met ons eens is en of zij dit kan regelen. Vanmorgen werd ik wederom op de hoogte gesteld van een concreet geval van een tbs'er van wie de rechter de tbs heeft beëindigd. Deze persoon is in een bepaalde gemeente gekomen waar hij inmiddels een jaar dakloos op straat heeft gezworven. Hoe kan dat? Deze persoon is in die gemeente gekomen en heeft om een woning gevraagd. Dat is blijkbaar niet gelukt. De persoon valt zijn familie dan weer lastig, maar die wil niets meer met hem te maken hebben. Ik zal verder geen details geven, maar zo hebben wij de tbs niet ingericht. Hoe kan zo'n voorval zich voordoen? Ik zal details aan de staatssecretaris geven. Wellicht kan zij daarnaar kijken. Een en ander staat in ieder geval in schril contrast met de afspraken die wij daarover hebben gemaakt.

De heer Teeven wees op het gesprek dat wij gisteren hebben gehad. Dat betreft de confrontatie met de slachtoffers en de schrijvende verhalen die je daar elke keer weer over hoort. Wij hebben er al eerder aandacht voor gevraagd. De staatssecretaris heeft toegezegd een werkgroep tbs-slachtoffers te zullen instellen, maar het verbaast mij wel te horen van de organisatie Aandacht Doet Spreken dat zij niet voor de werkgroep is uitgenodigd. Ik verzoek de staatssecretaris dus om in deze werkgroep ook vertegenwoordigers van de slachtoffers op te nemen. Deze groep heeft namelijk ervaring met de knelpunten.

Er is al even stilgestaan bij de inspectieonderzoeken. Wij constateren met waardering dat ook het Pieter Baancentrum eindelijk is onderzocht. De

resultaten zijn grotendeels positief. Het valt ons op in het inspectie-onderzoek van FPC Oldenkotte dat daar van alles mis was in de organisatie en de communicatie. FPC Oldenkotte krijgt het voordeel van de twijfel van de inspectie, maar de inspectie blijft er bovenop zitten. De spanning in FPC Oldenkotte is langzaam, maar zeker echter gaan oplopen. Het ministerie heeft daar allerlei managers rondlopen. Zij moeten dat toch hebben gesignaleerd? Het is prima dat de inspectie er bovenop zit, maar als het in de kliniek de verkeerde kant opgaat, moet tijdig kunnen worden ingegrepen. Welk signaleringssysteem heeft de staatssecretaris wat dit betreft? Hoe gaat zij die signaleringsfunctie vorm geven?

In de rapporten van de inspectie komt ook naar voren dat de controle op drugs aan alle kanten te kort schiet. We hebben niet voor niets samen met de heer Teeven hierover een motie ingediend. Ik begrijp dat de staatssecretaris straks af wil van de voortgangsrapportage, maar voordat het zover is, wil ik wel graag een concrete rapportage over concrete incidenten. Er zijn heel veel drugsincidenten. Ze worden inmiddels geregistreerd, maar de controles zijn nog niet op orde. Ik doel dan op de controles van de kamers en de controles op bezoek en personeel. Wij willen informatie over hoe vaak sprake is van drugsincidenten in de klinieken. Dat is wat ons betreft ook een goede indicatie van hoe het staat met de aanpak van de drugsproblematiek. De staatssecretaris gaat de reguliere ggz vragen om te komen tot een aanpak op dit gebied, ook voor de tbs-klinieken. Wij wachtten af waarmee men komt, maar tot nu toe hebben wij geen goede ervaringen met hoe de ggz-klinieken hiermee omgaan. Zij hebben namelijk de neiging drugsgebruik te tolereren. Ze pleiten niet zo snel voor een harde aanpak van de drugscriminaliteit.

De heer **Teeven** (VVD): Als je de inspectierapporten leest en als je spreekt met de sector, dan blijkt daaruit dat de staatssecretaris wellicht niet volledig de mogelijkheid heeft om bij de niet-rijksinrichtingen zaken af te dwingen. Zij en haar directie kunnen daar wel over in gesprek met de inrichtingen, maar ik vraag mij af of zij in staat is zaken af te dwingen. Neem de nieuwe wet forensische zorg. Moeten wij daarin niet direct regelen dat de staatssecretaris en haar kerndepartement toegangscontroles op drugs en controles op al dat verboden materiaal kunnen afdwingen?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): De heer Teeven verwees zojuist naar de Penitentiaire beginselenwet.

De heer **Teeven** (VVD): Die geldt nu, maar straks krijgen wij de wet forensische zorg.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik ben ervoor die kwestie daarin mee te nemen, maar er komt eerst nog een advies van de ggz. Er wordt inmiddels gewerkt aan de nieuwe wet. De staatssecretaris zegt dat zij dat eenduidig strenge beleid, dat wij ook in onze motie hebben neergelegd, gaat uitvoeren en dat zij de motie ziet als ondersteuning van het beleid. Als de staatssecretaris wat dit betreft te weinig mogelijkheden ziet, dan hoor ik dat graag. Dan wil ik daar zeker over meedenken.

De heer **Teeven** (VVD): Dat was niet mijn vraag aan mevrouw Joldersma. Het CDA maakt terecht altijd een groot probleem van drugs. Ik vind ook dat dit een groot probleem in inrichtingen kan zijn. Het gaat dan om de combinatie tussen behandeling en drugs in tbs-klinieken. Als het CDA dit een groot probleem vindt, waarom spreekt mevrouw Joldersma vandaag niet uit dat het CDA dit wil hebben geregeld in de nieuwe wet forensische zorg, of dat er een aanpassing moet komen van de Penitentiaire beginselenwet?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik wil dan eerst duidelijk horen dat de mogelijkheden van de staatssecretaris om in te grijpen te kort schieten, maar dat beeld heb ik nog niet scherp voor ogen. Ik hoor dat graag van de staatssecretaris. GGZ Nederland komt nog met een advies. Ik neem aan dat de staatssecretaris daar met een beleidsreactie op komt. Als daarin wordt geconstateerd dat de mogelijkheden voor controles te kort schieten, dan ben ik graag bereid om daar verandering in te brengen. De conclusie dat controles niet mogelijk zijn, heb ik echter nog niet getrokken. Dan het onderzoek naar de combinatievonnissen. Ik vond dat ook bijzonder. De conclusie daaruit is dat combinatievonnissen geen probleem lijken te veroorzaken. Het valt ons wel op dat de tbs'er die geen gevangenisstraf krijgt opgelegd en degene die dat wel krijgt even lang moeten wachten op een tbs-plaats. Daarbij doet zich ook de problematiek van de passanten voor. In het antwoord op de schriftelijke vragen stelt de staatssecretaris dat sprake is van een streefnorm van nul, maar wij zien graag een realistische streefnorm. Je kunt voor nul gaan, maar ook voor vier maanden. De norm is nu zo ongeveer zeven maanden, maar wat wordt de realistische streefnorm?

Het valt ons in de discussies steeds op dat, als wij ergens zijn, in tbs-klinieken maar vooral in forensische klinieken, de FPK en de FPA, men aangeeft dat er capaciteit over is, maar dat men geen mensen krijgt toegewezen. Ik vraag mij af hoe dat kan. Waar heeft dat mee te maken? Er wordt wel gesuggereerd dat de DJI die mensen vasthoudt, omdat er anders cellen leeg komen te staan. Ik wil daar graag een eerlijk antwoord op van de staatssecretaris. Hoe komt het dat die dure forensische zorgcapaciteit blijkbaar niet ten volle wordt benut?

Dan het systeem van indicatie, plaatsing en inkoop. Daarbij doen zich ook veel knelpunten voor, maar die zijn allemaal operationeel van karakter. Dat is ook logisch, want er is heel veel veranderd. Het blijkt dat het NIFP wel degelijk een soort extra laag is en dat die niet echt open staat voor adviezen van instellingen. Ik hoor ook dat het niet mogelijk is, als sprake is van een spoedopname, om dan heel snel een indicatie van het NIFP te krijgen. Het is ons ook niet duidelijk wat het NIFP nu precies adviseert. Gaat het alleen over de indicatie of ook over de plaatsing? Wij merken ook dat er nog wel eens broodnijd is bij de reclassering en het NIFP. De samenwerking verloopt wat dat betreft nog niet optimaal.

Dan de informatievoorziening met betrekking tot de tbs en de ggz. Een tijdje terug zijn vragen gesteld over verdachte mensen die een misdrijf zouden hebben gepleegd, waarbij de ggz niet bereid was gegevens te verstrekken. Wij horen van ggz-instellingen dat zij niet altijd in justitiële dossiers kunnen kijken en soms met behulp van forensische deskundigen het onderzoek opnieuw moeten doen, omdat ze de gegevens van Justitie niet krijgen. Wij vinden dat de informatie-uitwisseling op dat punt optimaal moet zijn.

Dan nog iets over de longstay. Het is prima dat wij toegaan naar differentiatie. Dat hebben wij ook altijd gewild. De stukken van de staatssecretaris zijn volstrekt helder. Als ik spreek met de instellingen die bezig zijn met het ontwikkelen van longcare, dan krijg ik de indruk dat zij een ander beeld hebben van longcare dan dat zij dat zien als een differentiatie van longstay. Het is ook ingewikkeld. Als je iemand vanuit longstay wilt overplaatsen naar longcare, dan moet je de persoon eerst van de longstay-indicatie afhaken. Hij moet dan eerst een gewone tbs'er worden. Pas daarna kun je de persoon overplaatsen. Wij willen longcare graag de mogelijkheid geven om zich te ontwikkelen tot een volwaardige voorziening, maar de staatssecretaris moet dat proces wel begeleiden. Het beeld van waar longcare voor is en voor welk soort patiënten moet helder worden.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Voorzitter. Ik begin met de grote lijn. De tbs-wereld heeft nog steeds een imagoprobleem. Dat imagoprobleem

wordt versterkt doordat sommige partijen in deze Kamer bij elk incident om een spoeddebat vragen, maar dat helpt niet. Het imago probleem kan wel actief worden bevochten door de staatssecretaris zelf door meer naar buiten te komen met hoe het systeem wel vruchten afwerpt en dat het wel werkt als het gaat om recidivebestrijding. Ik was redelijk recent op werkbezoek bij een tbs-kliniek..... Nu al een interruptie? Ik heb nog bijna niets gezegd!

De heer **Teeven** (VVD): Wie kaatst, moet de bal verwachten. U zet andere partijen voorop, maar ik denk dat de fractie van de SP af en toe met oogkleppen oploopt als het gaat om misstanden. Daar hebben wij ook gistermiddag weer over gehoord. Er zijn zaken die gewoon niet goed lopen. Als partijen daar aandacht voor vragen, al dan niet via een spoeddebat, zoals de fractie van de SP ook vaak doet, gaat het niet aan om dat hier neer te sabelen. Die wijze van politiek bedrijven spreekt mij niet zo aan. Mijn concrete vraag is of de SP het niet meer moet zoeken in concrete oplossingen. Met de partijen hier aanwezig kan de SP meedenken over hoe wij de tbs-sector kunnen verbeteren. Spoeddebatten kunnen zinvol zijn. Als directies van tbs-klinieken te veel afstand nemen van de werkelijkheid en van wat hier wordt afgesproken met de staatssecretaris, dan is het toch een goede zaak als Kamerleden daar aandacht voor vragen?

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ja, maar u stelt wel veel andere vragen. Ik heb de heer Teeven overigens niet specifiek aangesproken, maar nu hij toch de handschoen oppakt: wij hebben een lang en uitgebreid onderzoek gedaan naar misstanden binnen de tbs-sector. Wij hebben oplossingen geformuleerd die voor een aardig deel door de staatssecretaris worden uitgewerkt. Een van de conclusies van de commissie-Visser is echter dat sprake is van een probleem met dat gehypte en gehijgde vanuit met name de Tweede Kamer. Als er een incident is, dan worden vraagtekens geplaatst bij het gehele tbs-systeem. Dat is een soort mechanisme dat telkens weer optreedt. Ik was erg blij dat de onderzoekscommissie onder leiding van een VVD'er die conclusie trok. Ik was erg verbaasd dat deze voorzitter nog geen ander vak heeft gekozen en dat de VVD-fractie nog niet is veranderd van houding. Dat vind ik erg jammer. Natuurlijk moeten wij het hebben over misstanden. Natuurlijk moeten wij het hebben over incidenten, maar ik heb moeite met het mechanisme dat bij een incident direct vraagtekens worden geplaatst bij het gehele tbs-beleid en daarmee bij het maatschappelijk draagvlak dat altijd al wankel is; dat is logisch overigens, want het gaat om een heel lastige categorie mensen. Dat is geen nieuw verhaal van mij. Ik zal kritiek blijven uitoefenen op de VVD-fractie zolang zij dat doet.

De heer **Teeven** (VVD): Wij maken hier afspraken met de staatssecretaris. De staatssecretaris maakt afspraken met het veld. Als wij dan te horen krijgen, bijvoorbeeld gisteren – mevrouw Van Velzen was daar ook bij – dat afspraken over de informatievoorziening aan slachtoffers niet worden nagekomen, dan zal mijn fractie zo iets elke keer weer aan de orde blijven stellen. Daarmee stellen wij niet het gehele tbs-stelsel ter discussie. Wij gaan wel kijken of sprake is van verbetering. Als het veld niet begrijpt dat sprake is van een serieus probleem – mevrouw Van Velzen lijkt het veld daarin te steunen met de suggestie dat wij hier wel praten, maar eigenlijk een beetje aanrommelen – dan rest een aantal partijen in deze Kamer niets anders dan iedere keer spoeddebatten aan te vragen. Het zou goed zijn als de SP-fractie zoekt naar concrete oplossingen. In een aantal gevallen doet die fractie dat wel, maar in een aantal gevallen ook niet. Als iets niet past in het straatje van de SP, dan is die fractie niet bereid om mee te denken.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Met alle respect, maar dit vind ik echt complete onzin! Ik heb nooit gesuggereerd dat hier een beetje wordt aangerommeld. Ik ben amper begonnen met mijn inbreng. Ik kom direct met een concrete suggestie richting de staatssecretaris. Ik heb maanden gependend aan het doorlichten van het tbs-beleid samen met een aantal collega's om met oplossingen te komen. Ik zie alleen wel dat u een deel van de problemen die wij bloot hebben gelegd opzij schuift als zijnde niet relevant. Het klopt ook niet dat wij, als sprake is van een incident, oogkleppen voordoen en stellen dat er geen incident is. Dat is niet waar. Wij moeten realpolitiek gaan voeren. De problemen moeten duidelijk worden. Vervolgens moeten wij die oplossen. Ik zie bij de fractie van de VVD, maar ook bij de fractie van de PVV continu de neiging om het gehele systeem te ondermijnen door daar vraagtekens bij te plaatsen. Dat is niet noodzakelijk.

Ik was recent op werkbezoek bij een tbs-kliniek. Ik sprak daar met de patiëntenraad. Het was een heel prettig gesprek. Men vroeg mij met klem om te beginnen met een publiciteitsoffensief. Men vroeg mij te vertellen wat de goede kanten van het tbs-beleid zijn. Men verzocht mij te kijken naar wat er met bepaalde personen is gebeurd. Daar zit een probleem, want de gemiddelde tbs'er zal, als deze klaar is met zijn behandeling, niet al te graag naar buiten komen als zijnde een ex-tbs'er. Er zijn echter mensen die bereid zijn om te vertellen hoe ze waren en waar ze naar toe zijn gegaan door de behandeling, in die zin dat die wel degelijk positief is geweest. Ik vraag de staatssecretaris daarover na te denken en te gaan werken aan ook het positieve imago van deze tak van sport.

