

Vergaderjaar 2004–2005

29 452

Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel

Nr. 36

BRIEF VAN DE MINISTER VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 augustus 2005

1. Inleiding

Het kabinet ziet het als een centrale opdracht om de veiligheid in de samenleving te bevorderen. De veiligheid wordt mede aangetast door de overlast en criminaliteit van mensen met een ernstige geestesstoornis en/of een verslaving. Deze groep wordt gekenmerkt door een complex van langdurige drugsverslaving en/of psychische stoornis, hardnekkig delict-gedrag en een gemarginaliseerde leefstijl. Het patroon blijkt moeilijk te doorbreken met enkelvoudige maatregelen. Om effectief te kunnen zijn is continu een vorm van zorg nodig, zowel binnen als buiten de strafrecht-keten en zowel voor, tijdens als na de strafrechtelijke afdoening.

Er bestaan reeds goede initiatieven zoals de aanpak van de veelplegers, de aanpak van de verloedering en overlast, en de aansluiting van de nazorg op de strafrechtelijke afdoening ten behoeve van (ex-) justitia-belen. Over de hele breedte echter sluiten de justitiële en de zorg-interventies nog onvoldoende op elkaar aan. Vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid moeten wegen worden gevonden om de keten van strafrecht en zorg tot één geheel en dus effectiever te maken, en daarmee tevens de recidive te verminderen.

2. Motie Van de Beeten

De constatering dat er onvoldoende aansluiting is tussen Justitie en zorg was de aanleiding tot de motie Van de Beeten in juli 2004 (EK 2003–2004, 28 979 E). De motie verzoekt de regering te voorzien in de noodzakelijke samenhang tussen curatieve en penitentiaire voorzieningen. Tezamen met mijn collega-ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Financiën heb ik een ambtelijke werkgroep opdracht gegeven te bezien hoe de zorg in strafrechtelijk kader beter afgestemd kan worden op de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz), zodat de benodigde continuïteit van zorg ontstaat.

Hierbij stuur ik u, mede namens mijn collega-ministers van VWS en van Financiën, het advies van de werkgroep «GGz zorg in strafrechtelijk kader»¹. Hiermee voldoe ik aan mijn toezegging om de Eerste Kamer medio 2005 te informeren over de wijze waarop het kabinet wil voorzien in de samenhang tussen justitiële en zorgvoorzieningen. Tevens voldoe ik aan het verzoek om de Tweede Kamer te informeren over de resultaten van de werkgroep. De brief is tevens het antwoord op de vraag van de vaste commissie voor Justitie om een reactie op de brief van GGz Nederland d.d. 2 mei jl. over dit onderwerp.

In deze brief geef ik de Kamer een samenvatting van het advies, en zet ik uiteen op welke wijze uitvoering wordt gegeven aan de door de werkgroep voorgestelde maatregelen.

3. Het advies van de werkgroep

Reikwijdte en context van het advies

De werkgroep heeft zich beperkt tot meerderjarigen, vanwege de bestaande verschillen in beleid en regelgeving tussen meerderjarigen en jeugdigen. Nader bezien wordt of de voorstellen ook op deze doelgroep toepasbaar zijn. Dit is overigens primair het terrein van de Operatie Jong.

Het advies is mede uitgebracht in het licht van de voorziene wijzigingen in het zorgstelsel. Onderdelen van de herziening zijn het terugbrengen van de AWBZ tot een verzekering voor langdurige en continue zorg, en de overheveling van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (exclusief intramurale langdurige zorg na het eerste jaar) van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet.

Samenvatting van het advies

De werkgroep heeft het begrip zorg in strafrechtelijk kader als volgt afgebakend: geestelijke gezondheidszorg (inclusief forensische verslavingszorg) in het kader van een strafrechtelijk vonnis (b.v. tbs, voorwaardelijke gevangenisstraf) en geestelijke gezondheidszorg (inclusief forensische verslavingszorg) aan gedetineerden in het gevangeniswezen tijdens en na de detentie.

