

Vergaderjaar 2008–2009

**29 452**

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

**Nr. 118**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 september 2009

#### **1 Inleiding**

Sinds 1997 is de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (Bvt) van kracht. Deze wet regelt de interne rechtspositie van tbs-gestelden: het verblijf binnen de muren van een tbs-inrichting en de grenzen van de inbreuk op zelfbeschikking tijdens de tenuitvoerlegging van de intramurale tbs. Bij de ontwikkeling van de Bvt is uitgegaan van drie dimensies: de beveiliging van de maatschappij, de behandeling van de tbs-gestelde en de rechtspositie van de tbs-gestelde. De beginselenwet bepaalt dat binnen drie jaar na inwerkingtreding en vervolgens iedere vijf jaar aan de Staten-Generaal een verslag dient te worden gezonden over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

#### **2 Onderzoeksrapport**

Het tweede evaluatie-onderzoek, dat ik u hierbij aanbied<sup>1</sup>, heeft zich niet alleen op de Bvt in enge zin gericht: ook een aantal recente ontwikkelingen in de samenleving op het gebied van veiligheid en risicoreductie worden in dit onderzoek besproken. Daarnaast beperken de onderzoekers zich niet tot de in de Bvt en het Reglement Verpleging Tbs-gestelde (Rvt) genoemde regelingen, maar worden ook een aantal beleidsmatige onderwerpen besproken, zoals het Adviescollege Verloftoetsing tbs en het Longstaybeleidskader. Afgesloten wordt met een beschouwing over de balans tussen beveiliging, behandeling en rechtspositie.

De uitvoering van de Bvt is in dit onderzoek dus in de breedte geëxploreerd. De nadruk heeft gelegen op de ervaringen van de geïnterviewde betrokkenen. Minder aandacht is besteed aan het kwantificeren van gesignaleerde knelpunten en aan de analyse van deze knelpunten. Deze beleidsreactie gaat in op de volgende onderwerpen: de maandcommissaris/uitvoering motie-Joldersma, verlof, plaatsing en overplaatsing, longstay, aansluiting op de Wet bopz, en beroep en schorsing.

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

De onderzoekers stellen dat met de inwerkingtreding van de Bvt de aandacht voor de rechten van tbs-gestelde is toegenomen; daarmee heeft de Bvt de verhoudingen binnen de FPC's blijvend beïnvloed. De Bvt en de daaruit voortvloeiende jurisprudentie gelden als richtsnoer voor het professioneel handelen van functionarissen betrokken bij de tenuitvoerlegging van de maatregel. Daarnaast stellen de onderzoekers dat de balans tussen beveiliging, behandeling en rechtspositie op dit moment is verstoord ten gunste van de beveiliging van de samenleving. Dit heeft volgens hen een nadelige uitwerking op de twee andere pijlers van het tbs-stelsel: behandeling en rechtswaarborgen van de tbs-gestelde.

### **3 Beleidsreactie**

#### *Beklag, beroep en schorsing en uitvoering motie-Joldersma*

Op grond van artikel 67 Bvt kan beroep worden ingesteld tegen een uitspraak van de beklagcommissie bij de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming. Deze mogelijkheid staat open voor de tbs-gestelde, maar ook voor het hoofd van een inrichting. Artikel 69 bepaalt dat een tbs-gestelde ook rechtstreeks in beroep kan gaan (dus zonder tussenkomst van de beklagcommissie) tegen door de Minister genomen beslissingen. Het kan dan gaan om beslissingen omtrent (over)plaatsing of verlenging van de passantentermijn. Het aantal beroepszaken is de laatste jaren aanzienlijk gestegen: ten opzichte van 2000 waren er in 2007 vijftig procent meer beroepschriften. Deze betroffen voornamelijk longstayplaatsing, dwangmedicatie, financiële tegemoetkoming door de beklagcommissie, bezoek, telefoneren, afzondering en separatie. Het aantal beroepen dat gegrond werd verklaard, loopt per onderwerp sterk uiteen. Het evaluatierapport concludeert dat de groei van het aantal beroepen slechts ten dele is toe te schrijven aan de groei van het aantal tbs-gestelden sinds 2000. Het aantal beroepen tegen een beslissing van de beklagcommissie is bijnaverviervoudigd vergeleken met 2000. Het aantal beroepen tegen beslissingen tot verlenging van de passantentermijn is ten opzichte van 2000 fors gedaald. Ik maak hieruit op dat de overeenkomst die Justitie op eigen initiatief met de tbs-gestelde sluit bij termijnoverschrijding – de wachtgeldregeling –, een beroepschrift in de meeste gevallen voorkomt.

