

Vergaderjaar 2004–2005

29 452

Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel

Nr. 34

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 19 augustus 2005

De vaste commissie voor Justitie¹ en voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² hebben bij brief van 30 juni 2005 (05-JUST-B-62) een aantal vragen voorgelegd aan de minister van Justitie inzake de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel.

De minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 19 augustus 2005. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt

De voorzitter van de commissie,
De Pater-Van der Meer

Adjunct-griffier van de commissie,
De Groot

¹ Samenstelling:

Leden: Van de Camp (CDA), De Vries (PvdA), Van Heemst (PvdA), Vos (GL), Rouvoet (CU), Adelmund (PvdA), De Wit (SP), Albayrak (PvdA), Luchtenveld (VVD), Wilders (Groep Wilders), Weekers (VVD), De Pater-van der Meer (CDA), voorzitter, Çörüz (CDA), Verbeet (PvdA), ondervoorzitter, Wolfsen (PvdA), De Vries (CDA), Van Haersma Buma (CDA), Eerdmans (LPF), Van Vroonhoven-Kok (CDA), Van Fessem (CDA), Straub (PvdA), Van der Laan (D66), Visser (VVD), Azough (GL), Van Egerschot (VVD), Vacature (LPF), Vacature (SP). Plv. leden: Jonker (CDA), Dijsselbloem (PvdA), Timmer (PvdA), Halsema (GL), Van der Staaij (SGP), Kalsbeek (PvdA), Van Velzen (SP), Tjon-A-Ten (PvdA), Van Baalen (VVD), Blok (VVD),

Hirsi Ali (VVD), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Jager (CDA), Van Heteren (PvdA), Arib (PvdA), Buijs (CDA), Sterk (CDA), Varela (LPF), Joldersma (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Lambrechts (D66), Vacature (VVD), Karimi (GL), Örgü (VVD), Hermans (LPF), Vergeer (SP).

² Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Van Heteren (PvdA), Smilde

(CDA), Nawijn (Groep Nawijn), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GL), Koşer-Kaya (D66). Plv. leden: Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Nijss (VVD), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GL), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), Koomen (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Varela (LPF), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Kraneveldt (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GL), Bakker (D66).

1, 2 en 3

Hoeveel onttrekkingen zijn er de afgelopen vijf jaar geweest en welke incidenten hebben die tot gevolg gehad?

Hoeveel en welke incidenten hebben tijdens verlof plaatsgevonden?

Wat waren de achtergronden van die tbs-ers?

Het aantal onttrekkingen

De afgelopen vijf jaar zijn er de volgende aantallen onttrekkingen door tbs-gestelden met bevel tot verpleging geweest:

in 2000: 91 onttrekkingen;

in 2001: 86 onttrekkingen;

in 2002: 111 onttrekkingen¹;

in 2003: 77 onttrekkingen en

in 2004: 101 onttrekkingen.

In 2005 is er per 1 augustus 2005 sprake van 66 onttrekkingen van tbs-gestelden met bevel tot verpleging.

Het aantal onttrekkingen dient in relatie te worden geplaatst met de sterke toename van het aantal personen dat is opgenomen in een tbs-inrichting. In 2000 waren er gemiddeld 1 050 personen in een tbs-instelling opgenomen. In 2004 waren er gemiddeld 1 367 personen opgenomen in een tbs-instelling. Ook het aantal proefverloven neemt toe. In 2000 waren er gemiddeld 86 proefverloven op de totale tbs-populatie, in 2004 gemiddeld 128. Naast de proefverloven zijn er elk jaar ruim 50 000 verlofbewegingen van tbs-gestelden die een machtiging tot onbegeleid of begeleid verlof hebben.

