

Vergaderjaar 2007–2008

29 452

Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel

Nr. 92

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 augustus

1. Inleiding

In het plan van aanpak tbs (Kamerstukken II 2006/07, 29 452, nr. 48) is aangekondigd dat het beleid inzake blijvend delictgevaarlijke tbs-gestelden wordt voortgezet en versterkt. In de tweede voortgangsrapportage tbs/Forensische zorg in strafrechtelijk kader (Kamerstukken II 2007/08, 29 452, nr. 79) is een nieuw beleidskader aangekondigd voor gedifferentieerde voorzieningen voor blijvend delictgevaarlijken in de tbs. Met deze brief informeer ik uw Kamer over mijn beleidsstandpunt. Ik geef in deze brief eveneens een reactie op het advies van de Raad voor de Strafrechts-toepassing en Jeugdbescherming (RSJ) over de longstay (van 1 februari 2008, inclusief het aanvullende advies van 29 april 2008), dat betrokken is bij de totstandkoming van het beleidsstandpunt. Hiermee voldoe ik aan het verzoek van de Vaste commissie voor Justitie (08-Just-B-019). Mijn beleidsstandpunt wordt uitgewerkt in een Beleidskader longstay forensische zorg, dat uiterlijk in december 2008 gereed zal zijn.

Hieronder ga ik achtereenvolgens in op de ontwikkelingen in de longstay, de uitgangspunten en wijzigingen van het beleidskader, en tot slot geef ik een reactie op het advies van de RSJ.

2. Ontwikkelingen

Er is een categorie tbs-gestelden bij wie het recidiverisico zo groot is dat resocialisatie in het belang van de veiligheid is uitgesloten. Bij hen heeft de tbs-behandeling niet geleid tot voldoende afname van het recidiverisico. Zij hebben langdurige zorg en beveiliging nodig die gericht zijn op stabilisatie van de geestelijke stoornis.

Op 23 augustus 2005 heb ik uw Kamer het Beleidskader longstay in de tbs gezonden (Kamerstukken II 2004/05, 29 452, nr. 35). Dit kader beschrijft de procedure voor de plaatsing van blijvend delictgevaarlijke tbs-gestelden in de longstay, de voortzetting en beëindiging van de longstay en de toet-

sing hiervan. In dit kader wordt de longstay gedefinieerd als een voorziening voor personen die niet alleen zorgafhankelijk zijn maar daarenboven langdurige beveiliging nodig hebben. De zogenaamde longcare-categorie, dat wil zeggen tbs-gestelden die ook langdurige zorg behoeven, maar waarbij de beveiliging minder vooropstaat, werd buiten het Beleidskader longstay gehouden. Dit beleidskader bepaalt eveneens dat longstay-patiënten niet meer in aanmerking kunnen komen voor verlof gericht op terugkeer in de samenleving. Alleen begeleid verlof op humanitaire gronden is toegestaan.

Op 1 juni 2008 verbleven 172 tbs-gestelden in een longstayvoorziening; dit is bijna 9% van de totale tbs-populatie. Deze groep is divers van samenstelling. Het betreft een longstaypopulatie met verschillende, ernstige psychische stoornissen en een daarmee gepaard gaande gevarieerde zorg- en beveiligingsbehoefte. Hun gemeenschappelijke kenmerk is dat zij zijn aangewezen op langdurige zorg en beveiliging. De aanname dat een longstayplaats goedkoper zou zijn dan een reguliere behandelplaats, is achteraf niet juist gebleken.

Om recht te doen aan de diversiteit van de categorie tbs-gestelden die langdurig is aangewezen op beveiliging en zorg wordt het huidige Beleidskader longstay vervangen door het Beleidskader longstay forensische zorg. Het nieuwe kader wordt in paragraaf 4 uiteengezet. Hieronder volgen eerst de uitgangspunten.

3. Uitgangspunten

Tbs-gestelden worden behandeld met het oog op resocialisatie. Bij sommigen kan de behandeling kortdurend zijn, anderen hebben een langdurige behandeling nodig om op verantwoorde wijze terug te kunnen keren naar de samenleving. De tbs-behandeling is dus een kwestie van maatwerk. Met de introductie van forensisch psychiatrisch toezicht gekoppeld aan een langdurig toezicht kan ook een deel van de tbs-gestelden die intensiever en langduriger toezicht nodig hebben op den duur uitstromen uit de tbs en veilig en verantwoord reïntegreren.