Ik maak mij wel zorgen over het tbs-systeem, luisterend naar de mensen die in klinieken werken, evenals naar de advocaten en de patiënten. Ik heb de indruk dat het verlofsysteem weer begint dicht te slibben en dat er een nieuwe vorm van bureaucratie aan het ontstaan is, waardoor het erg moeilijk is om tijdig verlof te krijgen. Ook de behandelduur is nog steeds stijgend. De advocaten geven aan dat het stelsel in zijn voegen kraakt en dat het dicht slibt. Hoe ziet de staatssecretaris dat? Is er een probleem aan het ontstaan? Klopt mijn analyse, dat het allemaal trager en moeilijker gaat dan strikt gezien noodzakelijk is? Hebben wij hier met nieuwe problemen te maken? Wat is de reden dat het systeem vast dreigt te lopen?

Ook hoorde ik dat de staatssecretaris toch weer een extra indicatieorgaan overweegt, namelijk het CIZ. Klopt dat? Overweegt zij om dit in de wet op te nemen? Ik denk namelijk dat wij al genoeg bureaucratie en lagen in het systeem hebben geplaatst.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Nog even over de analyse van de advocaten. In reactie op de vraag van de heer Teeven zegt mevrouw Van Velzen eerst dat we niet overal een hype van moeten maken. Dat ben ik helemaal met haar eens. Als de advocaten echter zeggen dat het hele systeem in zijn voegen kraakt, willen zij juist het hele tbs-systeem op de schop nemen en opnieuw bedenken. Hoe beziet mevrouw Van Velzen de reactie van de advocaten? Ziet zij die als een element dat wij moeten bekijken, of vindt zij zelf dat het hele tbs-systeem op de schop genomen moet worden?

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Nee, in grote lijnen vind ik het tbs-systeem heel goed werken. Als er incidenten zijn, moeten we daar kritisch naar kijken. Ik krijg al driekwart jaar signalen van advocaten die oplopen tegen de bureaucratie. Door die bureaucratie duurt het heel lang voordat patiënten verlof krijgen. Ik hoor ook dat patiënten die worden overgeplaatst naar andere klinieken, opnieuw door de molen moeten om het verlof dat zij al hadden, nog te kunnen benutten. Ik zeg niet dat het hele systeem overhoop moet, maar verlof is een essentieel onderdeel van de behandeling in een tbs-kliniek. Als dat stroperig gaat worden, belemmert dat het succes van de behandeling in algemene zin en dat is niet de

bedoeling. Ik weet niet precies waar het aan ligt, maar ik heb niet de indruk dat dit een hypeje is van een paar advocaten, aangezien ik het al langere tijd en van vele kanten hoor. Ik ben benieuwd wat er aan de hand is. Heeft de staatssecretaris ook signalen gekregen dat dingen vastlopen? De staatssecretaris heeft mijn vragen over de wachttijden snel beantwoord; waarvoor dank. Er staat nu gemiddeld 261 dagen wachttijd voor plaatsing in een kliniek en dat is lang. Het is goed dat de staatssecretaris dat ook vindt, maar dit is een gemiddelde. Ik ben eigenlijk veel benieuwder naar de absolute getallen. De staatssecretaris zegt dat het hoge gemiddelde is te wijten aan een groep zwakbegaafden die moeilijker te plaatsen is. Dat begrijp ik, maar wat zijn dan de concrete wachttijden? Ik neem aan dat het bij deze mensen gaat om wachttijden van een jaar of misschien veel langer. Wat zijn de extremen?

Ik plaats al langer vraagtekens bij het stapelen van detentie en tbs. Nu hebben wij een onderzoek mogen ontvangen, waaruit blijkt dat de impact van dat stapelen negatief is. De conclusies liegen er niet om: de psychische klachten nemen toe tijdens detentie en de motivatie voor behandeling neemt af. Detentie voorafgaand aan tbs heeft een negatief effect. Ik snap de maatschappelijke wens voor een vorm van vergelding, maar je kunt iemand ook meteen behandelen. Een pretherapie in de gevangenis is helemaal geen gek idee. Je wilt mensen niet afstompen voordat ze in een tbs-kliniek worden behandeld, waardoor ze alleen nog maar langer in die kliniek blijven zitten, met alle maatschappelijke kosten van dien.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik zat met verbazing te luisteren, want mevrouw Van Velzen heeft een heel ander onderzoek gelezen dan ik. Ik heb het hier niet op papier, maar de conclusie was heel duidelijk dat men de negatieve impact niet kon vaststellen en er dus geen reden was om te stellen dat we af moeten van het combinatievonnis. Ik heb de indruk dat mevrouw Van Velzen een politieke interpretatie geeft aan de conclusie van het onderzoek.

Momenteel creëren we juist zorgplaatsen in detentie. Daarmee zou de eventuele schade die mensen zouden oplopen, en die dus niet eens is aangetoond, alleen maar verder afnemen.

De heer **Teeven** (VVD): Vindt de SP-fractie dat voor moordenaars en voor mensen die kinderen misbruiken en daarvoor worden veroordeeld, vergelding voorop moet staan en dat daarna pas moet worden gekeken naar de veroordeelde dader?

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik heb het onderzoek gelezen: als mensen eerst langdurig in de gevangenis zitten neemt hun motivatie af, neemt de slagingskans af en duurt de tijd in tbs langer. Zo lees ik het, maar misschien leest mevrouw Joldersma het anders. Dit staat in het onderzoek en ik vind het ernstig. In het onderzoek staat niet: we moeten af van stapeling. Dat is wat ik zelf zeg en ik zeg dat al lang. Stapeling werkt negatief. We moeten het opleggen van gevangenisstraf voorafgaand aan tbs beperken of minimaliseren, want die gevangenisstraf heeft een negatief effect. Dat is nu onderzocht en daar moeten we natuurlijk iets mee. Als je het al allebei oplegt, moet je gaan werken aan een pretherapie. Dat gebeurt nu op veel te weinig locaties. Misschien kan die therapie plaatsvinden in de toekomstige zorggevangenissen, maar eigenlijk zou zij een standaardonderdeel moeten zijn. De wachttijden moeten dan natuurlijk ook verdwijnen. Als men lang in zo'n gevangenis zit te wachten op een behandeling, wordt het nog moeilijker om de behandeling succesvol te laten zijn; dat is logisch. Mevrouw Joldersma zegt dat de schade niet is aangetoond, maar volgens mij blijkt uit het onderzoek bijzonder duidelijk dat er wel degelijk schade is. Hoe je die weegt, is inderdaad een politieke vraag.

De heer Teeven vraagt of moordenaars te maken moeten krijgen met vergelding. Ja, uiteraard. Moet die vergelding vooropstaan? Het belangrijkste is om ervoor te zorgen dat mensen niet opnieuw dezelfde misdaden begaan. We moeten recidive tegengaan. Het maakt mij niet uit of dat het makkelijkst gaat door iemand kaal in de gevangenis op te sluiten of door hem langdurig in een kliniek te behandelen. Het gaat om het resultaat. Ik ben zeker begaan met het lot van de slachtoffers. In het gesprek hoorden wij gisteren dat mensen bang zijn: jeetje, hij gaat nu al vanuit de gevangenis naar de tbs-kliniek; dan kan hij dus nu al verlof krijgen! Je moet daar heel zorgvuldig mee omgaan. Je moet iemand die sec in een tbs-kliniek wordt geplaatst, niet al in de eerste periode met verlof laten gaan, want dat schokt de maatschappelijke gevoelens net zo hard. Het is echter kortzichtig om te zeggen: hij is een moordenaar en dus moet er een keiharde vergelding plaatsvinden en dus krijgt hij een langdurige gevangenisstraf. We weten namelijk dat dit een negatief effect heeft en de veiligheid van de maatschappij – want daar hebben we het vandaag over – dus niet verbetert.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik neem aan dat de staatssecretaris en haar staf de precieze conclusies van het rapport bij zich hebben. We zullen die dus straks wel horen. Mevrouw Van Velzen wil af van de combinatievonnissen. Sommige mensen krijgen tbs opgelegd, maar de hele gevangenis zit vol met psychiatrisch gestoorde criminelen die toevallig geen tbs hebben gekregen. Mevrouw Van Velzen zegt dus dat al die psychiatrisch gestoorde criminelen in de gevangenis geen straf meer moeten krijgen, maar in een instelling moeten worden behandeld.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Dat is een redenering die ik niet kan ophangen. Dat is ook niet wat ik zei. Op het moment dat een rechter oordeelt dat iemand een probleem heeft en behandeld dient te worden, zeg ik, met het onderzoek in de hand: laten we ervoor zorgen dat die persoon wordt behandeld en niet nog slechter de behandeling ingaat dan hij de gevangenis inging. Mijn conclusie is dat de detentieperiode van de gedetineerde een moeilijkere patiënt maakt, die langer in de tbs-kliniek moet blijven en minder goed is te behandelen. Sec bekeken, vanuit de poen, is dat een kostbare optie. Het kost de maatschappij meer geld om iemand in de gevangenis en daarna nog eens in een kliniek te zetten. Ik stel daarom gewoon de vraag of het om te beginnen een stukje minder kan. Kunnen mensen niet wat minder lang in de gevangenis zitten? Zorg dan maar dat ze een redelijke tijd in een kliniek blijven. Ik ben echter tegen het standaardidee van iemand eerst afstompen in de gevangenis en vervolgens behandelen in de kliniek.

De heer **Teeven** (VVD): Ik zou bijna in SP-woorden willen zeggen: niet alles is geld in deze samenleving. Soms moet je eerst aan slachtoffers denken, daarna aan nabestaanden en dan pas aan degene die wordt veroordeeld. Vindt mevrouw Van Velzen hetgeen zij nu bepleit en van de staatssecretaris vraagt, geen kwestie voor de onafhankelijke rechter? Ik hoor het haar fractiegenoot De Wit ook vaak zeggen: Kamerleden moeten niet op de stoel van de rechter gaan zitten. Juist de combinatievonnissen en de afweging in het individuele geval – wat is het belang van de veroordeelde dader en wat is het belang van het slachtoffer en de samenleving als geheel? – horen toch bij de rechter thuis en niet bij Kamerleden die hier een beetje zitten te hypen?

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Wij hebben een onderzoek ontvangen waaruit blijkt dat combinatievonnissen negatief uitpakken. Dat leg je toch niet naast je neer? Dan zeg je toch niet: daar weten we niets van; laat de rechter het maar doen? Het onderzoek staat hier op de agenda en ik heb er een mening over. Het is zinnig om te kijken naar het effect van de

behandelmaatregelen die wij hier met elkaar hebben bedacht. De rechters hebben niet bedacht dat die mogelijkheid er is. Als iets negatief uitpakt, moeten we misschien maar eens kijken of de mogelijkheid nog geboden moet blijven worden. Dat heeft niets met hypen te maken. Dit is een gedegen onderzoek.

Ik heb een vraag over de brief van de reclassering die wij gisteren kregen. De reclassering meldt dat de wachttijden inderdaad lang zijn. Als de maatregel van een tbs'er wordt beëindigd, moet de reclassering bovendien vaak van de ene op de andere dag met het toezicht beginnen. Zij heeft dan te weinig tijd om de voorwaarden van het toezicht uit te werken. Ik schrik daarvan. Wat vindt de staatssecretaris ervan? Gaat dit in de praktijk zo? Zo ja, wat gaat de staatssecretaris eraan doen? Een tbs'er kan natuurlijk niet op vrije voeten komen als het toezicht niet is uitgewerkt. Dat zal zelfs de heer Teeven geen goed idee vinden.

De heer **Teeven** (VVD): Ik vind het nooit goed als er tbs'ers op vrije voeten komen als er geen goede vangnetten zijn.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Dan de doorlichting van FPC Oldenkotte. Daar was veel aan de hand en uit het inspectierapport blijkt dat nog niet alles op het juiste spoor staat. Risico's worden niet goed beoordeeld en er zijn tekortkomingen, vooral bij het toekennen van verlof. Hoe is de stand van zaken op dit moment? Zijn de problemen bij FPC Oldenkotte opgelost? Hoe staat het bijvoorbeeld met het personeelstekort en met de problemen bij het maken van de werkroosters? Het inspectierapport was op een aantal punten bijzonder kritisch. Is het niet wijs om de instelling over een halfjaar op die punten nog eens door te lichten? Men was indertijd aan het begin van het veranderingsproces en er zit nu een interim-directeur. Het is kwalijk dat een aantal patiënten door alle perikelen terugvalt. De behandeling gaat achteruit door de commotie in zo'n kliniek. Het personeel tekent protest aan tegen de manier waarop de kliniek gerund wordt. Ik vind het ernstig dat de onrust een negatief effect heeft op de patiënten, die daardoor nog langer in de kliniek moeten verblijven.

In FPC Oldenkotte bestaat een drugsprobleem; dat is bekend. Er worden softdrugs aangetroffen en het is onduidelijk wie die drugs heeft binnenge-smokkeld. Waarom wordt dan een hele afdeling collectief gestraft door het tijdelijk niet aanbieden van een behandeling? Deze maatregels is inmiddels opgeheven, begrijp ik. De staatssecretaris beantwoordt mijn vragen daarover door te zeggen dat er op de afdeling zelf wel wordt behandeld en dat er ook behandeling op individueel niveau plaatsvindt. Van de patiënten begrijp ik echter dat de hele boel gewoon stilligt. Ze mogen nog eten, naar de wc gaan en slapen, maar dat is het wel zo'n beetje. Is dat wel wenselijk? Heeft zo'n maatregel ook maar ergens een positief effect op? Het lijkt me volstrekt logisch dat je groeps gesprekken voert.

Over de Van der Hoeven Kliniek heb ik dezelfde vraag als de heer Teeven. Waarom staat de staatssecretaris toe dat patiënten helpen bij separatie? Dat kan toch niet?

Mijn laatste vraag gaat over de casus waarover mevrouw Joldersma ook sprak, namelijk de man die na vijftien jaar uit tbs werd vrijgelaten. Er is naar de casus gekeken en er komt een evaluatieonderzoek van de staatssecretaris. Dat lijkt me erg wenselijk, maar is dit wel een incident? Ik heb ook gesproken met Corine de Ruiter, die nog enkele andere casussen aandraagt. Ik kan niet beoordelen wat dit betekent, maar ik vraag me af of er meer van dit soort gevallen zijn. Wordt daar kritisch naar gekeken? Het schokt natuurlijk de fundamenten van ons rechtssysteem als mensen onterecht langdurig in een kliniek zitten. Er is commentaar geweest op de uitspraak van de rechter dat deze persoon in de kliniek weer geestelijk gezond is geworden. Ik kan dat niet inschatten. Er wordt nog steeds kritisch gesproken over rapporten van het Pieter Baacentrum. De

Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft geoordeeld dat de gebruikte methoden en technieken verantwoord zijn, maar andere wetenschappers denken daarover weer heel anders. Het centrum blijft omstreden en ik snap dat niet. Het Pieter Baancentrum is geen willekeurige kliniek; het vormt de basis voor het hele tbs-systeem. Waarom blijft de methodiek van het centrum zo omstreden? Wat is de analyse van de staatssecretaris? Ik vind het ongewenst dat de methodiek van het Pieter Baancentrum omstreden blijft en dat er commentaar op blijft komen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Nou breekt mijn klomp echt! Mevrouw Van Velzen begint weer over de fundamenten van het tbs-systeem, aan de hand van het voorval van de zogenaamde niet-gekke tbs'er, terwijl zij haar verhaal begon met de opmerking dat ze niets zou doen met incidenten. Hoe kun je van iemand over wie vijftien jaar geleden is geoordeeld dat hij tbs moest krijgen, vijftien jaar later zeggen dat hij geen tbs had moeten krijgen? Dat moet mevrouw Van Velzen mij eens vertellen. Het gaat over de vraag of hij tijdens het delict ontoerekeningsvatbaar was. Hoe kun je dat vijftien jaar later alsnog vaststellen, zeker als iemand niet meer wil meewerken aan onderzoek? Mevrouw Van Velzen zegt dat er nog meer cases zijn. Nu, ik ken ook cases waarin de tbs'er na een tijdje weer vrij rondloopt en het slachtoffer hem weer tegenkomt. Daarover maak ik me meer zorgen dan over iemand die niet heeft willen meewerken en vervolgens claimt dat hij nooit van zijn leven gek is geweest.

