

Ministerie van Veiligheid en Justitie

> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

**Directoraat-Generaal
Jeugd en
Sanctietoepassing**
Directie Sanctie- en
Preventiebeleid
Afdeling Sanctie- en
Reclasseringsbeleid

Schedeldoekshaven 100
2511 EX Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.rijksoverheid.nl/venj

Datum 28 januari 2013

Onderwerp Antwoord kamervragen over het bericht "Psycho's op vrije voeten"

Ons kenmerk
340805

*Bij beantwoording de datum
en ons kenmerk vermelden.
Wilt u slechts één zaak in uw
brief behandelen.*

Hierbij zend ik u de antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Helder (PVV) over het bericht "Psycho's op vrije voeten" (ingezonden 20 december 2012).

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,

F. Teeven

2012Z22690

Vragen van het lid Helder (PVV) aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over het bericht "Psycho's op vrije voeten" (ingezonden 20 december 2012).

**Directoraat-Generaal
Jeugd en
Sanctietoepassing**
Directie Sanctie- en
Preventiebeleid
Afdeling Sanctie- en
Reclasseringsbeleid

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het bericht "Psycho's op vrije voeten" 1)?

Datum
28 januari 2013

Antwoord 1

Ja.

Ons kenmerk
340805

Vraag 2

Is het waar dat tbs-ers van de longstay worden overgeplaatst naar reguliere afdelingen waar zij weer gaan werken aan hun terugkeer in de samenleving met alle gevolgen, zoals verlof, van dien?

Antwoord 2

Al sinds de start van de longstay, die is ingesteld in 1999, kunnen tbs-gestelden worden teruggeplaatst naar een behandelafdeling in een forensisch psychiatrisch centrum (fpc) wanneer er nieuwe behandelperspectieven zijn. Er kan perspectief op verbetering bestaan vanwege nieuwe medicatie, of door een nieuw ontwikkelde behandelmethode. Het recidiverisico kan in de loop der tijd zijn afgenomen. In deze gevallen worden betrokkenen teruggeplaatst naar de reguliere tbs-afdelingen zodat de door de rechter opgelegde behandeling hervat kan worden.

Vraag 3

Klopt het dat het ook psychopaten betreft terwijl het Pieter Baan Centrum heeft aangegeven dat er nu pas een onderzoek komt naar de vraag of behandeling effect heeft op het geweten van psychopaten? Zo ja, vindt u dat u verantwoord bezig bent?

Antwoord 3

De invulling van de tbs-behandeling is in alle gevallen maatwerk, zo ook bij patiënten met een psychopathische stoornis. Er zijn tbs-gestelden bij wie de behandeling niet leidt tot een vermindering van het recidiverisico tot een aanvaardbaar niveau. Zij kunnen niet terugkeren in de samenleving, maar zijn in het belang van de maatschappelijke veiligheid langdurig, soms levenslang, aangewezen op forensische zorg. Longstay-gestelden kunnen alleen teruggeplaatst worden naar een behandelafdeling in een fpc wanneer er nieuwe behandelperspectieven zijn. Zijn die er niet, dan is terugplaatsing niet aan de orde en blijft de tbs-gestelde op de longstay-afdeling.

Vraag 4

Hoe beoordeelt u het dat, wanneer patiënten eenmaal op een normale afdeling zitten, ze ontspannen raken? Deelt u de mening dat dit calculerend gedrag is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Ik herken het beeld niet dat personen die worden overgeplaatst naar een reguliere tbs-afdeling "ontspannen raken". Ik wijs erop dat op een reguliere tbs-

afdeling juist een inspanning van betrokkene wordt gevraagd ten behoeve van zijn/haar resocialisatie.

Vraag 5

Is het waar dat een woordvoerder van het ministerie van Veiligheid en Justitie heeft gezegd dat ook andere factoren een rol spelen zoals verbeterde behandelmethoden en nieuwe medicatie zoals libido remmende middelen? Zo ja, hoe valt dit te rijmen met de onwil om op vragen in te gaan om libido remmende middelen te verplichten?

Vraag 6

Indien libido remmende middelen zo goed werken dat de meest gevaarlijke tbs-ers weer op vrije voeten kunnen komen, bent u dan bereid om dit te verplichten en deze "patiënten" dan gewoon in de gevangenis te zetten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vragen 5 en 6

In de behandeling van tbs-gestelden met een seksuele stoornis kunnen libidoremmende middelen een rol spelen. Het gebruik ervan is echter altijd onderdeel van een bredere behandeling die bijvoorbeeld ook psychotherapie, trainingen en andere medicatie kan omvatten. Het voorschrijven van de medicatie is voorbehouden aan medisch specialisten die daartoe bevoegd en bekwaam zijn. Libidoremmende medicatie is namelijk niet in iedere situatie of bij alle typen zedendelinquenten effectief en heeft daarnaast vaak ernstige lichamelijke bijwerkingen. Verschillende medische richtlijnen, zowel nationaal als internationaal, gelden als leidraad voor de behandeling. Zie ook de brief van 2 oktober 2012 van de Minister van Veiligheid en Justitie over de voortgang aanpak kinderpornografie (TK 2012-2013, 31015, nr. 81).