Tbs-gestelden bij wie de behandeling niet leidt tot een vermindering van het delictgevaar en daarom niet kunnen resocialiseren, zijn aangewezen op langdurige forensische zorg en beveiliging. De beslissing daartoe wordt ingegeven door de maatschappelijke veiligheid. Deze tbs-gestelden behoeven langdurige beveiliging, verpleging en behandeling die op speciaal daartoe geëquipeerde verblijfsafdelingen kunnen worden geboden. Het langdurig verblijf is niet gericht op resocialisatie, maar op stabilisatie van de psychische stoornis.

Tbs-gestelden moeten voldoen aan de criteria voor plaatsing¹ in een voorziening voor longstay forensische zorg. Indien dit niet het geval is, worden zij niet in deze voorziening geplaatst. Voor hen moeten dan binnen het systeem van de forensische zorg alternatieven voor behandeling en uitstroom worden gevonden. Hiervoor is het noodzakelijk dat er voldoende aanbod is van aanvullende zorgvoorzieningen, zoals beschermde woonvormen of ambulante geestelijke gezondheidszorg. Justitie kan deze gedifferentieerde zorgvoorzieningen sinds 1 januari 2008 zelf inkopen. Er mag in de longstay forensische zorg geen sprake zijn van «verkeerdebeddenproblematiek».

De beslissing tot plaatsing op een afdeling voor longstay forensische zorg wordt genomen door de Minister van Justitie, omdat hij verantwoordelijk is voor de tenuitvoerlegging van de tbs. Dit laat onverlet dat de rechter periodiek beslist over de verlenging van de tbs.

¹ Deze zullen worden beschreven in het nieuwe Beleidskader longstay forensische zorg.

De rechtspositie van de tbs-gestelde moet zijn gewaarborgd bij plaatsing en bij voortzetting van de plaatsing in een voorziening voor longstay forensische zorg.

Het beveiligings- en zorgniveau van het langdurig verblijf wordt bepaald door de individuele beveiligings- en zorgbehoefte. Deze varieert van een hoge, midden tot lage beveiligingsnoodzaak, en van een hoge, midden tot lage zorgbehoefte. Het niveau van beveiliging en zorg is maatwerk. Binnen de longstay forensische zorg is geen sprake van combinaties van weinig beveiliging en weinig zorg.

Het verblijf in de longstay kan, indien het delictgevaar voortduurt, een levenslang karakter krijgen. Maar het verblijf krijgt niet per definitie een levenslang karakter. Door nieuwe medische ontwikkelingen en behandelmethoden of een wijziging in het behandelperspectief of ziekte-inzicht, kan terugplaatsing op een reguliere behandelaanplaats en op den duur resocialisatie mogelijk zijn. Voorkomen moet worden dat de longstay forensische zorg een per definitie onomkeerbaar en daarmee perspectiefloos traject wordt.

4. Beleidskader longstay forensische zorg

Het nieuwe beleidskader bevat ten opzichte van het huidige kader wijzigingen ten aanzien van de plaatsingsprocedure en de rechtspositie, differentiatie en inkoop.

Plaatsingsprocedure en rechtspositie

De *huidige* procedure voor de plaatsing in de longstay forensische zorg is als volgt:

- Het forensisch psychiatrisch centrum (fpc) dient, indien wordt voldaan aan de criteria voor plaatsing in de longstay forensische zorg, een plaatsingsaanvraag in bij de Minister van Justitie.
- De Landelijke adviescommissie plaatsing (Lap) adviseert over de plaatsingsaanvraag aan de minister.
- De tbs-gestelde kan tegen de beslissing tot plaatsing in beroep bij de RSJ.
- De tbs-gestelde kan de minister verzoeken om overplaatsing. Hij kan tegen het besluit van de minister in beroep bij de RSJ.
- Het Beleidskader longstay biedt de mogelijkheid van een periodieke toets over voortzetting van de longstay door de Lap. Deze mogelijkheid heeft echter geen wettelijke basis gekregen.

Met het nieuwe beleidskader worden de volgende wijzigingen in de plaatsingsprocedure en rechtspositie aangebracht.

- Om de rechtspositie van de tbs-gestelde bij voortzetting van de plaatsing in de longstay forensische zorg te versterken, wordt aan de mogelijkheid om bij de RSJ in beroep te gaan tegen de beslissing tot *plaatsing* in de longstay forensische zorg, de mogelijkheid van beroep tegen *voortzetting* van de plaatsing toegevoegd.
- Hiervoor is het nodig dat de Minister van Justitie periodiek een nieuw plaatsingsbesluit afgeeft. Ik stel de termijn daarvoor op drie jaar.
- De Lap adviseert iedere drie jaar aan de Minister van Justitie of voortzetting van de plaatsing gerechtvaardigd is. De rechter kan de driejaarlijkse adviezen van de Lap over de voortzetting van de longstay forensische zorg betrekken bij zijn beslissing de tbs te verlengen dan wel niet te verlengen.