De **voorzitter**: Dit was geen vraag.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik wil er wel op reageren. Ik kan niet beoordelen of iemand ten onrechte veroordeeld is. Daar ga ik niet over. De rechter wel, en die heeft deze man uit de kliniek laten halen. Wij zitten hier niet op de stoel van de rechter en het is niet aan mij om dit te beoordelen. Ik vind het echter wel interessant om te lezen dat een rechter na vijftien jaar zegt dat het onterecht was. Natuurlijk maakt het niet willen meewerken deze uitspraak moeilijk te beoordelen, maar wij moeten wel vragen of een en ander goed wordt bekeken. In het verleden kan toch op een verkeerde manier naar patiënten zijn gekeken? Ze kunnen verkeerd zijn beoordeeld. De staatssecretaris zegt zelf dat ze een analyse en een evaluatie gaat maken van deze specifieke casus. Ik neem aan dat ik haar niet eens hoeft te vragen om te bekijken of er nog andere, vergelijkbare casussen zijn. De staatssecretaris heeft daarvoor geen gebroken klompen van mevrouw Joldersma nodig, want het lijkt mij evident dat ernaar wordt gekeken. Ik kan niet beoordelen of de zaken die een hoogleraar aanlevert, vergelijkbaar zijn. Als de staatssecretaris echter toch onderzoek gaat doen, kan zij daar eens kritisch naar kijken. Nee, ik wil niet hypen, maar als mensen vrijgesproken worden, worden vragen gesteld. Mevrouw Joldersma heeft toch ook gezien wat dit deed in de media? Daar wordt de vraag gesteld of op de juiste wijze wordt omgegaan met bijvoorbeeld herbeoordelingen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Mevrouw Van Velzen spreekt ook over de omstreden methoden van het Pieter Baancentrum. In het onderzoeksrapport van de inspectie over het Pieter Baancentrum staat dat er vanaf 2006 een zorgvuldige procedure wordt gevolgd. Ik snap dus niet waarom mevrouw Van Velzen ook die resultaten in twijfel trekt.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Luisteren is ook een vak. Ik trek die resultaten niet in twijfel. Ik zeg dat wetenschappers de methodiek van het centrum steeds maar in twijfel blijven trekken, en dat dit schadelijk is. Als uit onderzoek naar de methodiek en de praktijk van het Pieter Baancentrum de conclusie komt dat alles deugt en in orde is, is het schadelijk dat dit steeds weer in twijfel wordt getrokken door wetenschappers. Ik vraag me af waar

die twijfel vandaan komt en of hij gecounterd kan worden. Dat lijkt mij wenselijk, want de basis van het hele tbs-beleid wordt gevormd door analyses van het Pieter Baancentrum. Elke twijfel moet daarbij weggenomen worden. Volgens mij zitten wij helemaal op dezelfde lijn; mevrouw Joldersma heeft alleen ontzettend veel zin om het dit keer maar eens niet met mij eens te zijn. Ik zal collega De Roon uitnodigen om de volgende keer weer aanwezig te zijn, want dan kan zij hem weer eens aanpakken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Mevrouw de voorzitter. Het voordeel van als laatste spreken, is dat veel vragen al zijn gesteld. De vorderingen bij de aanbevelingen van de commissie-Visser zijn een belangrijk agendapunt. De staatssecretaris ligt grotendeels op schema. Dat is een compliment waard, maar wij hebben uiteraard nog wel een aantal vragen. Er is terecht veel aandacht voor het verbeteren van de kwaliteit en de effectiviteit van het behandelaanbod. Een van de belangrijke punten is interculturalisatie in de zorg. Het gaat erom goed te kunnen diagnosticeren wat het probleem is en welk behandelaanbod daar het beste bij past. Het liefst zouden wij zien dat dit probleem morgen is opgelost, maar ook wij realiseren ons dat je geen ijzer met handen kunt breken. Wij zijn er wel tevreden over dat dit nu prominent op de agenda staat. Wij maken ons er zorgen over dat het zolang duurt voordat iemand in een kliniek komt. Mevrouw van Velzen heeft er ook al een vraag over gesteld. Is het waar dat er een gebrek aan behandeling en training is op het moment dat iemand al in een tbs-kliniek zit? Zo ja, waar zit het tekort? Wat zijn de mogelijke gevolgen?

Daaraan gekoppeld is het personeelstekort in de ggz, ook in de forensische ggz. Dat speelt al heel lang. Ik lees dat er een plan van aanpak wordt gemaakt in samenwerking met GGZ Nederland. Wij hadden begrepen dat het plan er al was, vooral ook omdat wij er vorig jaar al over gesproken hebben. Wij dringen erop aan dat het snel komt, want het heeft haast. Er moet voldoende personeel in de klinieken zijn en de klinieken moeten een goed behandelaanbod hebben.

Het volgende punt is de forensische zorg. Wij zijn blij dat er zevenhonderd extra intensieve zorgplekken komen. Deze plekken zijn vooral bedoeld voor tbs'ers. Wij maken ons echter ook zorgen om de grote groep gedetineerden die psychische problemen en verslavingsproblemen hebben, maar geen tbs'ers zijn. Als zij niet behandeld worden, gaat het een keer mis. Het bieden van zorg om recidive te voorkomen is belangrijk. Ik heb daar zorgwekkende berichten over gehoord. Als je een justitietitel hebt, wordt de zorg ingekocht en dan wordt dat ook geregeld. Als je uit een reguliere gevangenis komt, dan heb je een probleem. Is het waar dat mensen met een justitietitel voorrang krijgen boven mensen die geen justitietitel hebben? Van forensisch psychiaters heb ik gehoord dat zij mensen uit de reguliere gevangenis wel eens aanmelden bij de ggz, maar dat de ggz dat lastig en ingewikkeld vindt. Als iemand een keer niet op een afspraak komt, zegt de ggz dat hij niet gemotiveerd is, dus tot ziens. Die psychiaters zeggen dat zij die mensen allemaal terugzien. Zij weten het al op de dag dat zij de gevangenis verlaten. Nu is het heel ingewikkeld, omdat deze mensen onder VWS vallen. Is er een manier om de ggz te dwingen ook deze moeilijke groep in behandeling te nemen? We zouden de ggz in ieder geval moeten vragen deze groep inzichtelijk te maken en te monitoren wanneer deze mensen terugkomen.

De staatssecretaris is bezig met een samenwerkingsconvenant in de gemeente Rotterdam voor mensen die forensische zorg hebben. Het gaat om het hele systeem: Zorgverzekeringswet, Wmo en AWBZ. Dat is goed. De eerste vraag is wanneer deze pilot geëvalueerd wordt. De tweede vraag is of zo'n pilot ook in een kleinere gemeente uitgevoerd kan worden. In kleinere gemeenten spelen immers andere problemen. Rotterdam heeft een grote doelgroep en veel voorzieningen.

Dat brengt mij bij de doorstroom en de uitstroom. Onlangs was er een studiedag voor advocaten en deskundigen met de titel «Tbs op slot». Mevrouw Van Velzen wees er ook al op. Volgens ons is het gebrek aan doorstroming geen incident. Veel mensen maken zich daar ernstig zorgen over. Kan de staatssecretaris daarop reageren? Ontvangt zij ook signalen dat het systeem op slot zit? Waar zou dat aan kunnen liggen? Mocht het niet zo zijn, dan hoor ik graag hoe dit beeld kan zijn ontstaan bij een grote groep mensen in het veld.

De reclassering ziet soms geen mogelijkheden om het toezicht op mensen die uitstromen goed vorm te geven. De reclassering wil graag van tevoren adviseren of zij de toezichthoudende taken goed kan vervullen, zodat de rechter daar rekening mee kan houden. Is dat mogelijk? De reclassering geeft aan vaak meer tijd nodig te hebben om aan de voorwaarden te voldoen voordat iemand in de samenleving komt. Herkent de staatssecretaris deze problemen? Wat wil zij daaraan doen?

Dat brengt mij op het punt van het toezicht. In juni hebben wij onder andere gesproken over de problemen in Oldenkotte en Veldzicht. Wij hebben toen uitgesproken dat wij moeten voorkomen dat wij als Kamer door de media of door medewerkers worden geïnformeerd over misstanden in de tbs-sector. Dat draagt niet bij aan een positieve beeldvorming over de sector. Een van de maatregelen die de staatssecretaris toen aankondigde, was het versterken van de positie van de raad van toezicht. De raad van toezicht ziet daar in eerste instantie immers op toe. Er zou iemand van het ministerie van Justitie in de raad van toezicht komen om ervoor te zorgen dat de lijnen korter worden. Dan kan de staatssecretaris sneller ingrijpen en wordt de Kamer beter op de hoogte gehouden. Hoe is de stand van zaken daar nu? Dat vraag ik ook, omdat uit het inspectierapport over Veldzicht blijkt dat er veel problemen zijn. De inspectie heeft voor de tweede keer geconstateerd dat het daar niet goed gaat. Staat Veldzicht nog steeds onder verscherpt toezicht? Wat gebeurt er nu? Er spelen daar ernstige dingen, maar de aanbevelingen om de situatie te verbeteren worden gewoon niet uitgevoerd. Dat vind ik schokkend. Blijft de inspectie erbovenop zitten? Is het toezicht strak genoeg? Strak toezicht is echt nodig om het vertrouwen in het systeem te behouden. Over drugs in de kliniek is al een aantal vragen gesteld. De staatssecretaris heeft terecht aangegeven dat zij erbovenop blijft zitten. Zij volgt de werkwijze van GGZ Nederland. Het probleem is echter dat GGZ Nederland er niet strak genoeg bovenop zit. Er doen zich soms moeilijke situaties voor. Soms kun je iemand die gebruikt niet uitzetten, omdat hij op straat komt te staan. In een tbs-instelling mag je geen drugs gebruiken en daar zit men in de tbs-instelling streng bovenop. Voor de tbs-instelling moet het regime keihard zijn. Ik zou zeggen dat de staatssecretaris niet de lijn van GGZ Nederland moet volgen. De ggz moet harder lopen. Voor de tbs-klinieken moet een ander regime gaan gelden.

De heer **Teeven** (VVD): Uit het doorlichtingsrapport van De Rooyse Wissel – ik meen dat de directie vandaag ook aanwezig is – blijkt dat er problemen zijn met de toegangscontrole op drugs en dat de staatssecretaris op grond van de Penitentiaire beginselenwet geen goede toegangscontrole kan afdwingen. Het advies is dat de staatssecretaris meer mogelijkheden moet hebben om in te grijpen. Nu blijkt dat de staatssecretaris niet genoeg mogelijkheden heeft om dat te doen. Vindt u dat wij wettelijk moeten regelen dat de staatssecretaris toegangscontrole kan afdwingen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Wij moeten ervoor zorgen dat er een streng beleid komt om drugs tegen te gaan. Als de staatssecretaris niet voldoende mogelijkheden heeft om in te grijpen, moeten wij bezien hoe zij die wel krijgt. Wij moeten vooral beoordelen wat effectief is. Afdwingen klinkt natuurlijk mooi, maar het gaat erom dat het werkt. Ik wil dat het tussen de oren van iedereen komt dat drugsgebruik of -handel in

tbs-klinieken niet kan. Wij realiseren ons dat het heel gemakkelijk is om dat hier te roepen en dat de praktijk wat weerbarstiger is. Maar laten wij beginnen met een strak uitgangspunt.

De heer **Teeven** (VVD): Dat is een mooi verhaal, maar het is geen antwoord op mijn vraag.

De Inspectie voor de Sanctietoepassing constateert dat er in De Rooyse Wissel op dit punt een probleem bestaat. Het kerndepartement kan de toegangscontrole op drugs bij de inrichtingen niet afdwingen. Vindt uw fractie dan dat wij de wet zo moeten wijzigen dat die toegangscontrole op drugs wel kan worden afgedwongen? De Inspectie voor de Sanctietoepassing constateert dat het niet of onvoldoende gebeurt. Vindt uw fractie dat wij ervoor moeten zorgen dat de staatssecretaris de directeur in het gelid kan krijgen? Of vindt u dat wij moeten doorpraten totdat er een nieuw kabinet is in 2011, wat de staatssecretaris ook doet?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Volgens mij ben ik heel duidelijk geweest. Als die mogelijkheden er niet zijn, moeten ze er komen. Het antwoord op uw vraag is dus ja. Daarnaast zeg ik: je kunt wel alles in de dwang- en drangsfere doen, maar ik hoop dat instellingen en medewerkers zelf beseffen dat het zo niet kan. Laten wij daarmee beginnen. Het antwoord op uw vraag is dus ja.

Voorzitter. Ik heb nog een vraag over Veldzicht. Het gaat over de rechtspositie van tbs'ers. Gebleken is dat de klachtenprocedure te lang duurt. De staatssecretaris heeft aangegeven dat dit in meer klinieken het geval is en dat er een landelijk beleid moet komen. Vervolgens lees ik nergens terug wat zij eraan gaat doen. Wanneer ziet de Kamer daar iets over terug?

De heer **Teeven** (VVD): Wij praten al tweeënhalf jaar met de staatssecretaris. Zij heeft er soms moeite mee om het veld te overtuigen. Het veld verzet zich en gaat zijn eigen gang. Het vindt dat de politiek zich er niet mee moet bemoeien. De toegangscontrole wordt niet gedaan zoals het kerndepartement het wil. De Inspectie voor de Sanctietoepassing constateert dat zwart op wit. Vindt u dan niet dat er iets aan gedaan moet worden? Vindt u niet dat u uw eigen staatssecretaris in staat moet stellen om tegen een directeur te zeggen dat er wat aan moet worden gedaan?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De vraag vind ik heel interessant. Ik ben heel benieuwd wat er met u gebeurd is. In het vorige overleg zei u «hoezee», omdat de staatssecretaris zo goed bezig was. Misschien komt het omdat er fans van u in de zaal zitten, maar nu roept u opeens dat het heel slecht is. Dat verbaast mij.

Ik heb uw vraag volgens mij al vier keer met ja beantwoord. Er zit blijkbaar iemand in de zaal die uw punt graag wil horen. Ik weet niet wat u niet begrijpt aan mijn antwoord. Wat is er zo onduidelijk aan ja?

Antwoord van de staatssecretaris

Staatssecretaris **Albayrak**: Voorzitter. Sommige vragen die de leden elkaar hebben gesteld en die een enigszins onbevredigend antwoord kregen, kan ik misschien wel beantwoorden. Ik denk daarbij aan de stand van zaken in de gesprekken met het veld. De heer Teeven heeft geconstateerd dat dit debat zich ervoor leent om over de hoofdlijnen van het tbs-stelsel te praten. Daar is vooral de voortgangsrapportage, dus de uitvoering van de aanbevelingen van de commissie-Visser, erg geschikt voor. Wij zitten nu in een overgangsfase, een transitiefase.

