

Datum: Venray, 17 januari 2023
Aan: vaste commissie voor Justitie en Veiligheid
Betreft: bijdrage rondetafelgesprek tbs-klinieken 1 februari 2023
Van: TBS-Nederland

De vaste commissie voor Justitie en Veiligheid organiseert op 1 februari een rondetafelgesprek over tbs-klinieken. De bijdrage van TBS-Nederland aan dit gesprek is in deze notitie samengevat.

TBS maakt Nederland veiliger

Om te beginnen: tbs is wereldwijd een uniek systeem, dat daadwerkelijk zorgt voor meer veiligheid. Dat komt doordat psychiatrische patiënten die een delict hebben gepleegd en een hoog risico hebben dit opnieuw te doen, in een beveiligde, gesloten instelling worden behandeld. Cijfers onderbouwen dit. De recidive is al jaren stabiel: zo'n 80 procent recidiveert niet binnen twee jaar na uitstroom. Ter vergelijking: bij ex-gedetineerden recidiveert bijna de helft binnen twee jaar na een gevangenisstraf.

Vier punten waarmee de Tweede Kamer de tbs-sector kan helpen

Om te zorgen dat tbs ook in de toekomst kan zorgen voor een veiliger samenleving zijn een aantal zaken nodig, waarbij ook de Tweede Kamer een belangrijke rol kan spelen:

- 1. Zorg voor meer intensieve klinische bedden in de reguliere GGZ om doorstroom vanuit de tbs-klinieken te bevorderen en de instroom vanuit de reguliere GGZ naar tbs-klinieken te beperken.**

De tbs-klinieken raken verstopt. Dit heeft drie oorzaken:

- I. Rechter zien de meerwaarde van tbs en leggen daarom steeds vaker tbs op. Het aantal opleggingen steeg van 174 in 2016, naar 273 in 2020. De instroom neemt dus toe.
 - II. Daarnaast hebben we te maken met verhoogde druk aan de voordeur door de ggz. Steeds vaker worden patiënten zonder strafrechtelijk titel aangeboden in de Forensische zorg. Het Openbaar Ministerie kan immers een zorgmachtiging afgeven met daarin opgenomen beveiligingsniveau 3 of 4. Dit is het beveiligingsniveau in respectievelijk een forensisch psychiatrische kliniek of een tbs-kliniek. We zien dit vaker dan voorheen gebeuren, omdat de GGZ deze patiënten niet kan en wil opnemen. En wat we in de praktijk zien gebeuren, is dat reguliere ggz-patiënten vervolgens door een opname in een forensische kliniek gestigmatiseerd worden. Wanneer zij eenmaal in de forensische zorg opgenomen zijn geweest is de drempel voor een opname in de ggz enorm veel hoger. Een weg terug naar de ggz waar deze patiënten op hun plek zijn na een crisis is er dan nauwelijks nog. Dat is onwenselijk voor de continuïteit van zorg maar ook voor de doorstroom in fpk's en tbs-klinieken. Deze patiënten blijven dan immers ongewenst lang opgenomen en houden een plek bezet voor tbs-patiënten die in de gevangenis wachten op een behandelplek in een tbs-kliniek.
 - III. Tegelijkertijd zien we ook de uitstroom stagneren, doordat er geen geschikte vervolgplek is voor tbs-patiënten die klaar zijn voor een volgende stap. Een deel van onze patiënten stroomt uit naar sociale huurwoningen of een Beschermd woonvorm in gemeente, waar zij met grote regelmaat geweigerd worden door gemeenten vanwege hun tbs-maatregel. Een ander deel van de patiënten zou moeten uitstromen naar een plek in een vervolginstelling binnen de ggz of verstandelijk gehandicaptenzorg. Door de ambulantisering in de ggz is daar echter veel "besloten" klinische capaciteit afgebouwd. Tbs-patiënten kunnen daarom nauwelijks worden doorgeplaatst naar deze voorzieningen. Los van het beddengebrek in de ggz is er inmiddels met het afschalen van klinische capaciteit veel ervaring en kennis verloren in de ggz. Dit heeft er feitelijk toe geleid dat de sector nauwelijks nog in staat is om de complexe doelgroep psychiatrische patiënten uit tbs-klinieken op te nemen, waardoor de tbs-klinieken verstopt raken.
- 2. Ondersteun de sector bij het vinden van oplossingen voor de krapte op de arbeidsmarkt door versneld mogelijk maken van technologische innovaties en aantrekkelijker maken van arbeidscontracten.**