Artikel 56 van de Bvt bepaalt dat een verpleegde zich kan beklagen bij de Commissie van Toezicht over beslissingen van het hoofd van de inrichting waarbij de verpleegde in zijn rechten wordt beperkt. Het gaat dan om bijvoorbeeld de oplegging van een disciplinaire straf of de plaatsing op een afdeling voor intensieve zorg. Bemiddeling is hierbij een belangrijk onderdeel. Uit het onderzoek blijkt dat dit ook in de praktijk zo werkt: bij alle inrichtingen is bemiddeling een belangrijke taak van de commissies van toezicht. De klacht van een tbs-gestelde wordt doorgaans eerst naar de zogenaamde maandcommissaris gestuurd met het verzoek te bemiddelen. Als dat geen succes heeft, wordt de klacht doorgezonden naar de beklagcommissie. In mijn brief van 19 maart jl. heb ik u al geschreven op welke manier ik de werkwijze van de commissies van toezicht wil professionaliseren<sup>1</sup>.

De leden van de – onafhankelijke – Commissies van Toezicht treden per toerbeurt op als maandcommissaris en bezoeken in die functie minimaal tweewekelijks de inrichting. Het onderzoek toont aan dat tbs-gestelden hier goed over worden geïnformeerd: 89 procent geeft aan dat ze weten waar klachten over inrichting en/of personeel kunnen worden ingediend. Bijna tweederde van de ondervraagden geeft aan dat de maandcommissaris goed toegankelijk is, en ruim de helft (56 procent) voelt zich serieus genomen door de maandcommissaris. Daar staat tegenover dat

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2008/2009, 24 587, nr. 325.

de maandcommissaris door de tbs-gestelden niet altijd als onafhankelijk wordt beschouwd. De leden van de commissie zijn in zekere zin in dienst van de inrichting, zo is de beleving, en zouden dus niet altijd onpartijdig kunnen opereren. Deze indruk wordt versterkt door de gewoonte om klachten eerst ter bemiddeling aan te bieden. In sommige gevallen gebeurt dit ook (zelfs) als tbs-gestelden meteen hun beklag willen doen. De onderzoekers achten het in dit licht opvallend dat een groot aantal klachten na bemiddeling wordt ingetrokken. Zij leggen een verband met de bevinding dat tbs-gestelden soms druk ervaren om met bemiddeling in te stemmen. Sommige geïnterviewden vrezen bovendien dat hun klacht van invloed kan zijn op de behandeling.

Mede om deze redenen heb ik besloten dat er ook in de fpc's een vertrouwenspersoon moet worden aangesteld, in lijn met de door uw Kamer aangenomen motie-Joldersma<sup>1</sup>. Op deze manier wordt de praktijk in een fpc vergelijkbaar met de praktijk in de reguliere gezondheidszorg. Dat is van belang voor de rechtsgelijkheid van de verschillende groepen patiënten.

Om redenen van uitvoerbaarheid zal de patiëntvertrouwenspersoon in fpc's gelijktijdig worden geïntroduceerd met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg. Ter voorbereiding hierop en ter overbrugging van de tussenliggende tijd zal ik met GGZ Nederland overleggen op welke wijze uitvoering kan worden gegeven aan de motie.

Besluit een patiënt om een klacht in te dienen, dan kan hij daarvoor (alsnog) terecht bij de commissie van toezicht. De meeste klachten betreffen intrekking van verlof. Het aantal klachten is bij vrijwel alle instellingen de laatste jaren gestegen, hoewel tussen instellingen verschillen bestaan. De uitspraak van de commissie op ingediende klachten is niet altijd tijdig: de reactietermijn van vier weken wordt in veel gevallen overschreden. Dit constateerde ook de ISt al in haar thema-onderzoek. Ik bezie momenteel, zoals uw Kamer reeds op 19 maart jl. gemeld, in overleg met de commissies van toezicht hoe de afhandeling van klachten kan worden versneld.

#### *Verlof*

De veranderingen in het verlofbeleid die de afgelopen jaren zijn doorgevoerd, hebben in de ogen van de onderzoekers het veiligheidsaspect te veel op de voorgrond gezet. Het aantal gestarte verlofmarges is van 568 in 2004 gedaald naar 458 in 2007, terwijl het aantal tbs-gestelden is toegenomen. De onderzoekers concluderen vervolgens dat een verantwoorde terugkeer in de maatschappij door de aanscherping wordt bemoeilijkt of in elk geval vertraagd. De onderzoekers stellen dat hierdoor de behandeling en uitstroom van tbs-gestelden zouden kunnen stagneren.

Verlof is geen afdwingbaar recht: voor de tbs-gestelde staat tegen een afwijzing van de aangevraagde verlofmachtiging geen beroepsmogelijkheid open. De onderzoekers constateren echter dat de mogelijkheid van het van rechtswege vervallen van de verlofmogelijkheid en het ontbreken van een rechtsmiddel daartegen ingrijpende consequenties heeft voor de tbs-gestelde. Ook komt naar voren dat veel medewerkers het format voor verlofaanvragen complex vinden en dat op punten onnodige informatie gevraagd wordt. Ik zal deze constatering betrekken bij het onderzoek dat dit najaar start naar het functioneren van de verlofprocedure sinds de oprichting van het Adviescollege Verloftoetsing tbs. Dit onderzoek zal begin 2010 worden afgerond.