Wij hebben in de afgelopen twee jaar vaak met elkaar gesproken over de afzonderlijke onderdelen en aanbevelingen van het rapport-Visser. Met instemming van de Kamer hebben wij alle verbetermaatregelen voortvarend opgepakt. Ze zijn voor een belangrijk deel ook al uitgevoerd. Ik vind

het bijzonder inspirerend dat wij dit jaar, 2009, al de resultaten zien van een aantal aanbevelingen. Ik noem het Adviescollege Verloftoetsing Tbs. De Kamer heeft de eerste rapportage inmiddels gekregen. Het gaat echt de goede kant op. Wij hebben afgesproken dat er voor het verlenen van verlof een niet-marginale toets moet komen op de toets die al in de klinieken heeft plaatsgevonden. Aanvankelijk deed de tbs-directie bij het ministerie van Justitie dat dunnetjes over; nu hebben wij een adviescollege dat alle verlofaanvragen van terbeschikkinggestelden inhoudelijk toetst en vervolgens van een advies voorziet. Dat gebeurt door juristen en psychiaters. Ik vind dat een grote vooruitgang. Ik hoop dat wij daar in de toekomst veel voordeel van zullen hebben. Wij moeten echter blijven opletten dat het de goede kant op blijft gaan, omdat wij in die overgangsfase zitten.

Ik ken de woordvoerders als betrokken leden, die regelmatig met suggesties en inzichten komen om het tbs-beleid te verbeteren. Daarmee helpen zij mij ook weer verder. Ik wil graag op deze manier met de Kamer blijven spreken. Het gaat erom dat wij het tbs-stelsel, dat in essentie goed is en dat een belangrijke bijdrage aan de veiligheid van Nederland levert, nog beter maken. Zo heb ik de vragen van de woordvoerders ook opgevat. Ik zal de vragen van de verschillende sprekers langslopen, want de verschillen waren te groot om de vragen thematisch te beantwoorden. De heer Teeven begon met vragen over de controle op het personeel en de bezoekers. Hij wees op het signaal in de rapporten dat het niet overal even goed is. Dat was ook zijn waarneming tijdens de werkbezoeken. Ik ben het met de heer Teeven eens dat het beeld divers is. De ene kliniek handhaaft wat strakker dan de andere. Overigens wordt dit niet in de Penitentiaire beginselenwet geregeld, maar in de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden. Die wet biedt de wettelijke grondslag om elke bezoeker te vragen om zich te legitimeren en zich aan controle te onderwerpen.

Het hoofd van de inrichting kan bepalen dat een bezoeker wordt onderzocht. Zelfs de kleding kan worden onderzocht op gevaarlijke voorwerpen en mobiele telefoons. Ook het personeel wordt gecontroleerd indien het nodig is. Het besluit daarover ligt bij het hoofd van de inrichting. Als er redenen zijn voor onderzoek op het lichaam of van kleding, dan wordt dat gedaan. Van iedere medewerker wordt ook verwacht dat hij melding doet van vermoedens van niet-integer gedrag. Vaak komen wij achter wantoestanden door meldingen en tips van personeel. Als de omgeving zodanig is dat mensen naar buiten durven komen en erop vertrouwen dat zij beschermd worden tegen represailles, dan komen zij ook met tips. De heer Teeven vroeg wat de staatssecretaris kan doen als er geen controle plaatsvindt. De wet biedt het hoofd van de instelling de mogelijkheid om te controleren. Hij vroeg of de staatssecretaris dat niet moet kunnen afdwingen als daar geen afspraken over te maken zijn met de kliniek. Die aanwijzingsbevoegdheid heb ik niet op dit moment. Wat ik met instemming zie gebeuren, is dat de klinieken en GGZ Nederland nu zelf ook roepen dat drugsvrije klinieken het uitgangspunt zijn. Voor de zomer zal het van aanpak klaar zijn. Daarin wordt ook ingegaan op de toegangscontroles. Er zijn twee lijnen: het intensiveren en het harmoniseren van de controles, zodat alle klinieken dezelfde lijn volgen. Ik ben ontzettend blij dat GGZ Nederland hier zelf mee komt. Dat heb ik indringend met de voorzitter van GGZ Nederland besproken en zij staat hier volstrekt achter. Ik herken het beeld niet dat de klinieken een lakse houding hebben. Ik heb ook niet het idee dat zij vinden dat de politiek zich er niet mee moet bemoeien en dat toegangscontrole niet nodig is als zij denken dat het niet hoeft. Ik denk overigens dat dit in het verleden wel zo was, maar de sector staat nu op en spreekt uit dat er drugsvrije klinieken moeten komen. Men ziet goed in dat het ten koste van de behandeling en de veiligheid gaat. Er komt nu een plan van aanpak om het drugsbeleid in de klinieken te harmoniseren, inclusief de toegangscontroles op personeel en bezoekers.

Het laatste gebeurt uitdrukkelijk op mijn verzoek. Ik zal weer met de klinieken spreken over de noodzaak van de toegangscontroles, zodat zij daar in het plan de nodige aandacht aan zullen besteden. Er zitten overigens een paar directeuren in de zaal mee te luisteren. Op het moment dat het plan klaar is, stuur ik het naar de Kamer. Dan kunnen wij het bespreken. Als de klinieken zich aan die afspraken houden, moet het allemaal goed komen. Je moet het kunnen afdwingen als het nodig is, maar ik heb liever dat de klinieken het zelf doen. Mijn voorkeur gaat ernaar uit dat zij daar zelf voor kiezen, omdat zij zich ervan bewust zijn dat het de behandeling ten goede komt. Ik zou het plan van aanpak dus willen afwachten. Het plan komt voor de zomer. Daarna zal ik het naar de Kamer sturen. Dan kunnen wij het bespreken en bezien of er nog wettelijke maatregelen nodig zijn en of een aanwijzingsbevoegdheid voor de toegangscontrole nodig is. In de nieuwe wet op de forensische zorg worden de bevoegdheden uitgebreid en kan de staatssecretaris ook aanwijzingen geven, maar dat geldt niet voor de toegangscontroles. Mocht het nodig zijn, dan kunnen wij dat gesprek alsnog voeren.

De heer **Teeven** (VVD): Ik verwijs naar de brief van de staatssecretaris van afgelopen maandag. Daarin constateert de Inspectie voor de Sanctietoepassing dat alle klinieken een structurele toegangscontrole op tbs-gestelden, bezoekers en medewerkers en de door hen meegebrachte goederen in zouden moeten voeren. De staatssecretaris gaat zelf niet verder dan dat zij zal bezien of uit de doorlichting van Veldzicht en De Rooyse Wissel blijkt dat aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn. De Inspectie voor de Sanctietoepassing zegt toch zeker niet voor niets dat structurele toegangscontrole noodzakelijk is? Bent u er nu wel of niet met de directies van de instellingen uit en gaat u inderdaad alsnog de aanbevelingen van Inspectie voor de Sanctietoepassing uitvoeren? Of moet u de directies van de noodzaak daarvan nog overtuigen? Als dat laatste het geval is, verzoek ik u dringend om een aanwijzingsbevoegdheid op te nemen in de nieuwe wet voor de forensische zorg.

Staatssecretaris **Albayrak**: Dat langs de lijn van de aanbeveling van de Inspectie voor de Sanctietoepassing moet worden gehandeld, is iedereen duidelijk. Ik vind het winst dat de ggz het zelf heeft opgepakt en erkent dat de controles structureel moeten worden geïntensiveerd en dat de uitvoering van de afspraken moet worden geharmoniseerd. Het kan immers niet zo zijn dat het toegangsbeleid van de ene instelling strikter is dan van de andere.

Ik heb de directeur van GGZ Nederland op het hart gedrukt dat hij voortvarend met het plan aan de slag moet gaan. Het is nu mei en het is de verwachting dat het plan binnen twee maanden kan worden afgerond. Waarschijnlijk komt het plan nog voor het zomerreces naar buiten. Als de Kamer behoefte heeft om het plan voor de zomer te bespreken, is dat dus waarschijnlijk mogelijk. Ik zeg dat wel met enige schroom, want ik wil natuurlijk niet meer toezeggen dan ik waar kan maken. Ik zal mij er in ieder geval voor inzetten dat het plan nog voor de zomer naar de Kamer komt.

De heer **Teeven** (VVD): Bent u het eens met de aanbeveling van de Inspectie voor de Sanctietoepassing dat er een structurele toegangscontrole moet komen voor medewerkers, tbs-gestelden en door hen meegebrachte goederen? Neemt u, met andere woorden, de aanbeveling van de inspectie op de tweede pagina van de brief van 11 mei over?

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik heb al gezegd dat ik het eens ben met de inspectie dat de huidige diverse praktijk niet kan blijven bestaan en dat ik zicht wil hebben op waar wel en waar niet structureel wordt gecontroleerd. Ik wil het dus niet aan de discretie van een hoofd van een kliniek

overlaten of bezoekers wel of niet structureel gecontroleerd worden. De manier waarop en de intensiteit kan de sector zelf uitwerken. Daarom wacht ik ook op het plan van aanpak van de klinieken.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik kan mij op zichzelf vinden in het procedurevoorstel. «Harmonisatie» vind ik echter een lastig woord, want harmonisatie kan zowel betekenen dat de eisen minder streng worden als dat ze strenger worden. Als het niveau wordt aangepast aan dat van de reguliere ggz, is dat een stap in de verkeerde richting omdat de eisen dan minder streng zouden worden. En ik wil nu juist strengere eisen, zie mijn motie waarin staat: eenduidig, streng. Op 1 juli overleggen wij met u over de Inrichting voor stelselmatige daders (ISD). Is het mogelijk om bij dat overleg het plan van aanpak te betrekken?

Staatssecretaris **Albayrak**: Daarvoor zal ik mij inzetten, want dan hoeft de Kamer niet naar een gaatje op haar drukke agenda te zoeken om dit plan apart te bespreken. In juni staat een bestuurlijk overleg met GGZ Nederland gepland. Men fluistert mij nu toe dat dit moment waarschijnlijk te vroeg is, maar ik zal proberen om de Kamer in ieder geval in de gelegenheid te stellen om hierover nog voor de zomer met mij te spreken. Voorzitter. Betekent harmonisatie dat de eisen minder streng worden? Na alles wat ik heb gezegd over de forensische sector, zal het duidelijk zijn dat harmonisatie wat mij betreft niet de bedoeling heeft om te komen tot minder strenge eisen.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): De staatssecretaris schrijft in haar brief over De Rooyse Wissel dat deze instelling een nieuw toegangsbeleid ontwikkelt. Het lijkt erop dat De Rooyse Wissel daarmee gaat afwijken van de andere tbs-klinieken. Bovendien staat in de brief dat De Rooyse Wissel specifiek gaat controleren op tbs-gestelden die op begeleid verlof zijn geweest en zich in minder overzichtelijke situaties hebben begeven. Is «minder overzichtelijke situaties» niet bijzonder subjectief? Wat wordt hier precies onder verstaan? Moet ik het zo zien dat mensen die op ongebeleid verlof gaan, niet worden gecontroleerd? Is de brief wellicht wat onzorgvuldig geformuleerd?

Staatssecretaris **Albayrak**: De brief is zorgvuldig geformuleerd, maar als er iets niet in staat, wil dat natuurlijk nog niet zeggen dat het niet gebeurt. Bij «minder overzichtelijke situaties» moet u – ik geef nu spontaan een voorbeeld – denken aan een begeleid bezoek aan een woning waar meerdere familieleden aanwezig zijn. Men zal de persoon in kwestie dan natuurlijk ook wat vrijheid geven om zich in dat huis te bewegen. Overigens gebeurt dit, omdat de klinieken daaraan zelf behoefte hebben. Het is een punt waaraan zij extra aandacht willen geven, maar dat wil niet zeggen dat er geen andere maatregelen worden genomen. Ik zal bezien hoe dit zich verhoudt tot de exercitie van GGZ Nederland voor het nieuwe toegangsbeleid.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik twijfel of ik deze vraag moet stellen, want het plan van GGZ Nederland kun je natuurlijk pas beoordelen als het gereed is. Maar toch: begrijp ik het goed dat GGZ Nederland een plan maakt, specifiek voor de forensische ggz?

Staatssecretaris **Albayrak**: Dit plan betreft alleen het drugsbeleid van de tbs-klinieken. Daarom zei ik dat ik het beeld niet herken dat ggz-klinieken die tbs'ers opvangen wat al te gemakkelijk omgaan met de aanwezigheid van drugs. Men heeft mij herhaaldelijk gezegd dat drugsvrije klinieken het uitgangspunt zijn.

De heer **Teeven** (VVD): U zegt dat u dit beeld niet herkent, maar de Inspectie voor de Sanctietoepassing herkent dit beeld nu juist wel. U schrijft dat overigens zelf in verband met de Van der Hoeven Kliniek, want daar moet men zowel volgens u als volgens de inspectie structureel gaan controleren.

Staatssecretaris **Albayrak**: U moet het hele proces daarbij in ogenschouw nemen. De inspectie onderzoekt en geeft haar oordeel. Vervolgens reageren de klinieken en GGZ Nederland met de mededeling dat zij, op basis van wat zij hebben gezien, tot het standpunt zijn gekomen dat alle klinieken drugsvrij moeten zijn. Daarvoor ontwikkelen ze nu een plan van aanpak. Dat plan hebben ze nodig, omdat de klinieken verantwoordelijk zijn voor hoe de situatie eruit zou moeten zien en de Inspectie voor de informatie over hoe de situatie was. Het is winst dat de klinieken dat standpunt zou duidelijk hebben verwoord.

De heer **Teeven** (VVD): Ik zou het winst vinden als u aan dit mooie uitgangspunt de strenge structurele toegangscontrole zou toevoegen die de ISt aanbeveelt. De klinieken moeten dat nu gaan oppakken om hun doel te kunnen realiseren.

Staatssecretaris **Albayrak**: Voor de zomer ga ik dus met u beoordelen of ze dat goed hebben opgepakt.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): En dan wordt ook duidelijk wat structurele toegangscontrole inhoudt?

Staatssecretaris **Albayrak**: Voorzitter. Ik heb de vragen over het drugsbeleid daarmee beantwoord.

De heer Teeven vraagt naar het slachtofferbeleid. Hij gaat daarbij in op een concreet voorbeeld van een omgangsregeling met kinderen. Het is verplicht om bij een verlofaanvraag rekening te houden met slachtoffers en nabestaanden. Daardoor is het mogelijk om voorwaarden te verbinden aan een verlof. Daarbij moet u denken aan een contact-, een straat- of een verloftoewijzing verbonden. Die voorwaarde wordt overigens regelmatig aan een verloftoewijzing verbonden. Ik heb in april toegezegd dat ik bij de klinieken zal aandringen op uniforme toepassing. Op dit moment zie ik met GGZ Nederland op welke manier wij zo snel mogelijk tot die uniforme toepassing kunnen komen. Daarvoor is een werkgroep opgericht, die nadrukkelijk ook de opdracht heeft om te bezien hoe rekening kan worden gehouden met de belangen van slachtoffers en hoe aan hen informatie kan worden verstrekt.

Elk praktijkvoorbeeld is uiteraard uniek. In ieder afzonderlijk geval zal dan ook moeten worden beoordeeld of het belang van het kind het wellicht juist vergt dat er contact is met een ouder, ook al is hij of zij een dader. Het ligt dus vaak genuanceerd en daarom zijn voorbeelden lang niet altijd geschikt om dit punt te bespreken. Dergelijke contacten maken ook onderdeel uit van het onderzoek naar de uniforme toepassing. Overigens zal ik dit onderwerp in juni zeker bespreken in het bestuurlijk overleg met GGZ Nederland.