In 2004 is met de invoering van het nieuwe verlofbeleidskader het aantal verlofvormen teruggebracht naar begeleid, onbegeleid, transmuraal en proefverlof. Ook is het niet meer mogelijk om over een machtiging voor meerdere verlofvormen tegelijkertijd te beschikken. Daardoor is het niet mogelijk de verhouding tussen het aantal openstaande verlofmachtigingen en het aantal onttrekkingen voor en na de invoering van het nieuwe verlofbeleidskader met elkaar te vergelijken.

Het aantal incidenten

Het begrip incident wordt bij de beantwoording van deze vraag gedefinieerd als een delict waarvoor een proces-verbaal is opgemaakt en niet als een delict waarop een rechterlijke veroordeling is gevolgd. Immers, het aantal veroordelingen geeft als criterium een vertekend beeld omdat er door de beroepsmogelijkheden tegen het vonnis vaak een aanzienlijke periode verstrijkt voordat de rechterlijke uitspraak onherroepelijk is. Behalve dat een proces-verbaal niet hoeft te leiden tot een veroordeling is verdere nuancering nodig. De ernst van het delict kan variëren van een tbs-waardig tot een relatief licht delict, zoals een winkeldiefstal. Ook kan na het opmaken van een proces-verbaal blijken dat het delict niet door de tbs-gestelde is gepleegd.

In de jaren 2000 tot 2005 is in totaal tegen 57 tbs-gestelden met dwangverpleging een proces-verbaal opgemaakt. In 42 van deze 57 gevallen is proces-verbaal opgemaakt voor een verdenking van een delict gepleegd ten tijde van het intramurale verblijf in een tbs-inrichting, al dan niet met mogelijkheden tot verlof, of tijdens het verblijf in een huis van bewaring. 15 van deze 57 processen-verbaal betreffen een verdenking van een delict dat een tbs-gestelde heeft begaan tijdens een periode van ongeoorloofde afwezigheid (na een onttrekking). Dit heeft vooralsnog geleid tot 6 onherroepelijke veroordelingen.

¹ In het boekje «tbs in getal» (DJI, maart 2005) is voor het jaar 2002 een foutief aantal onttrekkingen vermeld (57).

Het merendeel van de tbs-gestelden tegen wie in de afgelopen vijf jaar een proces verbaal is opgemaakt kent de Nederlandse nationaliteit, is van het mannelijk geslacht en kent bij het uitgangsdelict een agressieve component. In ruim 10% van de gevallen was er sprake van een brand-component en in ruim 35% van de gevallen was er sprake van een seksuele component in het uitgangsdelict. 70% van de tbs-gestelden tegen wie proces verbaal is opgemaakt is ongehuwd en nooit gehuwd geweest. De gemiddelde leeftijd ten tijde van het uitgangsdelict bedroeg circa 30 jaar.

4

Wat waren de oorzaken van die (bijna-)incidenten? Zijn die geanalyseerd? Welke beleidsaanpassingen hebben deze incidenten tot gevolg gehad?

Na een ernstige recidive, waarvan redelijkerwijs lijkt vast te staan dat het heeft plaatsgevonden, wordt onderzoek gedaan naar de toedracht. Zo'n zogenaamde toedrachtsonderzoek heeft het doel te leren van de recidive en de kwaliteit van de behandeling en de gevolgde procedures in de betrokken instelling te kunnen verbeteren. Daarmee wordt inzicht verkregen in de achtergronden van recidives om de kwaliteit van de zorg, behandeling en beveiliging van de forensische psychiatrie in zijn geheel te verbeteren.

Daarnaast worden incidenten gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), die tot nader onderzoek kan besluiten. Bevindingen van de IGZ worden vertaald in aanbevelingen die de tbs-kliniek uitvoert. Sinds 1 januari 2005 kan ook de Inspectie voor de Sanctietoepassing (IST) worden ingeschakeld bij incidenten. De eerste inspectieronde van de IST richt zich op de toepassing van het verlofbeleid.