Door de werkgroepesignaleerde knelpunten

1. Overgangsproblemen tussen justitiële en zorginstellingen door verschil in werkwijze, sturing en financiering.
2. Spanning tussen de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie voor de (tijdige) tenuitvoerlegging van strafrechtelijke vonnissen, waarbij een vorm van psychische zorg geboden is, en de feitelijke mogelijkheden daartoe.
3. Schaarste in de GGz en in de tbs-sector en de groeiende behoefte aan capaciteit.

Voorgestelde maatregelen t.a.v. knelpunten 1 en 2

- Aansluiting bij de bekostigingssystematiek en bijbehorende begrippen zoals in ontwikkeling in de GGz².
- Organiseren van de keten van zorg in strafrechtelijk kader en informatie beschikbaar maken over de routes van de cliënten bij Justitie en de GGz.
- Financiering van zorg in strafrechtelijk kader via de justitiebegroting.
- Uitbreiding van de acceptatieplicht in gevallen van een contractrelatie.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Vanaf 2006 worden in de GGz Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) gefaseerd ingevoerd. Hierover is de Tweede Kamer op 13 april jl. door de Minister van Volksgezondheid geïnformeerd (TK 2004–2005, 29 763, nr. 72).

- Opstellen van prognoses voor de behoefte aan zorg in strafrechtelijk kader bij de jaarlijkse begrotingsvoorbereiding van Justitie.
- Verbeteren van de diagnostiek en indicatiestelling.
- Creëren van eindvoorzieningen in de tbs en meer dan thans al bestaat in de GGz.

4. Regeringsstandpunt en wijze van uitvoering van de voorstellen

Mede namens mijn collega-bewindslieden van VWS en van Financiën onderschrijf ik het advies van de werkgroep en neem ik de voorgestelde maatregelen over. Sinds het eerdere advies van de commissie-Kosto¹ is verdergaande samenwerking tussen Justitie en GGz deels al bereikt, doch over de hele linie is ze nog onvoldoende tot haar recht gekomen. Wij zijn de commissie-Houtman erkentelijk voor de nadere voorstellen. De volgende maatregelen zullen worden getroffen ter verbetering van de aansluiting tussen justitiële en GGz-voorzieningen.

Maatregelen gericht op verbetering van sturing door de minister van Justitie

De minister van Justitie is verantwoordelijk voor de mogelijkheid en de garantie van een tijdige en consequente tenuitvoerlegging van strafrechtelijke vonnissen. Deze verantwoordelijkheid, in het licht van de gewenste effectiviteit van het overheidsoptreden, en de feitelijke mogelijkheden voor de tenuitvoerlegging ook binnen de GGz-sector dienen in overeenstemming te worden gebracht. Hieraan kan worden tegemoet gekomen door meer mogelijkheden tot sturing op de zorg in strafrechtelijk kader met behulp van extra budget en een uitgebreide acceptatieplicht. Ten eerste krijgt de minister van Justitie de beschikking over een afzonderlijk budget voor de zorg in strafrechtelijk kader. Die middelen voor forensische zorg die nu deel uitmaken van de AWBZ worden daartoe overgeheveld naar de justitiebegroting. De werkgroep heeft daarnaast een raming gemaakt van de kosten om aan de behoefte aan zorg in strafrechtelijk kader te voldoen. Naast de tbs betreft dit ook andere vrijheidsbenemende straffen en voorwaardelijke veroordelingen. In het vervolgtraject zal Justitie een nadere financiële analyse maken van de benodigde middelen in strafrechtelijk kader en de exacte hoogte van het over te hevelen budget.