Uw laatste punt betrof de separaties in de Van der Hoeven Kliniek. Ik weet heel goed welke passage u aanhaalde, omdat ik mij intensief heb bezighouden met dit dossier. Ik wilde namelijk precies weten wat daar gebeurt. Het is vooral een juridische discussie over de geweldsinstructie, een discussie die ook enigszins theoretisch is omdat de vormen van vooral fysiek geweld uit de instructie niet zo in de praktijk voorkomen. Ik heb mij laten inlichten over wat er de laatste jaren in de Van der Hoeven Kliniek is gebeurd. Daaruit blijkt dat men in de behandelvisie uitdrukkelijk een gezamenlijke verantwoordelijkheid als uitgangspunt neemt. Dit redelijk succes-

volle beleid houdt in dat personeel en patiënten gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de veiligheid, de orde en het behandelklimaat. Deze methode past de Van der Hoeven Kliniek al redelijk lang met succes toe. Het gebeurt daarbij ongeveer twee keer per jaar dat fysieke ondersteuning in de vorm van drang nodig is. Separatie door personeelsleden is wettelijk wel toegestaan, maar dat geldt niet voor separatie door derden. De juridische discussie over de geweldsinstructie maakt duidelijk dat separatie door derden niet kan, maar ik heb mij vooral gericht op wat er in de praktijk gebeurt en of dat te verdedigen is in het licht van de behandelvisie. Mij is bovendien gemeld dat die twee gevallen van fysieke ondersteuning per jaar, zich beperken tot een verbale aanwijzing, een aanwijzing die gepaard kan gaan met een aanraking. Daarbij is geen sprake van fysiek geweld in de gangbare betekenis van het woord. Ik heb al met al vooralsnog geen reden om de huidige situatie te veranderen, zeker ook omdat de IGZ hier sinds 2000 al vele malen naar heeft gekeken en van oordeel is dat de rol van medepatiënten bij separatie van belang is voor de veiligheid en het vertrouwen binnen de kliniek. Ik hecht er desondanks aan dat er geen onduidelijkheid is over de manier waarop de kliniek de geweldsinstructie toepast en over de rol van medepatiënten daarbij. Patiënten mogen namelijk in geen geval fysiek geweld toepassen.

De heer **Teeven** (VVD): Wat u zegt is maar een deel van het antwoord. De IGZ is hiermee inderdaad sinds 2000 mee bezig. De aanwezigheid van patiënten en verbale assistentie bij een separatie mogen ook van de IGZ. In het rapport van de ISt constateert men echter dat in een aantal gevallen wel fysiek is ingegrepen met een zogenaamde «holding»-techniek. Die techniek komt erop neer dat personeelsleden en medepatiënten een patiënt bij zijn armen en benen vastpakken om hem in de separeercel te stoppen. Als dat gebeurt, gebeurt dat in strijd met de wet. Ik dring er bij u dan ook op aan dat u onder de aandacht van de directie van de Van der Hoeven Kliniek brengt dat er onmiddellijk een einde moet komen aan de situatie dat medepatiënten door middel van fysiek contact helpen om een patiënt in de separeercel te stoppen.

Staatssecretaris **Albayrak**: Dat strookt helemaal met wat ik zei. Ook in de situaties die zich hebben voorgedaan en waar de inspectie naar heeft gekeken, was geen sprake van fysiek geweld van medepatiënten jegens andere patiënten. Ik wil ook niet dat dit in de toekomst gaat voorkomen. Men moet niet denken dat de beschikbare ruimte in de behandelmethode en dit debat in de Kamer bevestigen dat men alles mag doen met medepatiënten om andere patiënten rustig te krijgen. Dat gesprek zal ik voeren met de kliniek, mede op verzoek van de heer Teeven en met de accenten die hij zojuist aanbracht.

Ik kom nu op de vragen van mevrouw Joldersma. Zij begint met de zaak N, de man die 15 jaar in tbs heeft gezeten en vervolgens vrijkwam. Ik heb alle ontwikkelingen rondom deze zaak uiteraard met interesse gevolgd, met name wat er in de media gebeurde en het optreden van de persoon zelf en zijn advocaat. Er zijn door veel partijen suggestieve uitspraken gedaan. Ik houd mij echter vast aan het feit dat er een rechter is die periodiek bekijkt of iemand terecht een tbs-behandeling krijgt en of verlenging geïndiceerd is. Ook als experts het tegendeel bewijzen, is het nog de rechter die, alles overwegende, al dan niet tot verlenging beslist. Er ligt nu een uitspraak van de rechter dat er geen sprake is van een persoonlijkheidsstoornis en dus ook geen basis voor verlenging van de tbs-behandeling. We zijn aan het evalueren wat er met deze persoon in de afgelopen vijftien jaar is gebeurd, hoe de oordeelsvorming over zijn psychische toestand tot stand is gekomen en of de methodes, procedures en technieken zijn toegepast die toegepast hadden moeten worden om tot dat oordeel te komen.

Natuurlijk is het voor een belangrijk deel wijsheid achteraf, omdat we nu bijvoorbeeld nieuwe technieken en methoden hebben die vijftien jaar geleden nog niet bestonden. In de evaluatie zal met dit soort aspecten rekening worden gehouden. De evaluatie wordt verricht door een commissie bestaande uit rapporteurs van Pro Justitia, behandelaars uit de klinieken, een hoogleraar transculturele psychiatrie en de Landelijk Adviescommissie Plaatsing (LAP). Als zij met verbeterpunten komen die structureel doorgevoerd moeten worden, zullen wij dat zeker doen, maar wij hebben daarvoor deze evaluatie echt nodig. Ik kan mij voorstellen dat het in de publieke opinie heel erg gek overkomt dat iemand vijftien jaar in tbs zit zonder «gek» te zijn. Dat was namelijk de suggestie. De handicap is vooral geweest dat door het niet-meewerken van deze patiënt er gewoon niet echt een oordeel kon worden gevormd. Dat is in ieder geval een van de belangrijkste redenen dat er met heel veel beperkingen steeds een oordeel gegeven moest worden over of deze persoon zonder veiligheidsrisico's naar buiten kon.

We hebben op dit moment voldoende checks and balances om in ieder geval periodiek te kijken of er verlengd moet worden. Dat gebeurt om de twee jaar inclusief de beroepsmogelijkheden die iemand heeft om tegen een verlengingsbesluit contra-expertise aan te vragen. Zoals ik al zei, is het vooral de rechter die, alles overwegende, het besluit neemt.

Mevrouw Joldersma heeft ook een vraag over de contraire beëindiging. Ik denk dat heel veel mensen heel erg ontevreden zijn. Op het moment dat een rechter zegt dat hij redenen ziet om te stoppen met een tbs-behandeling ook al wordt er geadviseerd om door te gaan, is er een abrupt einde, vaak ook zonder vangnet, zeker als de behandelaars helemaal niet hebben kunnen anticiperen op het feit dat iemand na de uitspraak vrij op straat komt. Ik vind de vraag van mevrouw Joldersma interessant genoeg om te bekijken of wij de contraire beëindiging niet wettelijk in een voorwaardelijke beëindiging moeten veranderen. Dat betekent dat contrair beëindigen dus kan – de rechter kan zeggen «u zegt dat wel, deskundigen, maar deze meneer is uitbehandeld, u doet al jaren niets met hem» – maar wel altijd onder voorwaarden. Zo kun je het toezicht vanuit de kliniek en de reclassering maximaal regelen. Ik kom hier nog op terug. Ik ga bezien wat de voor- en nadelen zijn van het omzetten van de contraire beëindiging in een voorwaardelijke beëindiging.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Heel erg bedankt voor deze toezegging. Ik merk inderdaad dat klinieken die graag zelf hun verantwoordelijkheid nemen op zo'n moment geen enkele mogelijkheid meer hebben om dat te doen. Elke dwang is er dan namelijk af. Zij kunnen dan alleen nog maar vrijwillig iemand houden.

Ik heb het ook nog specifiek gehad over een ander geval, misschien kan de staatssecretaris daarover ook nog iets zeggen. Ik ga er vaak van uit dat wij het goed geregeld hebben, ook in situaties waarin er al een beëindiging is, maar blijkbaar past de rechter dan toch niet altijd de voorwaardelijke beëindiging toe. Toch zegt de reclassering dat er vaker voor voorwaardelijke beëindiging wordt gekozen. Ik denk dat het zou moeten gaan om iemand heel geleidelijk naar de samenleving toe te laten gaan. Ik vind het dan ook heel vreemd als ik hoor dat iemand direct na de beëindiging een jaar dakloos rond heeft kunnen zwerven. Of is dit weer een specifiek geval? Dat hoop ik. Het staat zo haaks op wat wij willen met de tbs-behandeling.

Staatssecretaris **Albayrak**: Ja. Overigens is het mijn ervaring dat veel rechters wel degelijk een voorwaardelijke beëindiging bepalen, ook al is die beëindiging contrair. De vraag hoe vaak het voorkomt dat rechters zonder voorwaarden contrair beëindigen en in welke gevallen dat is gebeurd, zal onderdeel zijn van mijn onderzoek. Ik kom daar nog op terug.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Als de staatssecretaris een dergelijke wetswijziging overweegt, zou zij ook moeten bekijken hoeveel tijd de reclassering daadwerkelijk heeft om de voorwaarden vorm te geven. Ook dat is bij contraire beëindiging iets wat in de regel de dag zelf of de volgende dag al begint.

Staatssecretaris **Albayrak**: Dat is een andere vraag. Bij de contraire beëindiging geldt natuurlijk voor de reclassering hetzelfde als voor de klinieken, namelijk dat ze er niet op heeft kunnen anticiperen, zeker niet als de kliniek adviseerde om de tbs-behandeling te verlengen. Op deze vraag kom ik nog terug.

Een andere vraag van mevrouw Joldersma betreft het verbeteren van de signaleringsfunctie. Zij vraagt zich af hoe wij op het ministerie van Justitie beter de signalen over wat er gaande is op de klinieken kunnen opvangen. Dat gaat dus over tijdig signaleren. Dit gebeurt momenteel langs een aantal lijnen. Allereerst zijn er mijn gesprekken met de klinieken in het kader van planning and control. Dit zijn structurele gesprekken. Vervolgens zijn er de rapportages van de inspecties. Daarvan hebben we, mede naar aanleiding van de incidenten in Oldenkotte voor de zomer van 2008 gezegd dat we ook nog gaan kijken naar hoe de inspectie kijkt, of we tijdig de signalen binnenkrijgen. Verder wordt er gebruik gemaakt van prestatie-indicatoren voor de kwaliteit van de zorg, de ggz-kwaliteitsnormen, die we periodiek checken. Vervolgens maken we gebruik van een benchmarkstelsel. Daarin wordt alle relevante informatie over het functioneren van de klinieken van ontwikkelingen in tbs-klinieken. Op het moment dat er signalen zijn, gaan we in gesprek met de klinieken waar mogelijk ontwikkelingen zijn die ons zorgen baren.

Mevrouw Joldersma vraagt ook naar de wachttijden van passanten en de combinatiestrafpen. Vanaf het begin streef ik er al naar dat de wachttijden voor passanten worden verkort. Enerzijds gebeurt dit door zo veel mogelijk in te zetten op zo kort mogelijke wachttijden, anderzijds door de zorg aan de passanten die noodgedwongen moeten wachten op een behandelplek in ieder geval te optimaliseren, zodat ook tijdens het wachten forensische zorg geboden kan worden. Het is moeilijker om de wachttijden voor zwakbegaafde tbs'ers terug te brengen dan voor andere groepen. Dit heeft te maken met capaciteit. Ik probeer voldoende balans te vinden tussen capaciteit en doorstroom in de tbs. Zwakbegaafde tbs'ers zijn daarbij de lastigste groep.

In dit kader vraagt mevrouw Joldersma ook naar de streefnorm. Zij kent mij als ambitieus. Toch kun je wel naar iets streven maar zullen er altijd groepen zijn – ik noemde de zwakbegaafden al – waarbij de werkelijkheid maakt dat het niet lukt. Ik denk dat het goed is om de termijn van plaatsing in een FPC binnen vier maanden, die mevrouw Joldersma ook al noemde, aan te houden.

Er is gevraagd of we de forensische zorgcapaciteit goed benutten. De Kamer volgt al enige tijd vrij gedetailleerd hoe de vernieuwing van de forensische zorg verloopt. Ik ben daar heel erg blij mee. We hebben het namelijk over een transitiefase die bij uitstek een voorbeeld is van een situatie waarbij er zeer veel zeer snel verandert met zeer hoge ambities. Het is daarom echt belangrijk om goed in de gaten te houden of de capaciteit die we hebben goed wordt benut en, nog belangrijker, of de capaciteit die we nodig hebben maar er nog niet is, bijvoorbeeld voor de longcare-patiënten, er op tijd komt. De uitbreidingen komen tot stand via de aanbestedingsprocedures. De uitbreiding van de tbs-capaciteit wordt gebaseerd op het prognosemodel van het WODC. Dat is een bruikbaar instrument gebleken, waarmee je ongeveer kunt voorspellen wat de groei of krimp in de tbs-sector zal zijn.

Op basis van deze betrouwbare informatie is mijn verwachting dat in 2010 vraag en aanbod in balans zullen zijn. In 2008 zagen we een afname van het aantal tbs-opleggingen, na een lange periode van groei. In september

2009 zijn de eerstvolgende nieuwe prognoses klaar, op basis waarvan we, indien nodig, de capaciteitsontwikkeling bijsturen. Daarnaast zijn we bezig met het ontwikkelen van een nieuw prognosemodel dat inzicht geeft in aard en omvang van de behoefte aan overige forensische zorg. Deze nieuwe werkwijze levert nog problemen op bij de zorgtoeleiding. Daardoor zijn op dit moment niet alle plaatsen bezet. Naar mijn idee is er frictie die met name gedetineerden betreft die op die zorgplekken terecht moeten komen.

Mevrouw Joldersma zegt terecht dat het nog steeds een te grote hinderpaal is dat ggz en Justitie niet altijd over elkaars gegevens kunnen beschikken. Zij heeft het over de ggz die de gegevens van Justitie niet heeft, maar andersom geldt hetzelfde. Als iemand een ggz-verleden heeft en vervolgens een tbs-veroordeling krijgt, is de informatie over het ggz-verleden niet altijd beschikbaar. We gaan dit regelen in de wet op de forensische zorg. Voor mensen die vrijwillig zijn opgenomen is er geen uitwisselingsgrondslag voor justitiële gegevens. Als de opname niet vrijwillig is, is die grondslag er wel. Tot op heden is bij de voorbereiding van het wetsvoorstel ter vervanging van de huidige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) niet gebleken dat daaraan in de praktijk behoefte is. Gelet op de privacygevoeligheid van de informatie hebben wij daarom geen grondslag daarvoor opgenomen. Ook op dat punt houden wij echter de vinger aan de pols.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb een opmerking voor de staatssecretaris betreffende de komende wet op de forensische zorg. Ik merk dat het probleem juist zit in de scheiding tussen wat verplicht is en wat vrijwillig. In de nieuwe wet worden de dingen wel verbeterd, maar we verschuiven tegelijkertijd wellicht de bottleneck. Bijvoorbeeld tbs met voorwaarden is toch weer op vrijwillige basis. Dan wordt het dus weer heel erg moeilijk, terwijl het eigenlijk heel erg in het verlengde van de justitiële zorg ligt. We moeten een overgangsgebied creëren tussen «vrijwillig» en «verplicht» in de nieuwe wet, zeker gezien hoe de wet op de forensische zorg en de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg op elkaar worden afgestemd.