De achterliggende oorzaken van recidive zijn vaak meerduidelijk en complex en niet altijd bekend. Risico's zijn inherent aan het tbs-systeem. Er kan geen volledige garantie worden gegeven dat incidenten niet meer voorkomen, wel kan de kans op incidenten worden verminderd.

De beleidsaanpassingen van de afgelopen jaren zijn voor een groot deel gericht op het verminderen van de kans op recidive en zijn onder andere gebaseerd op inzichten die zijn verkregen uit het analyseren van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Deze analyses worden gemaakt naar aanleiding van de incidenten (zie hiervoor), maar bijvoorbeeld ook op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten. In 2004 is het nieuwe verlofbeleidskader ingevoerd, waarbij een gestandaardiseerde risicotaxatie als verplichte voorwaarde voor verlofverlening en als onderdeel van risicomangement is meegenomen. Deze beleidsaanpassingen moeten het recidiverisico verder terugbrengen. U bent hierover reeds geïnformeerd (TK 2003–2004, 29 452, nr. 1 en nr. 10/ TK 2004–2005, 29 452, nr. 11 en nr. 29). Voor het overige zij verwezen naar het antwoord op vraag 6.

5

Zijn er verschillen tussen de klinieken inzake het aantal onttrekkingen?

Ja, het aantal onttrekkingen verschilt per kliniek. Verschillen in het aantal onttrekkingen kunnen samenhangen met de verschillen per kliniek in het aantal tbs-gestelden dat intramuraal in de kliniek verblijft (al dan niet met mogelijkheden tot begeleid of onbegeleid verlof) en het aantal tbs-gestelden dat transmuraal verlof heeft of proefverlof. Ook kunnen verschillen samenhangen met de patiëntenpopulatie, bijvoorbeeld relatief veel patiënten met een verstandelijke handicap die de tijd vergeten. Het

aantal onttrekkingen geeft ook geen inzicht in de aard en de duur van de onttrekkingen.

6

Wat zijn de oorzaken van zware recidive en hoe kan recidive van (ex)tbs-ers worden voorkomen

Voor de beantwoording van deze vraag wordt verwezen naar het onderzoeksrapport «Buiten behandeling – een cijfermatig overzicht van de strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikkinggestelden» en naar de brief hierover die aan de Tweede Kamer is verzonden (TK 2004–2005, 30 023, nr. 1).

In dit rapport staat beschreven dat de kans op recidive onder ex-tbsgestelden samenhangt met een aantal factoren. De beste voorspeller van ernstige recidive is het aantal eerdere (zware) justitiecontacten: hoe groter het aantal eerdere justitiecontacten, des te groter de kans dat men in de periode na het ontslag opnieuw in de fout gaat. Ook spelen een rol: geslacht (mannelijke ex-tbsgestelden recidiveren vaker dan vrouwelijke), geboorteland (het recidiverisico is het hoogst onder personen geboren in Nederland) en leeftijd (hoe jonger men bij uitstroom is, hoe groter de kans op een nieuw justitiecontact). Daarnaast blijkt een aantal verblijfskenmerken samen te hangen met de kans op recidive. Als er tijdens de tbs sprake is geweest van ongeoorloofde afwezigheid is er meer kans op recidive. Voor een verklaring waarom juist deze patiënten een verhoogde kans op recidive hebben is een meer diepgaand wetenschappelijk onderzoek nodig. Eindigde de maatregel met een periode van proefverlof, dan zijn de vooruitzichten beter. De duur van de maatregel lijkt geen verschil te maken en de wijze van beëindiging van de maatregel evenmin. Bij gelijke scores op de overige gemeten kenmerken, maakt het geen verschil of de maatregel contrair of conform het advies van de inrichting werd beëindigd. Wel speelt het type uitgangsdelict nog een rol. Bij ex-tbsgestelden die werden veroordeeld voor een geweld- of zedendelict werden over het algemeen de beste resultaten gehaald (minder recidive).