Ten tweede wordt de bestaande acceptatieplicht uitgebreid. Op dit moment bestaat een acceptatieplicht voor tbs-gestelden en bij plaatsingen in een psychiatrische kliniek op grond van artikel 37 Sr. Deze wordt in de gevallen van een contractrelatie uitgebreid met de categorie tbs met voorwaarden. De uitgebreide acceptatieplicht beperkt zich vooralsnog tot deze categorieën, omdat deze personen het grootste risico opleveren voor de maatschappelijke veiligheid als niet tijdig tot plaatsing wordt overgegaan. Nader onderzocht zal worden of en hoe de minister van Justitie dan in uiterste gevallen en indien de inkooprelatie geen oplossing biedt, plaatsing bij een GGz-instelling kan afdwingen in gevallen van een contractrelatie.

Maatregelen gericht op een betere overgang tussen de sectoren

Om tot een betere overgang te komen tussen justitiële en zorginstellingen en een sluitende keten te realiseren, zal ik de nodige aanpassingen verrichten in de werkwijze van justitie-organisaties. Daartoe is het van belang dat onderdelen van het zorgsysteem in de justitiële organisatie worden geïntroduceerd, zoals zorginkoop en financiering door middel van

¹ Veilig en wel, een beleidsvisie op de tbs. Commissie Beleidsvisie tbs, mei 2001.

de in de GGz in ontwikkeling zijnde bekostigingssytematiek. Ook bij het opstellen van diagnoses in het kader van de advisering aan de rechter respectievelijk de tenuitvoerlegging, zal worden aangesloten bij de begrippen en standaarden zoals gebruikt in de GGz. Tevens wordt een systeem geïntroduceerd waarbij informatie beschikbaar komt over de routes van de cliënten bij Justitie en de GGz, dat de gehele keten van zorg in strafrechtelijk kader beslaat. Waar mogelijk wordt aangesloten op bestaande goed werkende cliëntvolgsystemen. Alle betrokken organisaties beschikken dan over de relevante dossiergegevens, waardoor advies en besluitvorming beter onderbouwd kunnen worden en de uitvoering van interventies sneller en efficiënter kan plaatsvinden.

Maatregelen gericht op beheersing van schaarste

De werkgroep constateert dat er op dit moment onvoldoende inzicht is in het tekort aan capaciteit voor zorg in strafrechtelijk kader. Het WODC-onderzoek «Blijvend delictgevaarlijk»¹ en de raming van de werkgroep geven een indicatie. Er is echter meer informatie nodig om de capaciteit goed te kunnen afstemmen op de behoefte aan zorg, zowel tijdens als na uitstroom uit het strafrechtelijk kader. Hiertoe wordt door mijn departement, mede op basis van informatie van het ministerie van VWS, een prognosemodel ontwikkeld. De prognoses voor de behoefte aan sanctiecapaciteit, die jaarlijks met de justitiebegroting aan de Tweede Kamer worden gestuurd, zullen aldus worden aangevuld met de prognoses voor de behoefte aan zorg in strafrechtelijk kader. In de rijksbegroting zullen voorstellen worden gedaan in wat voor type voorzieningen en capaciteit moet worden voorzien.

5. Vervolgtraject

De invoering van de voorgestelde maatregelen vergt nadere uitwerking en een grote inspanning van de betrokken organisaties. Er zal een zorgvuldig implementatieplan worden opgesteld in overleg met de ministeries van VWS en van Financiën, GGz Nederland, de reclasseringsorganisaties, de Dienst Justitiële Inrichtingen, het Openbaar Ministerie en de Zittende Magistratuur. De daarbij behorende wetgeving zal worden voorbereid. De implementatie van de maatregelen kan begin 2006 een aanvang nemen. Per 1 januari 2007 zal de vorming van een budget voor zorg in strafrechtelijk kader op de begroting van Justitie zijn afgerond.

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner

¹ Onderzoek «Blijvend delictgevaarlijk»- empirische schattingen en conceptuele verheldering, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum 2005. Het rapport is in november 2004 aan de Tweede Kamer gezonden (TK 2004–2005, 29 452, nr. 14).