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik ben het met u eens. Dat is precies de reden waarom wij de twee wetten nu vanuit Justitie maken, zodat de aansluiting optimaal is. Ik ben het met u eens dat het breekpunt van de justitietitel naar de vrijwilligheid vaak het moment is waarop we de instrumenten om dingen af te kunnen dwingen kwijtraken. Ik zal uw punt bij de voorbereiding meenemen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik had dezelfde vraag en ben blij met dit antwoord.

Staatssecretaris **Albayrak**: Mevrouw Joldersma heeft in eerste termijn ook een vraag gesteld over het NIFP en de indicatiestelling. Het NIFP stelt de indicaties voor de klinische forensische zorg. Het is inderdaad zo dat het CIZ wordt beschouwd als een organisatie die in de toekomst een rol kan spelen. Mevrouw Van Velzen vroeg hiernaar. Deze werkwijze is nog wel in ontwikkeling. De achtergrond ervan is dat er nogal wat kritiek was op de positie van het NIFP. Er was behoefte aan een onafhankelijk indicatieorgaan en er werden vraagtekens gezet bij de vraag of het NIFP wel voldoende onafhankelijk is om deze indicatie uit te voeren. Vandaar dat het CIZ in beeld is gekomen. Er is een test uitgevoerd, waarvan de resultaten binnenkort bekend zullen zijn. Uiterlijk 2010 moet de werkwijze zijn aangepast.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Dit klinkt mij zorgwekkend in de oren. Komt er dan een stapeling van beide organen of wordt een van beiden er uitgeschraapt?

Staatssecretaris **Albayrak**: Als het CIZ de indicatiestelling overneemt, gaat die, naar ik meen, weg bij het NIFP. Ik zie nu uit mijn ooghoeken tegenstrijdige hoofdbewegingen van mijn ambtenaren ... Laten we afspreken dat wij er nog even goed naar kijken om te zorgen dat er geen bureaucratie komt die tot onnodige vertraging en dergelijke zal leiden. Dat wil namelijk niemand.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik ben blij met de laatste toezegging. We hebben het al eerder over dit onderwerp gehad. Ik hoor inderdaad dat er nu nog heel veel dubbel gebeurt. Het lijkt mij echter dat de kerntaak van het NIFP juist de indicatiestelling is. Die indicatie moet namelijk inzicht geven in wat de mate van beveiliging en de mate van benodigde zorg is. Ik hoor nu dat behalve dat soort dingen vaststellen, het NIFP ook een rol heeft in de plaatsing. Er zitten dus heel veel rollen bij het NIFP. Ik vind het prima als het CIZ officieel het besluit over de indicatie moet nemen, als het zich er verder dan maar niet mee bemoeit. Ik denk namelijk dat het NIFP daar prima de deskundigheid voor in huis heeft. Plaatsing vind ik echt iets anders dan indicatie.

Staatssecretaris **Albayrak**: Wij zullen hier nog uitgebreid naar kijken. We zijn er al mee bezig, maar merken zelf ook dat het nog heel erg in ontwikkeling is. Bij de behandeling van het wetsvoorstel komen we er zeker op terug.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik raak het spoor een beetje bijster. Wat is überhaupt de reden dat het CIZ erbij wordt gehaald? Kunnen we niet vele beter zorgen dat het NIFP toegerust is om die taken uit te voeren? Want hoe dan ook, als er een organisatie bij komt, is er altijd een extra schakel voor overleg en dat levert altijd risico op.

Staatssecretaris **Albayrak**: Jazeker, dat ben ik met eens. Dat is ook de reden dat we het goed gaan bekijken. We komen er echt nog op terug. We moeten even kijken wat de toegevoegde waarde van het CIZ is. Wij kijken gewoon hoe je dit het beste kunt regelen, met alle zorgen die u hebt geuit in ons achterhoofd.

Volgens mevrouw Joldersma ontbreekt een ontwikkelingsvisie voor longcare in het Beleidskader longstay. De nieuwe differentiatie beveiliging en zorg is nodig om vast te kunnen stellen welke patiënten vanwege hun specifieke zorg- en beveiligingsbehoeften in welke voorziening geplaatst moeten worden. Dat is de bekende problematiek van de verkeerde bedden. De zuivere longcare-patiënt, dat wil zeggen degene die weinig beveiliging en veel zorg nodig heeft, hoort wat mij betreft zoals bekend niet in een longstay, maar in een voorziening die zijn niveau van zorg en veiligheid kan bieden, wat een plaats in een ggz-voorziening kan zijn. Patiënten die tot de zuivere longcare-categorie behoren, kunnen worden voorgedragen voor beëindiging van de longstay, wat ook gebeurt. Hoe dat proces verloopt en wat de effecten van het nieuwe beleidskader zijn, gaan wij pas over twee jaar evalueren, waarbij ook zal worden bekeken hoe wij dienen om te gaan met de nadere vrijheden van de longstay-patiënten. Wat de problematiek van de verkeerde bedden betreft: er zijn andere bedden nodig om deze patiënten te plaatsen. In de aanbestedingsfase wordt daaraan gewerkt. Het belangrijkste punt was dat door de ggz de plekken er niet waren, omdat er nog steeds mensen zijn die, hoewel een lage graad van beveiliging, toch beveiliging nodig hebben. Dat proberen wij nu voor elkaar te krijgen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik begrijp de toelichting, zo zie ik de longcare ook. Maar als ik met instellingen praat over de vormgeving daarvan, merk ik dat zij daarover heel andere beelden hebben. Zij denken niet aan de langdurige patiënten die anders in de longstay zouden zitten, en boven-

dien vinden zij dat plaatsing van een longstayer in de longcare een ingewikkelde zaak is. Iemand die niet op verlof mocht, mag dan ineens wel op verlof. Daar zitten dus wel wat haken en ogen aan. Ik wil dat nu niet dicht-timmeren, want de longcare moet zich kunnen ontwikkelen, maar ik merk dat de instellingen daarbij andere beelden hebben. Kunt u dat gaan begeleiden?

Staatssecretaris **Albayrak**: Dit is in ontwikkeling. Vanuit Justitie hebben wij via inkoop en aanbesteding een sturingsmogelijkheid. Wij zitten daar bovenop. Bovendien hebben klinieken op het moment dat de relatie wordt aangegaan een opnameplicht. Het probleem dat u noemt zou dus niet moeten voorkomen.

Mevrouw Van Velzen sprak over het imago-probleem van de tbs, dat ook mij na aan het hart ligt. Toen ik staatssecretaris werd, heb ik daarover nagedacht. Je wilt laten zien dat je bezig bent met het veiliger maken van een op zich goed functionerend stelsel op die punten waarmee het hele veld het eens is. Iedereen was blij met het rapport-Visser, inclusief het daarin opgenomen advies dat klinieken op enkele punten moeten worden aangesproken. De toegevoegde waarde voor de veiligheid werd onderschreven door alle partijen. Als verantwoordelijk staatssecretaris kan ik daarop sturen, en dan kan ik zeggen: als dat snel gebeurt, komt het wel goed. Zo werkt het echter voor een deel. Niet veel Nederlanders beschouwen de tbs als een belangrijk instrument voor het vergroten van de veiligheid in het land. Het is eerder andersom: het is gevaarlijk, en de roep om mensen levenslang op te sluiten en om andere zaken is aanwezig, ook in de Tweede Kamer. Voor een deel geldt: goed nieuws is geen nieuws. Elk rapport wordt volgeschreven met dingen die goed gaan, elke voortgangsrapportage staat vol met verbeteringen van het stelsel, niet alleen op papier, maar dat haalt de media niet. Misschien zouden wij daarover eens een maatschappelijk debat of een campagne moeten beginnen. Dit heeft zich vooral in mijn hoofd afgespeeld, ik heb daar verder niet veel mee gedaan. Ik denk dat het goed is dat wij dat in de komende twee jaar gaan doen. Wij zullen de concrete resultaten van het parlementair onderzoek en de uitvoering daarvan kunnen gebruiken. Het moet geen window dressing worden. Nee, je moet een eerlijk verhaal vertellen over wat bijna 100 jaar tbs dit land heeft gebracht, ook in vergelijking met andere landen en met gedetineerden zonder tbs die nog veel vaker veel verschrikkelijker dingen plegen nadat zij uit de gevangenis zijn gekomen. Dat doet er niets aan af dat elke tbs'er die ontsnapt en een strafbaar feit pleegt er één te veel is, maar je moet dat wel beter in balans brengen door de voordelen van en de toegevoegde waarde voor de veiligheid van de tbs-behandeling te benadrukken. Ik denk dat ik daarover met de klinieken en de patiëntenraden ga praten.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik denk dat de staatssecretaris een terecht punt aanstipt, maar er zit ook nog een ander aspect aan. Toen mijnheer N, de tbs'er die vijftien jaar vastzat, vrij kwam, heb ik gesproken met de directeur van de Pompekliniek, die het verschrikkelijk vond wat daar gebeurde. Heel media-Nederland stond voor zijn deur, mijnheer N zou 's avonds bij Pauw en Witteman optreden met lampen op zijn hoofd, maar hij maakte zich ernstige zorgen over het geestelijk welzijn van N. Ik vind dat een beetje het uitbuiten van persoonlijk leed. Wat doet dat met deze mijnheer, die in de uitzending totaal niet op zijn gemak was? Ik vroeg de directeur wat hij kon doen. Heel weinig, kreeg ik ten antwoord. Hij wordt ook heel strak gehouden door Justitie. Natuurlijk moet de privacy van dit soort mensen worden gewaarborgd, maar mogen betrokkenen soms iets meer vertellen, zodat het scheve beeld in de media wat wordt rechtgetrokken?

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik snap dat u die vraag stelt. Als een patiënt die vrijkomt zelf ervoor kiest om massief de media toe te laten en als een advocaat hem daartoe adviseert, kan ik die keuze niet beantwoorden met even onverantwoord gedrag. Ik kan bijvoorbeeld niet het hele dossier vrijgeven, zodat men weet wat er aan de hand is. Ik zal met de klinieken bespreken of zij hier mogelijkheden zien, maar ik wil daarbij niet kiezen voor het zoeken van de publiciteit. Dan wordt het probleem alleen maar groter.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik wil helemaal niet dat het hele dossier op tafel komt. Er is alleen een verschil tussen het zeer minieme dat nu naar buiten komt en het open gooien van het hele dossier. Laatst had ik het er met de gevangenisdirecteur van Zwolle over dat het heel moeilijk is dat hij helemaal niets mag. Kunt u daar op een iets lossere manier naar kijken, onder waarborging van de privacy?

Staatssecretaris **Albayrak**: Die wetten, die wij met elkaar hebben afgesproken, zijn bedoeld ter bescherming van de patiënt. Als Justitie die wetten met voeten gaat treden, mag je van een ander al helemaal niet meer verwachten dat die zich eraan houdt. Als er ruimte is, zal ik die vraag stellen, maar ik zie amper ruimte. Ik zal de vraag meenemen in het gesprek.

Verschillende sprekers maken zich zorgen over het op slot gaan van de tbs-instellingen. Ik heb de afgelopen maanden alle artikelen gelezen van advocaten en andere deskundigen die zeggen zich zorgen te maken over de effecten van een strakker wordend verlotregime. De afgelopen jaren hebben wij een groot aantal maatregelen genomen die juist zijn bedoeld om de veiligheid te bevorderen, ook met steun van de klinieken. Wij hebben dat bewust gedaan, en wij zien daarvan ook de effecten. Het kan zijn dat mede daardoor de behandelduur is toegenomen, maar dat weten wij niet zeker. Ik laat het WODC met alle betrokken partijen onderzoeken wat de achtergronden zijn van de toegenomen behandelduur. Inderdaad roept dat op enig moment de vraag van proportionaliteit op. Als je ziet dat door de terughoudendheid in verlotverlening de behandeling eerder wordt geschaad dan gebaat, zijn wij niet proportioneel bezig en zul je moeten kijken op welke punten dat beter kan.

Het wetsvoorstel forensische zorg komt volgende week vrijdag aan de orde in de ministerraad, waarna het naar de Raad van State gaat. De verwachting is dat vraag en aanbod steeds beter op elkaar zullen aansluiten, en dat beide in 2010 in evenwicht zullen zijn. Dat betekent niet dat voor alle groepen de wachttijden kunnen zijn opgeheven, waarbij ik het voorbeeld van zwakbegaafde tbs'ers al noemde, evenals de rol van het Prognosemodel Justitie. De belangrijke bevinding van het onderzoek naar de consequenties van uitstel van behandeling is dat er geen eenduidige conclusies mogelijk zijn als het gaat om het effect van detentie op conditie en motivatie van tbs'ers. Dat verschilt per tbs'er en per stoornis. Psychotici lijden meer onder detentie dan persoonlijkheidsgestoorden. Bij sommigen verergeren de klachten bij de start van de detentie, terwijl anderen juist baat hebben bij de structuur en strakke handhaving van een detentieregime. Wel kan detentie effect hebben op de motivatie voor tbs-behandeling, vooral bij persoonlijkheidsgestoorden die al niet zo gemotiveerd zijn. Zoals gezegd proberen wij zo veel mogelijk passende zorg te bieden, ook bij uitstel van behandeling, door middel van inkoop van forensische zorg en het afsluiten van contracten met zorgaanbieders. Het aantal zorgplaatsen wordt zoals bekend uitgebreid. Door uitbreiding van de tbs-capaciteit is de verwachting dat de passantentermijnen zullen afnemen, waardoor eerder met de behandeling kan worden begonnen.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik heb het onderzoek gelezen. Er staat: detentie voorafgaand aan tbs heeft altijd een negatief effect. Zijn wij dan

wel goed bezig? Kunt u niet garanderen dat de mensen die detentie gevolgd door tbs krijgen opgelegd, tijdens de detentie een vorm van pre-therapie volgen, waardoor de motivatie in ieder geval niet afneemt? Daarmee zouden wij onszelf immers in de vingers snijden.

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik heb daar een paar dingen over gezegd. Door middel van penitentiaire zorg wordt zo nodig direct begonnen met een vorm van behandeling. Wij hebben de mogelijkheden met de link naar de ggz buiten detentie, als iemand zo gestoord is dat moet worden ingegrepen. Verder is er de verbetering van de forensische zorg in de gevangnissen. Ik onderschrijf dat het een onwenselijke situatie is, zodat het streven erop is gericht de passantenproblematiek te verminderen, met plaatsing binnen maximaal vier maanden.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik heb het nadrukkelijk niet over passanten. Daarover zijn wij het eens.

Staatssecretaris **Albayrak**: U spreekt over veroordeelden.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik heb het over een straf die moet worden uitgezeten. Dit onderzoek gaat niet specifiek over passanten.

Staatssecretaris **Albayrak**: Daarom begon ik met de PPC's, de penitentiaire psychiatrische centra. Ik doelde op de vijf zorglocaties die wij in gevangnissen gaan creëren voor mensen met een stoornis die in de gevangenis behandeld moet worden. In de doelgroep daarvoor zullen waarschijnlijk veel mensen zitten die een tbs-behandeling te wachten staat na het uitzitten van hun gevangenisstraf.

