

Vergaderjaar 2008–2009

**29 452**

## **Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel**

**Nr. 94**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 september 2008

#### **1. Inleiding**

Hierbij doe ik u mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de derde voortgangsrapportage «Plan van aanpak Terbeschikkingstelling en Forensische Zorg in strafrechtelijk kader» toekomen<sup>1</sup>.

In deze voortgangsrapportage wordt puntsgewijs ingegaan op de stand van zaken over de uitvoering van de aanbevelingen van de Commissie-Visser. Opnieuw kan worden gemeld dat op vrijwel alle punten voortgang is geboekt, zij het dat niet alles even snel gaat als verwacht. Dit betreft met name de aanbevelingen inzake interculturalisatie en dwangmedicatie. Voor het overige ligt de voortgang echter op schema.

In de vorige voortgangsrapportage werd gemeld dat er vertraging was opgelopen bij het opstellen van de onderzoeksprogrammering. Inmiddels is deze vertraging ingelopen.

In deze brief zal apart aandacht worden besteed aan de ontwikkelingen die essentieel zijn voor de forensische sector. Dit betreft de aansluiting tussen de organisatie van justitie en de gezondheidszorg, de totstandkoming van wetgeving waarin de inkoopfunctie wordt geregeld alsmede de vervanger van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, het doen van onderzoek naar evidence-based werken, en de introductie van forensisch psychiatrisch toezicht. Deze wijzigingen moeten leiden tot een verbeterd stelsel van forensische psychiatrie. Belangrijke doelen daarbij zijn het verminderen van incidenten, het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg waardoor de maatschappij goed wordt beveiligd, en het realiseren van door- en uitstroom.

Behalve de voortgang in de uitvoering van de aanbevelingen van de Commissie-Visser, zijn er enkele andere onderwerpen in de forensisch psychiatrische sector die nadrukkelijk de aandacht vragen. Dit betreft de

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

personeelsproblematiek, de situatie in forensisch psychiatrisch centrum (fpc) Oldenkotte, en middelengebruik in fpc's.

## **2. Essentiële wijzigingen**

In de tbs-sector worden in hoog tempo essentiële wijzigingen doorgevoerd, terwijl de capaciteitsdruk op de sector hoog is. Dat is een zware opgave voor de fpc's.

Voor het realiseren van door- en uitstroom is vereist dat de organisatie van justitie en van de gezondheidszorg op elkaar aansluiten. Om dit te realiseren is een inkoopfunctie bij justitie ingericht, waarbij is aangesloten bij de structuur die in de gezondheidszorg gebruikelijk is. Deze belangrijke structuurwijziging is op 1 januari 2008 gestart, en de eerste resultaten zijn positief. De bereidheid van GGz-instellingen om op contractbasis met justitie hoogwaardige forensische zorg te leveren is groot. Daardoor komt een belangrijk doel van het tbs-beleid van de afgelopen tien jaar, te weten het realiseren van door- en uitstroom van fpc's naar GGz-instellingen, dichterbij.

Minstens zo belangrijk is dat de juridische systemen goed op elkaar aansluiten. Het opstellen van de vereiste regelgeving vordert. De eerste concepten van de Wet op de forensische zorg (waarin de inkoopfunctie van justitie en de daarmee samenhangende onderwerpen worden geregeld) en de wet ter vervanging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen zijn gereed. Deze twee wetten moeten er in de toekomst voor zorgen dat patiënten naadloos van het ene naar het andere systeem kunnen overgaan, zonder dat er juridische belemmeringen zijn. Ik verwacht dat de concepten in oktober van dit jaar in consultatie kunnen gaan. Het kabinet streeft ernaar beide wetten nog in deze kabinetsperiode in te voeren.

Een derde wijziging betreft de overgang naar evidence based werken. Op dit moment wordt in de tbs-sector professioneel, maar nog niet evidence-based behandeld. Er is nog niet voldoende wetenschappelijk onderzocht welke behandelingen effectief zijn.