De recidive is bij alle ex tbs-gestelden die uitstroonden tussen 1994 en 1998 sterk afgenomen in vergelijking tot de recidive bij ex tbs-gestelden die uitstroonden in eerdere cohorten.

Zoals reeds opgemerkt kan recidive niet worden voorkomen, maar de kans op recidive kan wel worden verkleind. Hiertoe zijn de afgelopen jaren verschillende beleidsmaatregelen getroffen die zijn verwoord in brieven aan de Tweede Kamer (zie antwoord vraag 4). Het effect van deze maatregelen kon nog niet in het laatste recidiveonderzoek worden meegenomen. Het betreft onder andere:

- Stringenter verlofbeleid;
- Risicotaxatie en -management (met inachtneming van bovengenoemde risicofactoren);
- Intensiveren van toezicht (elektronisch volgsysteem, intensief reclasseringstoezicht etc.);
- Betere samenwerking met en aansluiting op de voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg;
- Plaatsing van blijvend delictgevaarlijke patiënten in longstayvoorzieningen.

7

Hoe wordt in andere landen met een soortgelijk strafrechtregiem als in Nederland omgegaan met criminelen en/of gedetineerden met een psychiatrische stoornis? Hoe wordt omgegaan met «blijvend delictgevaarlijken»?

Voor de beantwoording van deze vraag verwijs ik naar het onderzoeksrapport «Internationale vergelijking omgang met psychisch gestoorde delinquenten» (Blaauw, januari 2001, opgenomen als bijlage 8 in het rapport Veilig en wel, een beleidsvisie op de tbs, mei 2001) evenals het naar aanleiding van dit onderzoek verschenen artikel in *Proces* 2004/1. Van dit rapport treft u hieronder een samenvatting.

Er is geen wetenschappelijk onderzoek bekend naar de verschillen tussen de effectiviteit in termen van recidive van de verschillende wijzen waarop internationaal met psychisch gestoorde delinquenten wordt omgegaan. Wel is in Nederland onderzoek gedaan naar de recidive onder justitiabelen, waaronder terbeschikkinggestelden, op basis van jaarlijkse WODC-metingen. De Tweede Kamer is hierover bij brief van 9 maart 2005 geïnformeerd (TK 2004–2005, 30 023, nr. 1). Zoals in die brief is aangekondigd zal de Kamer vanaf 2006 jaarlijks worden geïnformeerd over de recidivecijfers met betrekking tot het gevangeniswezen, de justitiële jeugdinrichtingen en de tbs.

Samenvatting onderzoek

In bovengenoemd onderzoek is de Nederlandse tbs vergeleken met de wijze waarop in België, Engeland, Wales, Frankrijk, Zweden, Canada (Britisch Columbia) en de Duitse deelstaat Hessen wordt omgegaan met psychisch gestoorde delinquenten.

Men kampt in alle landen met een toename van het aantal delinquenten met psychische stoornissen. Hoe men met hen om gaat verschilt. Vergelijking van systemen is lastig door verschillende indelingen van categorieën daders met psychische stoornissen. Het Nederlandse tbs-systeem is uniek in de wereld. Deskundigen uit andere landen zien het Nederlandse systeem vanwege de hoge kwaliteit van beveiliging en zorg veelal als voorbeeld. Het unieke van het Nederlandse systeem betreft het tweesporig stelsel (iemand kan een straf én dwangverpleging opgelegd krijgen), het feit dat succesvolle behandeling van een psychische stoornis niet van invloed is op de duur van de gevangenisstraf, de mate waarin het Ministerie van Justitie en de rechterlijke macht betrokken zijn bij en toezicht houden op de zorg voor psychisch gestoorde delinquenten en het niet uitsluiten van persoonlijkheidsstoornissen voor dwangverpleging.