Mevrouw Van Velzen en mevrouw Joldersma vroegen naar de stand van zaken rondom Oldenkotte. We hebben daar al verschillende keren debatten over gehad. We hebben gesproken over verbeteringen en een geleidelijke opnamestop. De voortgang wordt gemeld in de halfjaarlijkse tbs-rapportage. De eerstvolgende rapportage verschijnt na de zomer. De verbeteringen richten zich niet alleen op de huidige situatie, maar nadrukkelijk ook op de toekomst en de borging. De verbeteringen worden inmiddels uitgevoerd of zijn al gerealiseerd. Enkele verbeteringen kan ik al noemen. De behandelplannen worden verbeterd. Dat leidt ertoe dat een patiënt binnen drie maanden een actueel behandelplan heeft en dat dit goed wordt uitgevoerd. Bij de verlengingsadviezen en verlofmachtigingen wordt gewerkt volgens procesbeschrijvingen. Er wordt in het bijzonder gelet op de tijdigheid in de uitvoering van de procedures. De urinecontroles en kamercontroles worden consistent en eenduidig uitgevoerd. Toegangscontroles worden geïntensiveerd. Bij de aanvraag van de verlofmachtiging wordt een breed gedragen multidisciplinaire toetsing uitgevoerd. Het interne toezicht op de uitvoering van verloven wordt in dit programma verbeterd. Ook wordt er een screening uitgevoerd van werkgevers van eenmanszaken, inclusief de vereisten voor een VOG voor werkgevers die tbs'ers in dienst nemen.

Mevrouw Bouwmeester en mevrouw Van Velzen hebben gevraagd of de reclassering wel voldoende tijd krijgt om het toezicht voor te bereiden als iemand vrij komt. De reclassering wordt door het OM zo vroeg mogelijk benaderd met de vraag wat de begeleidings- en toezichtmogelijkheden zijn. Dat is vastgelegd in de OM-aanwijzing tbs. Daarvoor hebben wij dus protocollen. De reclassering kan in principe dus voldoende tijdig voorbereidingen treffen. Wij zijn het samenwerkingsprotocol tussen het OM en de reclassering nu aan het aanpassen zodat de werkprocessen op elkaar worden afgestemd en de persoonsgerichte aanpak zo goed mogelijk vorm kan krijgen. Ik noem het woord «transitiefase» maar weer eens. Volgens mij is een van de dingen die een belangrijke verbetering gaan brengen het forensisch psychiatrisch toezicht. Dat betekent dat de reclassering tijdens

de tbs-behandeling naar binnen komt, ongeveer voor de transmurale verloffase. Dat is dus nog lang voordat iemand vrij komt en het toezicht moet starten. De kliniek blijft betrokken nadat iemand vrij komt. Dat forensisch psychiatrisch toezicht, waarmee wij sinds vorig jaar redelijk goed aan de slag zijn, laat zien dat alle partijen hier voordeel van ondervinden. Doordat de reclassering in een vroeg stadium in overleg treedt met de klinieken, heb ik er alle vertrouwen in dat de voorbereiding en de aansluiting op het verlof stukken beter zal zijn. Het ontwikkelmodel forensisch psychiatrisch toezicht (fpt) wordt door alle organisaties onderschreven en gebruikt als een goed onderbouwde methode om verbeterde en meer verantwoorde uitstroom van tbs'ers te bereiken. Dat was een van de zorgen die mevrouw Bouwmeester uitte. Je moet ervan op aan kunnen dat er een netwerk van mensen en organisaties klaarstaat als iemand vrij komt. Dat zorgt ervoor dat iemand niet dezelfde fouten maakt. Dat is inclusief de verlenging van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs die die mogelijkheden verruimd heeft.

Er was nog een vraag over wachttijden voor therapie en de wachtlijsten voor behandeling en training. Het kan voorkomen dat er bij klinieken wachtlijsten zijn voor bepaalde therapieën. Behandeling en training is vaak een groepsaangelegenheid. Er moet dan gewacht worden tot er een minimumaantal deelnemers is. De behandeling staat daardoor niet stil. In een kliniek vindt 24-uursbehandeling plaats en wordt geoefend in een socio-therapeutisch klimaat. Zeker als iemand moet wachten op het volstromen van een groep wordt daarop ingezet. De informatie over wachttijden wordt niet centraal geregistreerd. Indien de rapporten van de IGZ en de Ist er aanleiding toe geven, zal ik erop terugkomen.

Is er sprake van verdringing in de ggz door forensische patiënten? Wij kopen nadrukkelijk nieuwe plaatsen in. Die komen er dus bovenop. Ik heb geen berichten van verdringing in de ggz. Wij zoeken ook vaak naar een type plaatsen dat er nog niet is. Ik noemde net al de longcarevoorzieningen. Het is wel onderwerp van gesprek tussen GGZ Nederland en de zorgverzekeraars en ik spreek er regelmatig over met GGZ Nederland.

Over de opnameplicht heb ik het al gehad.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik had het niet over verdringing. Als je een justitietitel hebt, worden er aparte plekken ingekocht. Ik vind de preventie van recidive door zorg een heel goede zaak. Als mensen echter geen justitietitel meer hebben, valt alles weg. Op dat moment vindt de ggz het lastig om zo iemand te behandelen. Ik hoor dat er dan snel gesproken wordt over een gebrek aan motivatie als iemand niet komt opdagen. De forensisch psychiaters zeggen dat zij weten dat iemand recidiveert.

Staatssecretaris **Albayrak**: Het punt over de aansluiting tussen de strafrechtelijke titel en de vrijwilligheid is ook door mevrouw Joldersma gemaakt. Om dat op elkaar te laten aansluiten, hebben wij niet alleen de wet op de forensische zorg, maar ook de wet op de verplichte geestelijke gezondheidszorg. Daarin gaan de opnameplicht geregeld worden met de capaciteit die daarbij hoort.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Het gaat niet om dwangopname, want dan valt men onder de Wet BOPZ. Als je een gevaar bent voor jezelf of je omgeving is het geregeld. Het gaat echter juist om de mensen die eigenlijk via dwang in de zorg gehouden moeten worden en die dat op zich ook wel willen, maar waarvan de ggz denkt dat het lastig en ingewikkeld is vanwege het justitiestempel. Die mensen vallen tussen wal en schip. Hebben we die mensen in beeld? Wil de staatssecretaris met haar collega van VWS in overleg gaan over de vraag welke prikkel wij kunnen inbouwen? Ik geef een voorbeeld. Ik hoorde van een forensisch psychiater die ambulante hulp verleent in een gevangenis dat hij de ggz belt waar de

patiënt naartoe gaat. Hij vraagt om de intake te komen doen zodat er zorg is op de dag dat de patiënt vrij komt. De ggz zegt dan dat dit over detentie gaat en forensisch is. Daarom moet de patiënt maar naar hem toekomen. Dat is dus een probleem.

Staatssecretaris **Albayrak**: We hebben het over hetzelfde: de aansluiting van een strafrechtelijke titel die ophoudt bij de vrijwilligheid die begint. Als iemand vrijwillig behandeld wil worden, hebben wij een stukje probleem over. Als iemand niet vrijwillig behandeld wil worden, hebben wij ook een stukje probleem over. Dat alles bezien we nu in het samenspel van de twee wetten die wij aan het maken zijn. Ik heb niet de indicatie dat het op grote schaal tot problemen leidt, maar ik zal het signaal bespreken met GGZ Nederland. Hij spreekt daarover met de zorgverzekeraars. Wij zullen zien in hoeverre wij hiervoor een voorziening kunnen treffen.

De heer **Teeven** (VVD): Ik heb een vraag aan mevrouw Bouwmeester. Strekken uw zorgen zich ook uit tot de personen die in voorwaardelijke tbs zitten en voor wie er op een zeker moment een overgang naar de zorg is?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ja, uiteraard. Deze zorgen heb ik voor alle mensen die tussen wal en schip vallen. Soms moet je zorg verlenen om recidive te voorkomen. We moeten het probleem weghalen omdat we zeker weten dat het anders weer misgaat. Dat geldt voor iedereen.

Staatssecretaris **Albayrak**: De evaluatie van de pilot in Rotterdam gaat ook over punten zoals de aansluiting en is net van start gegaan. Een evaluatie hebben wij nog niet gepland, maar die gaat zeker plaatsvinden. Er werd gevraagd of die pilot ook in kleinere gemeenten is toe te passen. Die vraag kunnen wij beantwoorden na de evaluatie.

Er is gevraagd naar de stand van zaken rond het verscherpte toezicht op Veldzicht. Sinds 2006 is daar sprake van een duidelijk verandertraject met als doel het behandelklimaat te versterken en van Veldzicht een wat meer externe en ketengerichte organisatie te maken. Dat is uitgewerkt in een plan van aanpak en dat wordt gesteund door de directie, de ondernemingsraad en de patiëntenraad. De uitvoering van het plan loopt nog tot 2012. De belangrijkste aandachtsgebieden zijn de organisatiestructuur, de cultuur en de kennis in de inrichting. Door dat verandertraject ben ik momenteel meer dan bij de andere klinieken betrokken bij Veldzicht. Ik bekijk periodiek die indicatoren en probeer te volgen wat daar allemaal gebeurt. Er is echter geen sprake van verscherpt toezicht. Wij hebben in de planning en in de gewone cyclus verscherpte contacten, maar verscherpt toezicht heeft meteen een bijna onder curatele-achtige waardering en daarvan is geen sprake. Er is expliciet aandacht voor het verandertraject. Ik laat mij vertegenwoordigen in de stuurgroep van het verandertraject. Wij zitten er dus zelf bij. Het is begonnen in 2005 met aanbevelingen naar aanleiding van een aantal inspecties. Daarmee is Veldzicht aan de slag gegaan. De vorderingen worden gemonitord. Een aantal aanbevelingen is al gerealiseerd.

De stand van zaken rond de versterking van de positie van de raad van toezicht wordt geregeld in het wetsvoorstel over de forensische zorg. Dat geldt überhaupt voor de bevoegdheden van de staatssecretaris. Dat is volgende week in de ministerraad aan de orde.

Nadere gedachtewisseling

De heer **Teeven** (VVD): Voorzitter. Ik wil de staatssecretaris danken voor de antwoorden die zij heeft gegeven. Een vraag is blijven liggen in de eerste termijn. Wij hebben een tijdje geleden het spoeddebat over Oldenkotte en de pilot-ZOET gehad zoals mevrouw Van Velzen in haar eerste termijn al noemde. De staatssecretaris zou ons voor de zomer een

evaluatie doen toekomen. Daarvoor verwijs ik ook naar de brief van 22 april. Wellicht is het mogelijk dat wij de pilot-ZOET behandelen in het laatste AO voor de zomer in juli, want het raakt ook de verlofproblematiek. Ik houd aan dit algemeen overleg het gevoel over dat wij een aantal zaken naar de toekomst verschuiven. Je zou kunnen zeggen dat de Kamer geduld moet hebben omdat de staatssecretaris nog in gesprek is met de sector, maar er ligt wel een aantal onderwerpen op ons bordje: strengere structurele toegangscontroles, informatievoorziening voor nabestaanden en slachtoffers en nog een aantal andere onderwerpen zoals die door de collega's aan de orde zijn gesteld. Het lijkt erop dat we een aantal zaken vooruitschuiven die dringend geregeld moeten worden. Tegelijkertijd gaat de nieuwe wet op de forensische zorg van start en dat baart mijn fractie de meeste zorgen. Als een aantal zaken niet goed voor elkaar is, kun je je voorstellen dat je die aanwijzingsbevoegdheid toch wilt hebben. Dat knelt een beetje: enerzijds het traject rondom die nieuwe wet en anderzijds het gegeven dat een aantal zaken nog niet goed geregeld is. Kan de staatssecretaris de Kamer uiterlijk in juli duidelijkheid geven over deze onderwerpen? Het zou jammer zijn als wij de zaken vooruitschuiven. Dat geeft onduidelijkheid. Als we geen duidelijkheid hebben over de bereidwilligheid van inrichtingen geeft dat iedere keer aanleiding tot tussentijdse reacties van de Kamer bij incidenten. Als er geen duidelijkheid is over de zorgvuldigheid van de klinieken, zal mijn fractie steeds die incidenten willen bespreken. Graag een toezegging op dit punt. Kan de staatssecretaris iets meer duidelijkheid geven over die aanwijzingsbevoegdheid in het kader van de wet op de forensische zorg? Het gaat nu naar de ministerraad en de Raad van State, maar dit punt is een beetje blijven liggen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor haar antwoorden, en zeker voor het antwoord dat zij zal bezien of zij van de contraire beëindiging een voorwaardelijke beëindiging kan maken. Ik ben het met haar eens dat ontiegelijk veel op de rails staat. Ik merk dat ook als ik instellingen bezoek. Er gebeurt zo veel in de sector dat het de instellingen tijd kost om daarmee goed om te gaan. In de stukken heb ik gelezen dat de staatssecretaris af wil van de voortgangsrapportages. Dat vind ik terecht. De belangrijkste aanvullingen hebben nu wel vorm gekregen. Belangrijk is wat de concrete resultaten zijn. Ik heb al vragen gesteld over de drugs en het inzicht in de drugsincidenten: hoeveel tbs-plekken zijn er nu en hoe is het gelopen? Het gaat om een helder beeld. Dit kan kenbaar worden gemaakt bij de begroting, maar misschien is het daarvoor te uitgebreid. Kan de staatssecretaris daar een vorm voor vinden, zodat dicht bij het beleidsterrein wordt gebleven en de resultaten zichtbaar zijn? Ik maak mij wel nog zorgen over de forensische zorg buiten de tbs. Hier hebben wij al een aantal keren over gesproken. Ggz-instellingen krijgen capaciteit en zijn bezig met het inrichten van plekken. Deze moeten snel gerealiseerd worden. Straks kunnen mensen uit de detentie een beroep doen op hun voorzieningen. Ik spreek nu over de plaatsen die bij de ggz zijn ingekocht. Voor de ggz is nog onduidelijk wat dit precies gaat inhouden, wat hij deze mensen moet bieden enzovoorts. Ook dat is een onderdeel van de ontwikkeling, maar het is belangrijk om daar goed zicht op te houden. Ook de opnameplicht levert soms een probleem op. Ik ben erg voor een opnameplicht, maar de instellingen moeten wel de juiste kennis hebben. Het probleem is vooral wat er met de verstandelijk gehandicapten moet gebeuren. Een aantal psychiatrische inrichtingen heeft heel veel verstand van psychiatrische patiënten, maar niet van verstandelijk gehandicapten. Als zij straks gedwongen worden om verstandelijk gehandicapten op te nemen, wordt dat een probleem. Ik heb ook een vraag gesteld over de werkgroep inzake tbs en slachtoffers. De staatssecretaris is hierop al ingegaan naar aanleiding van een vraag

van de heer Teeven. Worden de slachtoffers ook zelf lid van deze werkgroep? Ik vind dat zij hun perspectief daar moeten kunnen inbrengen, opdat duidelijk wordt wat slachtoffers willen. Ik wil dat goed met de belangen van de slachtoffers rekening wordt gehouden, niet vanuit de instelling of vanuit GGZ Nederland, maar vanuit de slachtoffers zelf en, meer specifiek, vanuit de stichting Aandacht Doet Spreken. Aan het onderwerp elektronische monitoring zijn wij niet toe gekomen. Uit de brief van de staatssecretaris kwam niet helemaal duidelijk naar voren wat zij nu eigenlijk wil. Misschien kunnen wij hierop in een ander overleg terugkomen.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Voorzitter. Ik sluit mij van harte aan bij de opmerkingen die mevrouw Joldersma net maakte over de positie van slachtoffers.

Ik ben er blij mee dat de staatssecretaris nog eens wil kijken naar een mogelijke koppeling of dubbeling van het NIFP (Nederlands instituut voor forensische psychiatrie en psychologie) en het CIZ (Centrum indicatiestelling zorg). Bureaucratie en vertraging zijn het laatste wat wij nodig hebben. Dat geldt altijd, maar zeker in deze sector.