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2008/2009, 29 452, nr. 113.

### *Plaatsing en overplaatsing*

Alle tbs-inrichtingen moeten zijn uitgerust voor opname en behandeling van iedere tbs-gestelde. Dit aselechte plaatsingsbeleid, zo concludeerde de commissie-Visser, heeft ertoe geleid dat de specialisatie van de klinieken met betrekking tot behandeling goeddeels is verdwenen. Op basis van interviews stellen de onderzoekers dat het afschaffen van selecte plaatsing heeft geleid tot het onderling ruilen van tbs-gestelden. Deze ruilingspraktijk was weliswaar niet voorzien bij de instelling van het aselechte plaatsingsbeleid, maar van grote knelpunten is geen sprake. Op zich zie ik er daarom geen probleem in dat patiënten worden geruild: een nieuwe omgeving of een andere aanpak heeft niet zelden tot progressie geleid in de behandeling. Wel moet ervoor worden gewaakt dat de belangen van de kliniek niet prevaleren boven die van de tbs-gestelde.

### *Longstay*

De plaatsing in de longstay is een ingrijpende beslissing. Volgens respondenten kan een beleidskader daarom niet volstaan, maar is een wettelijke basis nodig. Over deze materie is uw Kamer reeds uitvoerig geïnformeerd in mijn brieven van 21 augustus 2008 en 3 februari 2009<sup>1</sup> over het nieuwe beleidskader longstay forensische zorg. 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. Om de plaatsing in de longstay forensische zorg van meer waarborgen te voorzien, worden de plaatsingsprocedure en de rechtspositie van de tbs-gestelde in het nieuwe beleidskader verder versterkt en wordt een differentiatie aangebracht in zorg- en beveiligingsbehoefte. Deze differentiatie moet ertoe bijdragen dat huidige longstaypatiënten die niet meer aan de plaatsingscriteria voor de longstay voldoen, kunnen uitstromen. Overigens beslist de rechter periodiek over het al dan niet verlengen van de tbs-maatregel, ook tijdens verblijf in de longstay. Op die manier is de rechtspositie van de tbs-gestelde, ook in de longstay, gewaarborgd. Voor het overige verwijs ik naar genoemde brieven.

### *Aansluiting op de Wet-Bopz*

Tbs-gestelden kunnen worden verpleegd in zowel justitiële als niet-justitiële inrichtingen. De Bvt is van toepassing op tbs-gestelden in justitiële inrichtingen (83 procent); voor de verpleegden in niet-justitiële inrichtingen (17 procent) is de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen van toepassing. Op een aantal onderdelen is echter ook voor hen de Bvt van toepassing: met name de bepalingen aangaande verlof en proefverlof. Bij de beslissing tot plaatsing van een tbs-gestelde wordt rekening gehouden met het benodigde beheers- en beveiligingsniveau. De verschillen in rechtspositie zijn ook voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Bvt aanleiding geweest tot discussie. De Minister van Justitie heeft destijds niet gekozen voor één rechtspositieregeling voor alle gedwongen opgenomen patiënten, omdat ten behoeve van een goede tenuitvoerlegging van de tbs de bijzondere verantwoordelijkheid van de Minister goed tot uitdrukking moet komen. Het verschil tussen beide groepen werd te groot geacht. Ik sluit me aan bij deze redenering en wil dat het onderscheid tussen de groepen duidelijk gemarkeerd blijft. Dat neemt niet weg dat problemen die voortkomen uit het te maken onderscheid zoveel mogelijk dienen te worden weggenomen. Een voorbeeld daarvan is de reeds genoemde klachtmogelijkheid en de beschikbaarheid van een patiëntvertrouwenspersoon. Voor andere situaties waarin de aansluiting een probleem vormt, is inmiddels een werkgroep ingesteld die de knelpunten inventariseert.

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2008/2009, 29 452, nrs. 92 en 98.

#### **4 Conclusie**

Het evaluatie-onderzoek laat zien dat de Bvt in een behoefte voorziet. Een adequate tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel behelst in de praktijk een voortdurende afweging tussen enerzijds de bescherming van de maatschappij, en anderzijds het belang van de tbs-gestelde. Een wettelijke verankering van de belangen van de verpleegde is daarbij een onmisbare schakel. De aansluiting van de Bvt op de in voorbereiding zijnde Wet forensische zorg en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg is voor mij een punt van aandacht. De praktische uitvoerbaarheid van de tbs-maatregel dient bij de onderlinge afstemming van deze drie wetten goed voor ogen te worden gehouden.

De staatssecretaris van Justitie,  
N. Albayrak