

Rouvoet

de jeugdzorg en de jeugd-ggz betreft. Wij zullen het debat daarover zeker nogmaals voeren, dus wellicht is het dienstig om de motie aan te houden en haar bij dat debat te betrekken. Dit is uiteraard aan mevrouw Dezentjé, maar laat op dit moment duidelijk zijn dat ikzelf ook positief sta tegenover het zo veel mogelijk toepassen van dit type methode. Op basis van de positieve benadering in de brief over de Doorbraakprojecten in de jeugd-ggz zal dit niemand verbazen. Overigens is dit in de jeugdzorg wel eerder gebeurd, zelfs voorafgaand aan de jeugd-ggz: in 2005, bij de Bureaus Jeugdzorg. Daarna is het naar de jeugd-ggz gegaan. Dit neemt echter niet weg dat ook nog in deze fase veel winst te boeken is bij de Bureaus Jeugdzorg en een aantal zorgaanbieders. Ik sta dus positief tegenover deze motie, maar het zou mijn voorkeur hebben om haar te betrekken bij het bredere debat over de jeugd-ggz. Nogmaals, laat hiermee mijn positieve grondhouding jegens het zo veel mogelijk toepassen van de Doorbraakmethode duidelijk zijn, maar ik laat graag aan mevrouw Dezentjé wat zij met haar motie doet.

Over de laatste motie kan ik kort zijn. Deze vraagt om te bevorderen dat de provincie op termijn alleen zorg inkoop bij zorgaanbieders die adequaat zicht kunnen geven op de prijs-kwaliteitverhouding en effectiviteit van de geleverde zorg. Het is al staand beleid om zo veel mogelijk gebruik te maken van evidence-based werk, dus bewezen effectieve methoden. De provincies letten daarop, dat is een van hun overwegingen bij het inkopen van zorg, naast de bedrijfsvoering van een zorgaanbieder en de houding van de professionals. Terecht legt de motie de verantwoordelijkheid daarvoor bij de provincies, die de zorg inkopen. Dit is, was en zal onderwerp van gesprek zijn met de provincies en wij zullen daar zo veel mogelijk op aandringen. Ik vind deze motie een ondersteuning van het lopende beleid en heb er dus geen bezwaren tegen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: De stemming over de moties is volgende week dinsdag.

De vergadering wordt van 16.37 uur tot 17.00 uur geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het verslag van een algemeen overleg met de staatssecretaris van Justitie over tbs-onderwerpen (29452, nr. 111).**

De beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**: Ik heet de staatssecretaris van harte welkom.

De heer **Teeven** (VVD): Voorzitter. In het algemeen overleg over tbs-onderwerpen – ik weet niet eens meer wanneer dat plaatsvond – kwam een rapport aan de orde van de Inspectie voor de Sanctietoepassing. Dat rapport had betrekking op een speciale tbs-inrichting. De inspectie constateerde dat patiënten fysiek assisteerden bij het separeren van andere patiënten. Mijn fractie vindt

dat ongewenst en naar haar oordeel is dat in strijd met de wet. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) in ten minste één tbs-inrichting heeft geconstateerd dat wordt toegelaten dat patiënten fysiek assisteren bij het separeren van medepatiënten;

constaterende dat een dergelijk handelen zich niet verdraagt met de geweldsinstructie die richtlijnen geeft voor het toepassen van geweld;

constaterende dat een dergelijk handelen door medepatiënten in strijd is met artikel 30, juncto artikel 7, lid 2, van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt);

verzoekt de regering om per direct aan alle tbs-inrichtingen duidelijk te maken dat de inzet van medepatiënten bij het separeren wordt beperkt tot aanwezigheid en verbale assistentie en dat fysieke assistentie wordt uitgesloten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Teeven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 112 (29452).

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik zie de tegenstelling niet tussen de woorden van de heer Teeven en de opmerkingen van de staatssecretaris in het algemeen overleg. Volgens mij zei de staatssecretaris precies wat er in de motie-Teeven staat. Ik begrijp dan ook niet goed waarom hij die nu indient.

De heer **Teeven** (VVD): De staatssecretaris is naar ons idee niet volstrekt helder geweest over met name de holdingmethode die soms wordt gebruikt bij het separeren van patiënten op het moment dat medepatiënten daarbij assisteren. Dat heeft de Inspectie voor de Sanctietoepassing geconstateerd in een tbs-kliniek waarvan ik de naam nu niet zal noemen. Wij willen dat de instructie wordt dat die fysieke assistentie in alle tbs-klinieken in Nederland wordt uitgesloten. Dat hebben wij in het algemeen overleg niet gehoord.

Mevrouw **Van Velzen** (SP): Ik heb dat wel gehoord, maar het is aan de staatssecretaris om daarover duidelijkheid te geven.