In vergelijking met Nederland kennen andere landen vaak een relatief kleinere groep ontoerekeningsvatbaar verklaarde daders, een kortere intramurale behandelduur en een groep psychisch gestoorde delinquenten die voor een veel minder groot deel bestaat uit delinquenten met een persoonlijkheidsstoornis. Derhalve moet voor een vergelijkbare populatie meer gekeken worden naar de algemene recidivecijfers in andere landen.

In andere landen neemt de geestelijke gezondheidszorg bij de zorg voor psychisch gestoorde delinquenten een veel belangrijkere plaats in dan het Ministerie van Justitie. Forensisch psychiatrische klinieken vallen bijvoorbeeld onder de verantwoordelijkheid van de National Board of Health and Welfare (Zweden) of het Ministerie van sociale Zaken (Duitsland) of vallen minder nadrukkelijk onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Justitie (Engeland en Wales). Ook bij de plaatsing van psychisch gestoorde delinquenten in forensisch psychiatrische klinieken wordt minder verantwoordelijkheid neergelegd bij de rechter of het Ministerie van Justitie die ook minder worden betrokken bij het toezicht op de behandeling. Alleen in Canada houdt een rechter (en een psychiater en een andere gedragskundige) toezicht op de behandeling.

In Nederland beslist de rechter over beëindiging van tbs, in andere landen wordt de beslissing genomen door de Strafvollstreckungskammer, een regionale rechtbank, de Review Board, de Home Secretary, de prefect of de Commissie ter Bescherming van de Maatschappij. Net als in Nederland laten deze instanties zich hierover adviseren door medewerkers van het behandelende instituut.

Overal behalve in België wordt de beslissing over verlenging van de maatregel van dwangverpleging genomen door een rechter die zich laat adviseren door de hoofdbehandelaar van de inrichting waar de delinquent wordt behandeld. De criteria die bij die beslissing een rol spelen zijn overal sterk vergelijkbaar en dat geldt ook voor de inhoud en procedures van verlof.

Hoe gaat men in andere landen om met «blijvend delictgevaarlijken»?

De sector tbs heeft altijd verpleegden gekend die, ondanks langdurige verpleging en behandeling, delictgevaarlijk bleven. Midden jaren tachtig veranderde de populatie tbs-gestelden en kwam een meer gewelddadige en in psychopathologisch opzicht meer gecompliceerde groep binnen de instellingen. Deze tendens doet zich ook in andere landen voor. In het rapport «Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders – Legislation and Practice In EU Member States (Salize & Dreßing, 2005¹) wordt een overzicht gegeven van de groeiende behoefte aan forensisch psychiatrische capaciteit in Europese landen. Deze groep stroomt moeizaam of zelfs helemaal niet uit en veroorzaakt daarmee druk op de beschikbare capaciteit. In België, Nederland, Zweden en Engeland & Wales neemt het aantal nieuwe opnames af terwijl de capaciteitsbehoefte toeneemt. De duur van het verblijf neemt in deze landen toe. In het onderzoek wordt beschreven dat het in België, Denemarken, Duitsland, Engeland & Wales, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Nederland, Oostenrijk en Zweden (theoretisch) mogelijk is om levenslang geplaatst te worden binnen de forensische psychiatrie. In Portugal en Spanje is dat niet mogelijk. Door de verschillen in wetgeving is het niet mogelijk om een eenduidige definitie over de populatie «blijvend delictgevaarlijken» te geven.

Voor zover nu bekend bestaat alleen in de Duitse deelstaat Nordrhein-Westfalen een vergelijkbare maatregel (Maßregelvollzug) en is men recent gestart met het creëren van longstay-voorzieningen. Deze voorzieningen bevinden zich in het grensgebied met Nederland.

¹ Dit antwoord loopt vooruit op het nog niet gepubliceerde rapport van Salize, H.J. & Dreßing, H., 2005. Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders – Legislation and Practice In EU Member States, Central Institute of Mental Health, Mannheim, Germany.