De Lap zal als adviesgevend orgaan worden geformaliseerd; haar onafhankelijke status wordt versterkt door aan de Lap, die in haar huidige vorm uit gedragskundigen bestaat, een jurist als voorzitter toe te voegen.

Differentiatie

Om recht te doen aan de heterogene samenstelling van de populatie wordt in het nieuwe beleidskader de volgende differentiatie van beveiligings- en zorgniveaus ingevoerd.

1. *Longstay*: hoog intensieve beveiliging met een laag/matig of hoog zorgniveau (HIB 1–2–3). Dit is de «zuivere» longstaypopulatie.
2. *Longcare met beveiliging*: midden intensieve beveiliging met een matig of hoog zorgniveau (MIB 2–3). Dit is de «longcare met beveiliging»-populatie.
3. *Longcare*: hoog intensief zorgniveau (HIZ). Dit is de «zuivere» longcarepopulatie. Hierbij staat de begeleiding/zorg voorop. Hoge zorg wordt gekoppeld aan een laag beveiligingsniveau.

<i>Zorg / Beveiliging</i>	<i>Hoog</i>	<i>Matig</i>	<i>Laag</i>
Hoog (longstay)	x	x	x
Midden (longcare met beveiliging)	x	x	–
Laag (longcare)	x	–	–

Bij de bepaling van één van deze beveiligings- en zorgcombinaties is de beveiligingsnoodzaak leidend. Zoals eerder opgemerkt is van combinaties van weinig zorg en beveiliging bij de populatie die is aangewezen op longstay forensische zorg, geen sprake.

In de tbs is een groep ongewenst verklaarde illegalen die niet kunnen worden uitgezet en die vanwege hun verblijfstatus niet kunnen resocialiseren in de Nederlandse samenleving. Zij kunnen worden geïndiceerd voor een longstay forensische zorgafdeling. De Tweede Kamer heb ik hierover bij brief van 24 juni 2008 (Kamerstukken II 2007/08, 29 452, nr. 90) geïnformeerd. Voor deze in omvang beperkte groep wordt eveneens een zorg- en beveiligingscombinatie vastgesteld, zodat het verblijf in de longstay forensische zorg zo humaan en passend mogelijk is.

In tegenstelling tot tbs-gestelden op een reguliere behandelafdeling, wordt aan tbs-gestelden die in de longstay forensische zorg verblijven, geen op resocialisatie gericht verlof toegekend. In het nieuwe beleidskader worden de huidige mogelijkheden van verlof in de longstay forensische zorg niet verruimd. Ik ga hier in paragraaf 5 nader op in.

Inkoop

Om een gedifferentieerd aanbod van voorzieningen voor longstay forensische zorg te realiseren worden de mogelijke combinaties van beveiligings- en zorgniveaus gedetailleerd uitgewerkt. Op basis daarvan koopt Justitie passende voorzieningen in.

Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) stelt de onafhankelijke indicatie voor het beveiligings- en zorgniveau. Op basis daarvan wordt de tbs-gestelde in een voorziening geplaatst die de geïndiceerde beveiligings- en zorgcombinatie kan bieden.

De plaatsen voor longstay forensische zorg worden ingekocht bij de fpc's, maar afhankelijk van het voor de patiënt vereiste beveiligingsniveau ook

in de GGz. Indien een hoog beveiligingsniveau vereist is en minder zorg, kan plaatsing op een tbs-plaats in het gevangeniswezen zijn aangewezen. Deze plaatsen worden ingekocht in de vijf zorglocaties die binnen het gevangeniswezen zijn gerealiseerd.

5. Vervolg

Uiterlijk december 2008 is het Beleidskader longstay forensische zorg gereed. Zo spoedig mogelijk daarna zal het beleidskader in werking treden. Twee jaar na inwerkingtreding wordt het beleidskader geëvalueerd.

In 2005 is in het Beleidskader longstay vastgelegd dat longstaypatiënten alleen in aanmerking komen voor begeleid verlop op humanitaire gronden. Dit kan, gezien de veelvormigheid van de huidige populatie, in bepaalde gevallen onnodig beperkend zijn; niet alle tbs-gestelden in de longstay forensische zorg hebben zware beveiliging nodig om recidive te voorkomen.