Ik heb opmerkingen gemaakt over het vastlopen van het verlofsysteem. Ik realiseer mij dat niet alleen advocaten daarover hun bezorgdheid uitspreken, maar ook de directeuren van klinieken. Er is in ieder geval één kliniek die daar erg helder over is.

Eerder was er unanieme steun voor de aanbevelingen van de commissie-Visser, maar nu komt er toch stevig commentaar. Ik vraag de staatssecretaris om daar nog eens kritisch naar te kijken. Zit er iets in de processen dat veroorzaakt dat de verloven worden vertraagd en dat wij er nog uit kunnen halen? Als het echt een systeemfout is, is die niet wenselijk.

Kan de staatssecretaris nu concreet zijn over de wachtlijsten? Wij weten dat iemand gemiddeld 261 dagen moet wachten voordat hij in een kliniek kan worden behandeld. Dat is echter een gemiddelde. Ik wil graag de absolute getallen weten. Ik vind 261 dagen al erg veel, maar als de zwakbegaafden gemiddeld twee of drie jaar moeten wachten, is het probleem veel scherper dan wanneer dat gemiddelde niet zo veel afwijkt van de absolute getallen.

Is in FPC Oldenkotte het probleem van het personeelstekort inmiddels opgelost? Kan de staatssecretaris daar nog op ingaan?

Ik heb het drugsincident in FPC Oldenkotte aangehaald en uitgelegd dat daar een vorm van collectieve bestraffing plaatsvindt doordat alle patiënten op een afdeling geen behandeling meer krijgen. Ik vraag mij af welk positief effect het niet meer collectief behandelen van mensen kan hebben op het drugsvrij maken van een kliniek. Ik heb van advocaten en patiënten gehoord dat helemaal geen individuele behandeling of afdelingsbehandeling meer plaatsvindt, anders dan wat gesprekken. Kan de staatssecretaris daar eens op ingaan? Ik vind deze situatie onwenselijk.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de antwoorden en voor haar betrokkenheid.

Ik heb eigenlijk nog maar één vraag over en die gaat over de rechtspositie van tbs'ers en over de klachtenprocedure. De staatssecretaris heeft naar aanleiding van het verslag van de inspectie over FPC Veldzicht gezegd dat de klachtenprocedure landelijk beter moet worden geregeld. Ik heb daar niets meer over gelezen. Wat gaat de staatssecretaris precies doen?

Staatssecretaris **Albayrak**: Voorzitter. De pilot in Enschede heeft een beperkte scope. Ik wil de uitkomsten van dit project en de uitkomsten van de bestuurlijke informatievoorziening graag combineren. De Kamer zal hierover voor de zomer informatie krijgen. De pilot en de evaluatie zijn klaar. Volgens mij is de eerste tranche van de bestuurlijke informatievoorziening inmiddels ook al binnen. We bekijken nu hoe wij daarmee

verdergaan en hoe wij dit over tien of vijftien gemeenten gaan uitrollen. Wij zijn er dus mee bezig. De ontwikkelingen gaan snel. Ik meen dat wij de Kamer daar op korte termijn iets van kunnen laten zien.

De heer Teeven sprak verder over de toegangscontroles en de informatievoorziening. Het is goed dat hij op het desbetreffende wetsvoorstel wijst, want een wetsbehandeling duurt natuurlijk even. De Kamer krijgt dus nog alle gelegenheid om te kijken naar de bevoegdheden en de voorwaarden die in dit wetsvoorstel zijn opgenomen. Ook kan de Kamer nog beoordelen of een en ander voldoende strak is geregeld en of de mogelijkheid tot actie van de verantwoordelijke bewindspersoon tegenover de klinieken voldoende in de wet is geregeld.

Bij de aanwijzingsbevoegdheid gaat het om het aanwijzen van een instelling als tbs-instelling. Wij zijn echter bezig met het regelen van een aantal institutionele bevoegdheden. Die hebben vooral te maken met de mogelijkheid om het beheer van een instelling over te nemen als de instelling haar taak niet waarmaakt, maar ik wijs hierbij ook op de benoeming van een van de leden van de raad van toezicht, «zonder last, met ruggespraak». Zo heb ik het meen ik ooit genoemd. Ook dat is belangrijk. Verder wordt gekeken naar de relatie met de directeur en met het hoofd van de inrichting. Ook wordt bekeken of daarbij wel of niet sturende bevoegdheden in de wet moet worden opgenomen. Dat is voor een deel nog onderwerp van bespreking met onder andere GGZ Nederland.

De heer Teeven zei net dat het allemaal naar de toekomst wordt geschoven, totdat er een nieuw kabinet zit. Dat raakte mij wel even. Naar ik hoop, duurt het nog wel even voordat er een nieuw kabinet is. Ik heb veel dingen al voor deze zomer toegezegd. Ik hoop niet dat de heer Teeven ervan uitgaat dat er dan al een nieuwe kabinet is. Ik ga ervan uit dat wij over al deze punten – drugscontroles, het harmoniseren van het beleid in alle klinieken, het intensiveren van de controles – aan de hand van het plan van GGZ Nederland ruim voor het einde van deze kabinetsperiode met de Kamer kunnen spreken. De klinieken zullen hiermee dus zelf komen vanuit de gedachte van een drugsvrije kliniek.

De heer **Teeven** (VVD): Daar doel ik niet op. Ik doel op de constatering van de Inspectie voor de Sanctietoepassing. Deze inspectie doet aanbevelingen, maar de staatssecretaris blijft daarover vaag in haar beleidsreactie. Zij zegt dat zij hierover met de sector zal spreken en dat de Kamer nog van haar zal horen. Dat heeft de staatssecretaris een aantal keren gedaan. Een aantal dingen krijgt de Kamer wel voor de zomer, maar dat is een ontwikkeling die wij niet moeten voortzetten tot 2011. Zo heb ik dat bedoeld.

Staatssecretaris **Albayrak**: Dat is prima. Het is niet vaag, het is precies zoals ik het zeg en zoals ik het heb opgeschreven. Ik heb nu niet de wettelijke bevoegdheid om tegen alle klinieken te zeggen dat zij vanaf morgen bij de bezoekers en het personeel 100%-controles moeten uitvoeren. Deze wettelijke bevoegdheid is gegeven aan de inrichting. Ik wijs op de noodzaak om het conform het inspectierapport te doen. Tegelijkertijd constateer ik dat ik de inrichtingen niet eens hoeft te wijzen op de noodzaak daarvan. Het is veel beter als dit door de sector zelf wordt gedragen en ter hand wordt genomen. Afdwingen moet je vooral doen als dat nodig is, maar nu gaan zij zelf een plan van aanpak maken. Laten wij daarna bezien of dit de Kamer en mij voldoende erop doet vertrouwen dat een en ander conform het ISt-rapport op orde komt. Ik wil de Kamer dat graag toezeggen voor eind juni, begin juli, maar ik kan dat niet eerder doen dan wanneer het plan klaar is. Mij is verteld dat dit in juli zal zijn.

Als dat allemaal niet goed is geregeld en als je niet van bovenaf kunt ingrijpen met een wettelijk geregelde bevoegdheid, zo zegt de heer Teeven, dan zullen er spoeddebatten blijven komen. Zelfs als wij al die wettelijke bevoegdheden in de wet opnemen en de staatssecretaris en de minister daarin een belangrijke rol krijgen zodat zij kunnen sturen – de

heer Teeven gaat ervan uit dat dit ook gebeurt en daar dank ik hem voor; als dat nodig is, treden wij op – dan nog kun je niet garanderen dat de tbs-maatregel een risicovrije maatregel wordt. Ik denk daarom dat dit ook niet garandeert dat er nooit meer drugs in welke kliniek dan ook zullen komen. Het streven naar een drugsvrije kliniek onderschrijf ik volledig, maar er zullen zich vast nog wel incidenten voordoen. De creativiteit is immers zo groot dat ideeën ontstaan waar gewoon denkende mensen zoals de heer Teeven en ik nooit op zullen komen. Wij zijn dan ook samen met de klinieken op zoek naar manieren om drugs maximaal uit te sluiten. Mevrouw Joldersma zei het al: een voortgangsrapportage over de uitvoering van de aanbevelingen van de commissie-Visser is niet meer nodig omdat deze nu bijna allemaal uitgevoerd zijn. Het is wel belangrijk om met de Kamer te blijven praten over de effecten van de maatregelen en aanbevelingen. Het is de bedoeling dat wij nog steeds twee keer per jaar een brief sturen over de stand van zaken en, al naar gelang deze zichtbaar worden, over de effecten. Dit wordt dus een brede tbs-brief. Zij maakte verder een opmerking over de opnameplicht. Daarover ben ik het met haar eens. Je moet ook kijken naar de kennis. Als er een strafrechtelijke titel is en er is een inkooprelatie met justitie, dan gaan wij ervan uit dat de desbetreffende instelling ook de kennis heeft die nodig is voor dat type patiënt. Anders kopen wij daar niet in. Dit is dus juist een aanjager die ervoor zorgt dat al die nodige plekken er komen. Mevrouw Joldersma vraagt verder of ook slachtoffers lid van de werkgroep zijn. De belangenorganisaties participeren in de werkgroep. Het zou wat ver gaan om individuele slachtoffers deel te laten nemen. Volgens mij is dat ook niet haar bedoeling. De stichting Slachtofferhulp Nederland zit in de werkgroep.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Dan is het ons verzoek om daarbij ook aandacht voor geweld te betrekken. De stichting Slachtofferhulp Nederland gaat over de slachtoffers. Nu gaat het om de slachtoffers zelf. Ik vind het van belang dat het perspectief van de slachtoffers in de werkgroep helder naar voren wordt gebracht.

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik noemde het een belangenorganisatie.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Gisteren gaf zij aan er niks van te weten.

Staatssecretaris **Albayrak**: Dan zullen wij nog eens kijken of die invalshoek voldoende in de werkgroep is vertegenwoordigd. Over de elektronische monitor zullen wij een andere keer spreken. Ik heb toegezegd dat wij de positie van het CIZ nader zullen bekijken. Mevrouw Van Velzen vroeg nogmaals naar de achtergronden van de langer wordende behandelduur en het op slot zetten van de tbs. Als de analyse en de inzichten van het WODC bekend zijn, kunnen wij ook bezien hoe wij daar vervolgens mee omgaan. Ik heb geen specifiekere gegevens over de wachttijden. Wel kunnen wij bezien of de groepen die lastig te plaatsen zijn – mevrouw Van Velzen noemde al de zwakbegaafden – wat strakker gemonitord kunnen worden. Als de gemiddelde wachttijd voor zwakbegaafden drie keer zo lang is, dan zullen wij misschien... Het is goed om te proberen om dat in beeld te brengen.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Kan de staatssecretaris de Kamer daarvan verslag doen?

Staatssecretaris **Albayrak**: Dat zal ik doen bij de volgende monitor, in de vijfde en laatste tbs-voortgangsrapportage. Mevrouw Van Velzen vroeg met name naar het personeelstekort bij FPC Oldenkotte. De personele bezetting is daar inmiddels sterk verbeterd.

Hetzelfde geldt voor de communicatie tussen het management en het personeel en tussen het personeel onderling. Dit hangt vooral samen met de aanpassingen in de organisatiestructuur. Ik denk dat dit ook effect zal hebben op het verloop onder het personeel.

Zijn de collectieve straffen bij het aantreffen van drugs niet disproportioneel? Na het incident van de vondst van drugs in FPC Oldenkotte is er nog een incident voorgekomen, en wel op dezelfde afdeling. Dat gebeurde twee dagen geleden. De Kamer is vaak zo veel beter geïnformeerd dan ik, maar nu ben ik de eerste om het te vertellen. Eerst was er een algemene maatregel die voor de hele afdeling gold, maar nu wordt tegen twee verdachte personen aangifte gedaan. Gevraagd is of het optreden gericht tegen de hele afdeling niet disproportioneel is. In het begin was helemaal niet duidelijk wie voor de aanwezigheid van drugs verantwoordelijk was. De kliniek vond dat de algehele situatie een risico betekende voor de orde en voor de veiligheid van de patiënten en het personeel op de afdeling, vooral omdat vanaf dat moment moest worden uitgezocht van wie het was en waar het vandaan kwam. Er is daarom gebruikgemaakt van de mogelijkheid die de Beginselenwet Terbeschikkingstelling biedt, namelijk van het afkondigen van een afdelingsarrest. Dit arrest wordt opgelegd aan individuele patiënten. Dat betekent inderdaad dat geen therapie wordt gevolgd en dat geen activiteiten buiten de afdeling plaatsvinden. De individuele behandeling en de groepsbehandeling op de afdeling zijn niet stopgezet. Het arrest heeft geduurd van 26 april tot 6 mei. Ik acht de maatregel wel proportioneel, gelet op de manier waarop de maatregel is toegepast, op de duur ervan en op de snelheid waarmee men heeft achterhaald wie de daders waren. Dat laatste is misschien wel bereikt door het afdelingsarrest. Ik denk dat het goed was dat men in deze situatie de orde en de veiligheid zwaarder heeft laten wegen dan het belang van de individuele patiënt.

De vraag die mevrouw Bouwmeester heeft gesteld, heb ik niet kunnen opschrijven. Kan zij haar vraag herhalen?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Mijn vraag ging over de klachtenprocedure. Het blijkt dat de klachtenprocedure bij FPC Veldzicht te lang duurt. De staatssecretaris heeft gezegd dat dit probleem zich bij meer klinieken voordoet en dat zij daarvoor een landelijk beleid wil opstellen. Hierover heb ik nergens iets gelezen. De vraag is nu wat de staatssecretaris daarmee op welke termijn gaat doen.

Staatssecretaris **Albayrak**: Hangt dit samen met uw vraag over de rol van de commissies van toezicht, die onder andere toezien op de klachtenprocedures?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ja.

Staatssecretaris **Albayrak**: De wettelijke termijnen die hiervoor gelden, worden regelmatig overschreden. Dat gebeurt niet alleen in FPC Veldzicht, maar ook elders. Naar mijn mening raakt dit direct de rechtspositie van de tbs-gestelden. Hiermee moet dus zorgvuldig worden omgegaan. We werken inderdaad aan een landelijke oplossing, en wel naar aanleiding van het themarapport van de Inspectie voor de Sanctietoepassing over de commissies van toezicht binnen de vier sectoren van de Dienst Justitiële Inrichtingen. De commissies van toezicht zijn inmiddels gezamenlijk gestart met een traject van veranderingen om het toezicht, ook op de klachtenprocedures, te verbeteren. Overigens is dit niet slechts gericht op het sneller afhandelen van klachten, op de termijnen, maar op alle in het themarapport van de ISt genoemde aanbevelingen, dus ook op de kwaliteit en op de manier waarop met klachten wordt omgegaan. Door een harmonisatie van wet- en regelgeving moet er meer duidelijkheid komen

over de termijnen en de functieverdeling bij de klachtprocedures. Wij zijn er dus druk mee bezig.

De **voorzitter**: Wij zijn gekomen aan het einde van dit overleg.

De heer **Teeven** (VVD): Mijn fractie heeft er behoefte aan om het verslag van dit algemeen overleg op de plenaire agenda te plaatsen.

De **voorzitter**: Dat is bij dezen genoteerd.

Ik dank de staatssecretaris voor haar aanwezigheid, de ambtenaren voor de ondersteuning en de mensen op de tribune voor hun aandacht.

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

De griffier van de vaste commissie voor Justitie,
Nava