Vraag 7

Wat denkt u dat het effect is van hetgeen blijkt uit de Recidive monitor TBS (1974-2008, FS 2011-6) en het Recidivebericht 1997-2007, namelijk dat verschillende soorten recidive onder tbs'ers afnemen, waarvan onderzoekers denken dat de oorzaak hiervan waarschijnlijk komt door de druk die op het tbs-systeem is komen te staan, waardoor rechters en behandelaars tussen 1974 en 2008 voorzichtiger zijn geworden met het in vrijheid stellen van uitbehandelde tbs'ers en werden alléén patiënten met een gunstige prognose in vrijheid gesteld?

Antwoord 7

In Factsheet 2011-6 betreffende recidive TBS 1974-2008 geeft het WODC aan dat na de scherpe daling in de jaren '80 en '90 en de lichte toename rond de eeuwwisseling, de strafrechtelijke recidive onder ex-tbs-gestelden de laatste jaren weer licht lijkt te zijn afgenomen. Het WODC noemt als verklaring dat "het zou kunnen dat rechters en behandelaars, in reactie op de druk die vanuit de samenleving en de politiek op het tbs-systeem wordt uitgeoefend, in de loop der jaren steeds voorzichtiger zijn geworden om 'uitbehandelde' terbeschikkinggestelden in vrijheid te stellen. Met andere woorden, alleen de patiënten met een relatief gunstige prognose werden in vrijheid gesteld, met als gevolg dat de recidivecijfers in de sector zijn gedaald. Een zekere verklaring is dit niet, maar ze kan op dit moment niet worden uitgesloten." Volgens het WODC zijn voor het achterhalen van de betekenis van de cijfers die in de factsheet zijn gepresenteerd meer gegevens nodig, en is reeds een eerste stap gezet om uitstroominformatie in verband te kunnen brengen met informatie over

**Directoraat-Generaal
Jeugd en
Sanctietoepassing**
Directie Sanctie- en
Preventiebeleid
Afdeling Sanctie- en
Reclasseringsbeleid

Datum
28 januari 2013

Ons kenmerk
340805

stoornissen van de patiënten en de behandeling die daarop is gevolgd. Ik zie de resultaten hiervan met belangstelling tegemoet.

Vraag 8

Klopt de schatting dat de helft van de 185 longstayers uiteindelijk in aanmerking komt voor proefverlof en zelfstandig wonen? Zo ja, deelt u de mening dat de veiligheid van de samenleving veel belangrijker is dan het belang van een gevaarlijke gek op terugkeer in de samenleving? Zo nee, waarom niet?

Vraag 9

Wat gaat u doen om per direct te bewerkstelligen dat de samenleving niet zal worden gebruikt als proeftuin met alle gevaren die daarbij horen en deze patiënten gewoon op de longstay blijven of in de gevangenis worden gezet?

Antwoord 8 en 9

Sinds december 2010 wordt het beleid ten aanzien van de driejaarlijkse herbeoordelingen van tbs-gestelden in de longstay uitgevoerd. Dit wordt gedaan door de Landelijke adviescommissie plaatsing longstay forensische zorg (Lap). De Lap is een onafhankelijke commissie die (sinds 2003) de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie adviseert over de eventuele plaatsing van tbs-gestelden op een longstay-afdeling, de voortzetting van de longstay-plaatsing of de opheffing ervan. Wanneer er sprake is van een verbeterde mogelijkheid tot behandeling en het beveiligingsniveau laag is, kunnen longstay-gestelden over worden geplaatst naar een andere voorziening waar voldoende zorg en beveiliging kan worden geboden, zodat zij daar kunnen werken aan hun resocialisatie. Dit kunnen behandelafdelingen in een fpc zijn of GGz-instellingen waar plaatsen zijn gecreëerd voor tbs-patiënten met een chronische zorgbehoefte, en waar kan worden voorzien in het vereiste niveau van beveiliging. Ik verwijs in dit kader tevens naar het beleidskader Longstay forensische zorg dat bij brief van 3 februari 2009 aan de Tweede Kamer is verzonden (TK 2008-2009, 29452, nr. 98).

Op basis van de recent uitgevoerde driejaarlijkse herbeoordelingen is de verwachting dat het aantal longstay-gestelden afneemt met ongeveer 30%. Een deel van de 30% kan worden overgeplaatst naar een behandelafdeling van een fpc. Het andere deel kan, al dan niet op termijn, naar de reguliere GGz worden overgeplaatst. Het spreekt voor zich dat de maatschappelijke veiligheid voorop blijft staan. Daarom wordt in het behandelplan uitgebreid aandacht besteed aan de wijze waarop het risicomanagement en het toezicht op deze patiënten wordt geregeld.

Overigens worden het Beleidskader longstay en de verlofregeling voor longstay-gestelden op dit moment geëvalueerd door advies- en onderzoeksbureau Significant, in opdracht van het WODC. De resultaten hiervan zullen in de tweede helft van dit jaar naar de Tweede Kamer worden verzonden.

1) Telegraaf, 14 december 2012

**Directoraat-Generaal
Jeugd en
Sanctietoepassing**
Directie Sanctie- en
Preventiebeleid
Afdeling Sanctie- en
Reclasseringsbeleid

Datum
28 januari 2013

Ons kenmerk
340805