Net als vele andere sectoren hebben ook wij te maken met personele krapte. Het is moeilijk voldoende gekwalificeerd personeel te vinden en de doorstroom van personeel is te groot. Hierdoor wordt ons werk moeilijker. Juist in tbs-klinieken is kennis en jarenlange ervaring belangrijk om het werk goed te kunnen doen. De situatie op de arbeidsmarkt vraagt van ons als tbs-klinieken creativiteit. Zo zetten we bijvoorbeeld zorgondersteuners in om psychotherapeuten te ontlasten, proberen we voortdurend roosters verder te optimaliseren, zijn we gedwongen patiënten extra in te sluiten en proberen we medewerkers uit andere sectoren te verleiden de overstap te maken naar onze klinieken (carrièreswitchers).

Nu de rek eruit is, is het noodzakelijk om onze werkzaamheden zodanig te organiseren, dat we met minder mensen kwalitatief hetzelfde werk kunnen blijven doen. Daarvoor zijn technologische innovaties onontbeerlijk. We ondervinden hierbij hinder van, trage, regelgeving. Zo kan bijvoorbeeld een body scan de veiligheid in de kliniek vergroten. De regelgeving staat ons echter niet toe hier patiënten, zonder hun toestemming, mee te controleren. Hierbij, en ook bij de huidige pilot electronic monitoring, vragen wij de Kamer om steun bij het vinden van oplossingen qua wetgeving om deze technologieën snel te kunnen toepassen.

3. Voer van de Fokkensregeling opnieuw in.

De Fokkensregeling uit 1997 maakte het voor veroordeelden met een combinatievonnissen mogelijk om in beginsel na een derde van de vrijheidsstraf in aanmerking te komen voor plaatsing in een Forensisch Psychiatrisch Centrum. De maatregel werd helaas in 2010 afgeschaft. We zouden graag zien dat de regeling opnieuw wordt ingesteld. De regeling draagt immers bij aan de belangrijkste doelstelling van de tbs-maatregel: beveiliging van de maatschappij. Dit wordt bewerkstelligd door zo snel mogelijk te beginnen met de behandeling van de stoornis van tbs-patiënten en niet pas na een jarenlange gevangenisstraf.

Een behandeling heeft immers veel meer zin als de gevangenisstraf kort is geweest. Iemand met een longprobleem laten we ook niet eerst jarenlang in een rokersruimte verblijven voordat we over gaan tot een operatie. Verkort daarom de tijd in het gevangeniswezen en start eerder met forensische zorg. Hierdoor zal de behandelduur (en daarmee de kosten) afnemen en zal naar verwachting ook de recidive verder afnemen.

4. Voer de eigen bijdrage van tbs-patiënten opnieuw in.

De eigen bijdrage van tbs-patiënten is afgeschaft met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg. Hierdoor zijn er patiënten die gedurende hun behandeling over een volledige uitkering of salaris beschikken, zonder dat zij een bijdrage leveren aan kost en inwoning.

Wij pleiten voor herinvoering van de eigen bijdrage voor patiënten. En steunen dus van harte het voorstel dat minister Weerwind afgelopen najaar deed om de eigen bijdrage weer in te voeren. Wij vinden de eigen bijdrage van belang om patiënten goed voor te kunnen bereiden op het resocialisatie traject. Na afloop van de tbs-maatregel moeten zij immers verantwoord met hun geld kunnen omgaan en van het salaris/de uitkering kunnen leven. Daarnaast brengt het hebben van, veel, geld veiligheidsproblemen in de klinieken met zich mee. Het zorgt voor extra status voor patiënten en de verleiding tot handel wordt hierdoor vergroot. Dit is uiteraard onwenselijk. Daarnaast vergroot de invoering van de eigen bijdrage het draagvlak in de maatschappij voor de, dure, tbs-maatregel.

Tot slot

Wellicht ten overvloede, maar toch: wij begrijpen de onrust in de samenleving als er een ernstig incident heeft plaatsgevonden. En wij zijn ook bekend met de dynamiek die dan optreedt in zowel de politiek als de media. Voor de tbs-sector is het tegelijkertijd van enorm belang dat een incident in de juiste context wordt gezien en geplaatst. De cijfers over de lage recidive en het lage aantal incidenten spreken voor zich. Wij hopen dat u als Kamer bij nieuwe incidenten ook het belang ziet van het bewaren van rust. Dit is in het belang van zowel slachtoffers als de patiënten die jarenlang werken aan een terugkeer in de maatschappij. En het helpt voor het draagvlak op de langere termijn voor de tbs-maatregel die al jarenlang bewijst de veiligheid in Nederland daadwerkelijk te vergroten.