Het begrip effectiviteit, en in het verlengde daarvan evidence-based behandelen, verdient nadere toelichting. In de forensische psychiatrie is recidive de beslissende maatstaf voor de effectiviteit van de behandeling, terwijl in de geestelijke gezondheidszorg de afname van de psychische klachten centraal staat. Dit betekent dat er in de forensische psychiatrie een extra causaal verband moet worden vastgesteld, te weten: de behandeling levert vermindering van de klachten op (evidence based in de ggz), waardoor minder recidive tot stand komt (evidence based in de forensische sector).

Ondanks deze complicatie is het goed mogelijk om wetenschappelijk onderzoek uit te voeren, mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. De belangrijkste daarvan is dat een databank moet worden ingericht, waarin (anoniem) de gegevens van tbs-gestelden zijn opgenomen. Inmiddels heeft het tbs-veld zelf het initiatief genomen om een dergelijke databank in te richten. Deze zal waarschijnlijk worden beheerd door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) en vanaf eind 2009 operationeel zijn.

In een programma over de uitgangspunten voor onderzoek, heeft het WODC aangegeven welke (onderzoeks)activiteiten de komende jaren noodzakelijk zijn om evidence-based behandelen te realiseren. Het definitieve effect van de behandeling kan pas worden vastgesteld aan de hand van de recidivecijfers. Dit brengt met zich mee dat uitspraken hieromtrent pas gemiddeld 6 jaar na afloop van de behandeling kunnen

worden gedaan. Vanaf ongeveer 2018 kunnen definitieve conclusies worden getrokken.

De laatste belangrijke wijziging betreft de introductie van het forensisch psychiatrisch toezicht. Dit is een vorm van samenwerking tussen fpc's en reclasseringsinstellingen waarbij (intensief) toezicht wordt gehouden in verschillende fasen van de behandeling op tbs-gestelden, die zich buiten de kliniek bevinden. De uitvoering van deze belangrijke aanbeveling uit het rapport van de Commissie-Visser moet leiden tot kwalitatief beter toezicht. Het slagen van dit project is van cruciaal belang voor het vertrouwen dat de samenleving in de tbs-maatregel stelt. Vrijwel alle fpc's nemen aan de testfase deel. Hoewel de juridische verantwoordelijkheid tussen de partijen niet verandert, worden wel de handen ineengeslagen om tot kwalitatief hoogwaardig toezicht te komen. Dit draagt tevens bij aan het verbeteren van de ketensamenwerking.

### **3. Personeelsproblematiek**

Naar aanleiding van de recente problemen in het fpc Oldenkotte is aan de Tweede Kamer een inventarisatie van personeelsproblemen in de forensische sector toegezegd tijdens het algemeen overleg van 3 juli (Kamerstuk 29 452, nr. 93).

In gesprekken met de fpc's is de personele bezetting in de kliniek aan de orde geweest. Gebleken is dat deze behoorlijk verschilt. Sommige fpc's geven aan dat er geen personeelstekort is. Enkele fpc's hebben een kwantitatief tekort aan sociotherapeuten, maar beschouwen dit als normaal personeelsverloop. Tenslotte geeft een aantal fpc's aan moeite te hebben om gekwalificeerd personeel te werven en doet – om kwantitatieve onderbezetting te voorkomen – soms tijdelijk concessies aan de competenties van de nieuwe instroom. Andere instellingen geven aan dat niet het werven van personeel problematisch is, maar vooral het behouden daarvan. Tenslotte zijn er enkele fpc's die een gebrek aan psychiaters hebben.

Alle instellingen hebben aangegeven dat er geen sprake is van een situatie waarbij de veiligheid van het personeel of van patiënten in het geding is.

Op basis van deze gegevens kan worden vastgesteld dat er op dit moment geen sprake is van een acuut sectorbreed personeelsgebrek.