De heer **Teeven** (VVD): Ik heb het verslag van het algemeen overleg vandaag nog eens doorgelezen om te weten te komen of ik helemaal verkeerd zit, maar ik denk dat ik goed zit.

□

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Voorzitter. De CDA-fractie wil te allen tijde voorkomen dat delictgevaarlijke voormalig tbs'ers zomaar vanuit de kliniek op straat komen te staan. Zij is daarom verheugd dat de staatssecretaris haar verzoek steunt dat inhoudt dat, als de rechter tegen het advies van de kliniek in de tbs contrair beëindigt, dit altijd voorwaardelijk moet gebeuren. Graag zien wij de uitwerking daarvan tegemoet.

Wij hebben nog een vraag naar aanleiding van het algemeen overleg over de DBBC's. Die hebben wij destijds ingevoerd om onderscheid te maken tussen het niveau van beveiliging en dat van zorg. Nu krijgen wij toch de indruk dat in de tbs-klinieken voor de "gewone" tbs'ers slechts één DBBC wordt gebruikt. Wij vinden dat dit er meer zouden moeten zijn. Graag vernemen wij van de staatssecretaris of dat gaat gebeuren.

Wat gaat de staatssecretaris doen aan de interne beveiliging en het realiseren van drugsvrije klinieken? Uit inspectierapporten en gesprekken die wij zelf met tbs'ers hebben gevoerd, maken wij op dat laatstgenoemden heel bang zijn voor represailles en dat zij daarom soms niet melden dat in de kliniek in drugs wordt gehandeld. Wij vinden dat zeer ongewenst. De interne veiligheid is er volgens ons mee gediend als zij dat juist wel in vertrouwen kunnen melden. Op grond van de Wet BOPZ en onder de toekomstige Wet verplichte zorg lijkt dat wel te kunnen, maar als je kijkt in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden en de toekomstige Wet forensische zorg, zie je dat daarin niet is voorzien in een dergelijke vertrouwenspersoon. Vandaar dat wij op dat punt een motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er momenteel in forensische zorgcentra geen onafhankelijke vertrouwenspersonen zijn en in BOPZ-instellingen wel;

overwegende dat tbs'ers signalen over onder andere drugshandel en drugsgebruik in vertrouwen moeten kunnen melden zonder het risico te lopen, slachtoffer te worden van de represailles van de betrokkenen;

verzoekt de regering, te bevorderen dat om redenen van interne veiligheid er in forensische zorgcentra ook vertrouwenspersonen komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Joldersma en Bouwmeester. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 113 (29452).

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb een korte vraag, niet over de motie, want die dienen wij samen in. Wat is precies het doel van meerdere DBBC's? Volgens mij gaat het gewoon om de juiste behandeling op maat.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ja, maar destijds hebben wij gezegd dat wij niet alle tbs'ers over één kam kunnen scheren. Daarvoor hadden wij nu juist de DBBC's nodig. Ik hoorde pas in een kliniek in uw eigen gemeente, Almere, dat men zegt: wij zijn een rijkskliniek; als er straks maar één DBBC komt, dan is het voor ons moeilijk om ons te bewegen in de contracteringsmarkt van de tbs. Wij zouden willen dat er een onderscheid komt in meer DBBC's. Dat was het idee achter het onderscheid maken tussen het niveau van beveiliging en het niveau van zorg. Als je maar één DBBC hebt, zeg je eigenlijk: elke tbs'er in een tbs-kliniek valt onder hoge beveiliging en een hoog niveau van zorg. Ik denk dat daarin wel meerdere onderscheidingen mogelijk zijn. Daar zou je meerdere DBBC's voor kunnen krijgen.

De **voorzitter**: Kunt u één keer zeggen waar die afkorting voor staat?

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Sorry, DBBC staat voor Diagnose Behandeling en Beveiliging Combinaties. Het is net zoals in de zorg, maar dan nog met de beveiliging erbij.

De **voorzitter**: Dank u zeer. Dat is voor de luisteraars thuis prettig om te weten.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Wij zijn het wel eens over behandeling op maat en het geven van meer mogelijkheden. De vraag is of je dat per definitie in een DBBC moet regelen. Is uw vraag aan de staatssecretaris eigenlijk: zorg dat ze kunnen behandelen op maat, regel dat en dan het liefst met zo min mogelijk bureaucratie? Als je meteen naar DBBC's grijpt, dan wordt het weer zo ingekaderd. Daar worden die mensen volgens mij niet gelukkig van, ook die in Almere niet.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Wij hebben al eerder gesproken over de zogenaamde DBBC's en ik denk juist dat je meer DBBC's nodig hebt om behandelingen op maat te kunnen realiseren met de bijbehorende financiering. Ik zeg dit niet om de bureaucratie, want daar gaat het mij niet om, maar om er bij het bieden van een goede behandeling in de tbs-kliniek financieel echt uit te kunnen komen.