In het nieuwe beleidskader worden de mogelijkheden voor verlop vooralsnog niet verruimd. Ik sluit echter een verruiming van de mogelijkheden voor patiënten bij wie de beveiliging minder voorop staat, in de toekomst niet uit. Dit wil ik echter pas bezien op basis van de evaluatie van het nieuwe Beleidskader longstay forensische zorg.

6. Advies RSJ

In zijn advies stelt de RSJ de vraag of er sprake is van een grote groep tbs-gestelden zonder resocialisatieperspectief en of er voor hen geen andere oplossing is dan levenslang in een zwaar beveiligde kliniek te verblijven. Ook toont de RSJ zich kritisch ten aanzien van de proportionaliteit van een levenslange tbs (de duur van de tbs versus het delict waarvoor de tbs werd opgelegd). De RSJ wil voorkomen dat de longstay een instituut op zich wordt. De RSJ geeft twee oplossingsrichtingen voor het reguleren van de instroom:

1. het handhaven van het bestaande longstaybeleid maar met een zwaardere toets op de toegang en de voortzetting van het verblijf op een longstayafdeling;
2. het loslaten van het huidige Beleidskader longstay door afschaffing van de longstay als externe differentiatie. Niet het systeem van de longstay, maar de inhoud van behandelen en beveiligen staat centraal.

De RSJ heeft voorkeur voor de tweede optie. In zijn aanvullende advies van 29 april 2008 werkt hij deze nader uit.

Reactie

De RSJ heeft een grondige analyse gemaakt van de (ontwikkeling) van de longstay. De RSJ ondersteunt het besef dat er een groep blijvend delictgevaarlijke tbs-gestelden is die niet kan resocialiseren en waarvoor bijzondere voorzieningen nodig zijn.

De tweede oplossingsrichting van de RSJ, het afschaffen van het Beleidskader longstay onder het gelijktijdig behandelen en beveiligen, betekent feitelijk teruggaan naar de situatie van voor de longstay. Volgens de RSJ maakt het aanmerken van de longstay als interne differentiatie de weg vrij voor een verscheidenheid aan longstayvoorzieningen. Ook ik heb het doel van differentiatie voor ogen, alleen kies ik, zoals beschreven in paragraaf 3, voor een andere weg waarlangs dit moet worden bereikt. Voorts wil ik de beslissing om een tbs-gestelde in een langdurig verblijfsvoorziening te plaatsen niet overlaten aan het fpc. Ik wil voorkomen dat er binnen de sector van de forensische psychiatrie met moeilijke patiënten geschoven kan gaan worden, zonder onafhankelijke toets en rechtswaarborgen. Dit is

in het belang van de maatschappelijke veiligheid niet gewenst. De beslissing tot plaatsing in de langdurige forensische zorg en de voortzetting van de plaatsing blijft derhalve een bevoegdheid van de minister van Justitie.

De eerste oplossingsrichting van de RSJ, die van het versterken van de rechtspositie, spreekt mij meer aan. De RSJ werkt deze uit in drie varianten: door de plaatsingsbeslissing bij het Verlofadviescollege of bij de rechter te leggen, óf door handhaving van de situatie dat de Minister van Justitie besluit tot plaatsing, tegen welk besluit een volle inhoudelijke rechterlijke toets mogelijk gemaakt moet worden.

De optie om de plaatsingsbeslissing aan het Verlofadviescollege op te dragen acht ik in strijd met de aanbeveling van de commissie-Visser om plaatsing en verlof organisatorisch te scheiden. Het Verlofadviescollege heeft uitsluitend een adviserende taak en geen beslissende.

Ik beschouw de plaatsing in de longstay forensische zorg als een onderdeel van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel, waarvoor de Minister van Justitie verantwoordelijk is. Hoewel er goede argumenten zijn dat de beslissing tot plaatsing op een dergelijke afdeling door de rechter genomen zou moeten worden, acht ik het uitvoeringskarakter daarvan zo dominant dat het de voorkeur heeft het huidige systeem te handhaven. Het voordeel daarvan is voorts dat, indien terugplaatsing naar een reguliere behandelpaats is aangewezen, dit eveneens mogelijk is zonder rechterlijke tussenkomst. Ook de belangen van de tbs-gestelde zijn hiermee gediend.

Wel acht ik het van belang dat, vanwege de ingrijpendheid van de beslissing, de rechtsbescherming wordt versterkt. Daartoe wordt een beroepsmogelijkheid tegen voortzetting van de plaatsing gecreëerd. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan het advies van de RSJ een waarborg in te bouwen tegen onnodige «levenslange tbs».

De staatssecretaris van Justitie,
N. Albayrak