

Vergaderjaar 2011–2012

**24 587**

**Justitiële Inrichtingen**

**Nr. 449**

## **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 december 2011

Tijdens de regeling van werkzaamheden van 29 november jl. heeft het lid Bouwmeester (PvdA), mede namens het lid Gesthuizen (SP), mij om een reactie gevraagd bij het artikel in De Telegraaf over de penitentiair psychiatrische centra (ppc's) in het gevangeniswezen. Hierbij voldoe ik aan dit verzoek. In de eerste plaats ga ik in op de zorgverlening binnen de ppc's en de hiervoor relevante ontwikkelingen uit de afgelopen periode. Vervolgens reageer ik op een aantal onderwerpen die in het artikel aan de orde worden gesteld.

### **Reactie artikel over de ppc's**

Sinds 2009 beschikt het gevangeniswezen over vijf ppc's waarbinnen psychiatrische zorg wordt verleend aan gedetineerden. Met de oprichting van de ppc's is tegemoet gekomen aan een aanbeveling van de parlementaire onderzoekscommissie Visser. Naar aanleiding van de bevindingen van deze commissie zijn belangrijke wijzigingen doorgevoerd in de zorgverlening binnen het gevangeniswezen, in het bijzonder de concentratie van zorgplaatsen in het gevangeniswezen door de oprichting van de ppc's. Een groot deel van de detentiepopulatie heeft immers te kampen met meervoudige psychiatrische- en verslavingsproblematiek, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking.

Kwalitatief goed psychiatrisch zorgaanbod is noodzakelijk, om ook voor deze zeer complexe doelgroep, meer recidivereductie te bewerkstelligen en overlast in de samenleving te verminderen. De zorg in de ppc's is persoonsgericht, wat betekent dat voor iedere gedetineerde specifiek wordt bekeken welke interventies en activiteiten tijdens detentie, alsmede aansluitend op detentie in het kader van continuïteit van zorg, een bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van recidive. Het verlenen van kwalitatief hoogwaardige geestelijke gezondheidszorg is hier een essentieel onderdeel van. De ppc's vervullen hierbij een belangrijke rol. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in 2011 de vijf ppc's

tweemaal bezocht. In het inspectierapport, dat ik op 24 augustus jl. met mijn beleidsreactie aan uw Kamer heb aangeboden, geeft de IGZ aan dat de ppc's voldoen aan de normen van verantwoorde zorg<sup>1</sup>. Op 14 september heb ik tijdens het Algemeen Overleg (AO) gevangeniswezen met uw Kamer over dit rapport gesproken. Zoals ik tijdens dit AO aangaf ben ik tevreden over de ontwikkeling die de ppc's doormaken.

Het artikel uit De Telegraaf bevat een aantal beweringen waar ik graag op wil reageren.

In het artikel wordt de indruk gewekt dat slecht gedrag binnen een penitentiaire inrichting loont, omdat dan eerder plaatsing in een ppc plaatsvindt. Dit is onjuist. Ik licht dit nader toe. Plaatsing in een ppc gebeurt op basis van de psychiatrische problematiek van de gedetineerde, niet op basis van beheersproblematiek. Om passende zorg te realiseren wordt iedere gedetineerde bij binnenkomst in de penitentiaire inrichting (pi) gescreend. Indien er vermoedens van psychiatrische-of verslavingsproblematiek of een verstandelijke beperking bestaan wordt de gedetineerde in het psychomedisch overleg (PMO) besproken. Het PMO is een multidisciplinair overleg met daarin onder andere een psychiater en een psycholoog. Het PMO stelt vervolgens door middel van de zogenaamde indicatiestelling de zorgbehoefte vast. Hierbij zijn uiteenlopende modaliteiten denkbaar zoals klinische zorg in een ppc of de GGz, maar ook ambulante geestelijke gezondheidszorg die verleend wordt binnen de pi. Ik herken mij dus niet in het beeld dat in het artikel geschetst wordt. Ook uit het IGZ-rapport blijkt een dergelijk beeld allerminst. Er wordt juist geconstateerd dat de in de ppc's veel voorkomende ziektebeelden tot de meest complexe en chronische psychiatrische aandoeningen behoren.

In de tweede plaats wordt in het artikel gesteld dat ten aanzien van urinecontroles en celinspecties andere regels gelden dan in de reguliere pi's, en dat hierdoor de veiligheid in het geding is. Dat is niet het geval: op ppc's zijn dezelfde regels van toepassing. Deze zijn opgenomen in de penitentiaire beginselenwet. Aldus geldt in de ppc's een gelijk regime als overigens in de pi's. Celinspecties, urinecontroles en controles van luchtplaatsen worden binnen het gevangeniswezen dus overal op dezelfde manier uitgevoerd. De Inspectie voor de Sanctietoepassing oefent op de uitvoering hiervan toezicht uit bij de ppc's bij deze aspecten.

In de derde plaats gaat het artikel in op de kosten van de ppc's. In de begroting van het ministerie van Veiligheid en Justitie, waarover ik op 1 en 2 november jl. met uw Kamer heb gesproken, is voor 2012 een bedrag 94,8 miljoen euro opgenomen voor de ppc's. Het gaat hier om 700 plekken met een dagprijs van 371 euro. Deels wordt deze prijs bepaald door het hoge beveiligingsniveau dat de ppc's kenmerkt. Maar verder is deze dagprijs nodig om de intensieve en kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen bieden die het leveren van passende zorg tijdens detentie en het terugdringen van recidive bij deze doelgroep vergt. Er werkt dan ook meer en bovendien hoger geschoold psychiatrisch en verplegend personeel op een ppc-afdeling dan op een reguliere detentieafdeling, in overeenstemming met de kwaliteitseisen die in het kader van verantwoorde zorg door de IGZ aan het gevangeniswezen worden gesteld. Van een overschot aan zorgpersoneel, zoals in het artikel wordt gesuggereerd, is echter geenszins sprake.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2010–2011, 24 587, nr. 434

## **Conclusie**

Zoals reeds aangegeven in reactie op het inspectierapport van de IGZ en tijdens het Algemeen Overleg van 14 september jl. ben ik tevreden over de wijze waarop de ppc's zich de afgelopen jaren ontwikkeld hebben. Ik herken mij niet in het beeld dat in het artikel wordt geschetst.

De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,  
F. Teeven