Maar met deze constatering kan niet worden volstaan. De komende jaren zal de behoefte aan tbs-capaciteit waarschijnlijk nog met enige honderden plaatsen groeien, waardoor er meer en hoog gekwalificeerd personeel nodig is. De tbs-sector moet daarbij concurreren met de geestelijke gezondheidszorg, waar de komende jaren ook meer personeel nodig is. Deze capaciteitsgroei maakt het noodzakelijk om, rekening houdend met de huidige behoefte aan personeel, een plan te maken voor het werven en behouden van personeel en voor het borgen van een goed kwaliteitsniveau. In dit plan wordt onderscheid gemaakt naar opleidingsniveau en functie. De tbs-sector zal dit plan in samenwerking met GGZ Nederland opstellen, waarin ook de kwaliteitseisen die aan dit personeel worden gesteld en de opleidingen die daarvoor moeten worden ingericht of uitgebreid een plaats krijgen. Daarmee wordt aangesloten bij aanbeveling 15 uit het rapport van de Commissie-Visser (zorg voor een volledig opleidingsaanbod).

### **4. Fpc Oldenkotte**

In mei en juni van dit jaar heb ik in debatten met uw Kamer over het fpc Oldenkotte de toezegging gedaan u te informeren over de maatregelen die in deze instelling worden genomen naar aanleiding van de ontstane

onrust en vertrouwensbreuk tussen de Ondernemingsraad en de Raad van Bestuur van fpc Oldenkotte.

De Raad van Toezicht heeft in eerste instantie een externe deskundige de situatie in de kliniek laten onderzoeken. De resultaten hebben geleid tot het vertrek van de Raad van Bestuur en de komst van een directeur ad interim. Deze heeft van de Raad van Toezicht de opdracht gekregen om de situatie in de kliniek te stabiliseren, inzicht te krijgen in de aard, complexiteit en intensiteit van de problemen in de kliniek om maatregelen te kunnen treffen om de situatie te verbeteren. Tegelijkertijd hebben de Inspecties voor de Sanctietoepassing en Gezondheidszorg een vooronderzoek in fpc Oldenkotte uitgevoerd.

De bevindingen van de ISt/IGz op basis van het vooronderzoek zijn:

1. Het ontbreekt aan duidelijkheid over taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden op alle niveaus alsmede aan onderlinge communicatie.
2. Alle partijen hebben vertrouwen in de aanpak van de directeur ad interim.
3. De ontstane onrust door de vertrouwenscrisis heeft als zodanig geen acute gevolgen gehad voor de veiligheid binnen de kliniek. Weliswaar is de interne veiligheid niet optimaal, maar de risico's zijn beheersbaar.
4. Het beoordelen van de maatschappelijke veiligheid vergt een nadere doorlichting van relevante (verlof)procedures.
5. De behandeling is centraal blijven staan in het fpc. Dit en het vertrouwen in de directeur ad interim leidt tot het oordeel dat er geen sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de gezondheidszorg een ernstige bedreiging kan betekenen.

De directeur ad interim van fpc Oldenkotte heeft geconcludeerd dat de personele schaarste niet de oorzaak van de bestuurscrisis is, maar een symptoom van een disfunctionerende organisatie. De onderliggende problematiek van een niet goed functionerende (communicatie)structuur in combinatie met de roosterproblematiek en stijl van leidinggeven van de voormalige directie zijn dat wel. Zijn belangrijkste bevindingen zijn:

1. Het ontbreekt vooral aan leiding op de diverse verpleegafdelingen en er is gebrek aan eenduidige transparante communicatie in de lijn ten behoeve van zowel de medewerkers als de patiënten.
2. Oldenkotte is als kleine organisatie er niet in geslaagd onderdeel te worden van een regionaal netwerk waar vormen van niet vrijblijvende samenwerking kunnen worden aangegaan met de reguliere GGZ, Verslavingszorg of Jeugdinstanties.
3. De combinatie van een grote patiënten case load van de hoofden behandeling en het ontbreken van operationeel management hebben geleid tot een disfunctionerende structuur. Dit kan leiden tot risico's voor de veiligheid.

Deze constatering hebben geleid tot de volgende maatregelen:

1. Per 1 augustus 2008 zijn diverse tijdelijke maatregelen genomen. Centraal staat hierbij de herinvoering van leidinggevende functies door onder andere teamleiders zodat weer leiding wordt gegeven aan de sociotherapie.
2. Een procesmanager is toegevoegd aan het managementteam en geeft in lijn met de directeur a.i. direct leiding aan de teamleiders.
3. Met ingang van 15 september 2008 wordt de maatregel van de vervroegde insluitingen van patiënten opgeheven.
4. Er wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan de signaleringsfunctie van de sociotherapeuten met betrekking tot de behandeling en orde en veiligheid.

5. De directeur a.i. zal er nadrukkelijk op toezien dat binnen de afgegeven verlofmarges en procedures zal worden gehandeld.

De ISt/IGz zal in het najaar van 2008 een doorlichting in fpc Oldenkotte uitvoeren. Op dat moment zullen volgens de ISt/IGz nog niet ten volle de effecten van het plan van aanpak zichtbaar zijn, maar kan wel de juiste uitvoering van primaire processen worden getoetst aan de daarvoor geldende normen. Omdat de verbeteringen op korte termijn nog niet volledig tot effect zullen leiden, zal ik de opnamestop in het fpc voortzetten.

De getroffen maatregelen, alsmede het gegeven dat het personeel tevreden is met de benoeming van de directeur ad interim en heeft ingestemd met de maatregelen, geven mij voldoende vertrouwen dat op dit moment de situatie binnen fpc Oldenkotte ten goede is gekeerd. Wel zal ik in de komende periode de gang van zaken nauwgezet volgen. Op de langere termijn zal ik, zoals hierboven is vermeld, via de ISt/IGz op de hoogte worden gesteld van de resultaten van het plan van aanpak.

Tijdens het debat van 4 juli is uitdrukkelijk gevraagd of er een verband bestaat tussen de personeelsproblematiek en de (lichte) stijging van het aantal incidenten met suïcide en zelfmutilatie. In de rapporten van ISt/IGz en de interimbestuurder wordt aan deze kwestie aandacht besteed. Door de IGz wordt het volgende opgemerkt: «Er is een lichte stijging van het aantal incidenten met cliënten, waarbij wordt opgemerkt dat het niet duidelijk is of deze incidenten te wijten zijn aan de huidige situatie van organisatorische en personeelsproblemen.» In de overige verslagen wordt geen verband gelegd.

## **5. Fpc Veldzicht**

In het algemeen overleg van 3 juli 2008 (Kamerstuk 29 452, nr. 93) heb ik toegezegd u te informeren over het IGz-rapport dat is opgesteld naar aanleiding van een suïcide die recent in fpc Veldzicht heeft plaatsgevonden. Tevens zou worden onderzocht of personeelsproblematiek hierbij een rol heeft gespeeld. De aanbevelingen van de IGz zijn inmiddels uitgevoerd en er is geen verband met de personeelsproblematiek vastgesteld. In het derde deel van deze voortgangsrapportage wordt nader hierop ingegaan.

## **6. Middelengebruik**

Uit het rapport Middelengebruik, dat als bijlage bij deze brief is gevoegd<sup>1</sup>, blijkt dat sommige respondenten hebben aangegeven dat door tbs-gestelden verdovende middelen worden gebruikt. In sommige gevallen wordt zelfs melding gemaakt van het gebruik van harddrugs. Er kan geen twijfel over zijn dat dit onacceptabel is. Daarom heb ik in een brief de fpc's verzocht om, in overeenstemming met aanbevelingen die de Inspectie voor de Sanctietoepassing heeft gedaan in zijn jaarverslag, de controle op en opsporing van het gebruik van drugs te intensiveren. Ik heb elk fpc gevraagd uiterlijk 15 oktober 2008 een plan in te dienen waarin wordt aangegeven op welke wijze de aanscherping van de controle op invoer en gebruik van drugs wordt vormgegeven. Ik zal nauwlettend toezien op de wijze waarop de fpc's aan dit verzoek gehoor geven.

Het onderzoek bevat geen harde kwantitatieve gegevens over de omvang van het gebruik. Daarom is niet duidelijk of het over incidenten danwel over een structureel probleem gaat. Ik heb daarom nader onderzoek naar de omvang van het gebruik gelast, en zal daarnaast de ISt verzoeken eind 2009 in het kader van een totale doorlichting van de sector, over deze

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

problematiek te rapporteren. Tevens wordt ernaar gestreefd om in 2009 een zorgprogramma voor de omgang met verslaving op te stellen.

De staatssecretaris van Justitie,  
N. Albayrak