□

Staatssecretaris **Albayrak**: Voorzitter. Ons vorige debat hierover vond 11 mei plaats. Dat is alweer een hele tijd geleden. Het was een uitgebreid debat, waarin wij onder andere lang hebben gesproken over de onderwerpen waar de Kamer nu wederom aandacht voor vraagt.

Ik begin met het verzoek gedaan in de motie van de heer Teeven om per direct aan alle tbs-inrichtingen duidelijk te maken dat de inzet van medepatiënten bij het separeren wordt beperkt tot aanwezigheid en verbale assistentie, en dat fysieke assistentie wordt uitgesloten. Ik heb naar de heer Teeven geluisterd en naar de interruptie van mevrouw Van Velzen. U hebt beiden gelijk. U zou denken dat dit haast niet kan, maar het is echt zo. Ik heb in het debat gezegd dat patiënten in geen enkele kliniek op geen enkele manier fysiek geweld mogen toepassen bij het separeren van medepatiënten. Waar de heer Teeven het over heeft, is dat zij ook geen fysieke assistentie mogen verlenen. Fysieke assistentie

Albayrak

hoeft niet altijd gepaard te gaan met geweld. Dat is echt geen semantiek, want u kunt zich voorstellen dat in een kliniek waar de keuze wordt gemaakt om patiënten medeverantwoordelijk te maken voor in ieder geval de orde, de veiligheid en het behandelklimaat, aan patiënten soms ook gevraagd wordt om te helpen bij het bewaken van diezelfde orde en veiligheid. Dat is wat de Van der Hoeven Kliniek al een redelijk aantal jaren doet. Daar is ook naar gekeken door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, zij het dat dit al in het jaar 2000 gebeurde, zeg ik daar relativerend bij. Er wordt gezegd dat dit binnen het behandelklimaat in kwestie een effectieve methode is. Ik heb al op 11 mei het pleidooi van de heer Teeven goed gehoord dat wij daar voorzichtig mee moesten zijn. Dat is geheel mijn lijn. Patiënten mogen op geen enkele manier betrokken worden bij het toepassen van geweld, mocht dat nodig zijn, bij het separeren. De discussie gaat over de vraag wat je doet als je iemand inzet bij fysieke assistentie, en er dreigt een situatie van geweld. Dat zijn vragen die ik zelf ook stel aan de Van der Hoeven Kliniek. Het pleidooi van de heer Teeven is voor mij reden geweest om in contact te treden met de kliniek over de grenzen maar vooral over de juridische uitleg van wat geweld is. Ik wil duidelijkheid over de vraag of fysieke assistentie onder geweld kan vallen of kan doorlopen in vormen van fysiek geweld. Dat gesprek volgt nog. In dat gesprek zal ik het pleidooi van de heer Teeven met de kliniek delen.

Wat de heer Teeven in de motie vraagt, is in lijn met zijn eerdere verzoeken. Ik vraag hem deze motie aan te houden totdat het gesprek met de Van der Hoeven Kliniek heeft plaatsgevonden. Ik zal dan zeggen wat mijn standpunt is over de fysieke assistentie, waarmee de kliniek goede ervaringen heeft, of ik dat binnen de wet vind vallen en of ik dat acceptabel vind. Het gaat dan uitdrukkelijk niet om geweld. Als de heer Teeven de motie niet wil aanhouden, moet ik hem in deze vorm ontraden.

De heer **Teeven** (VVD): Ik verzoek de staatssecretaris om kort na het zomerreces de Kamer te berichten hoe zij fysieke assistentie – ik spreek nadrukkelijk niet over fysiek geweld – vindt passen in de wet. Ik houd de motie aan.

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik zal de Kamer inlichten zodra het gesprek heeft plaatsgevonden en ik er een oordeel over heb.

Ik heb een vraag en een motie van mevrouw Joldersma. De vraag betreft de diagnose behandel- en beveiligingscombinaties (DBBC's). Zij heeft gevraagd of het klopt dat er straks maar één DBBC is, namelijk een hoge beveiliging en een intensieve zorg. Voor zover die indruk is gewekt, is dat onterecht. Het is niet zo dat er per instelling slechts één DBBC mogelijk zal zijn. De DBBC-systematiek is juist bedoeld om differentiatie aan te brengen en maatwerk te introduceren voor al die verschillende patiënten die er zijn, al naar gelang de zorgbehoefte van de patiënt.

De DBBC's bestaan uit twee componenten. Allereerst de behandeling, bestaande uit activiteiten en verrichtingen. De tweede component betreft de verblijfsoort. Het gaat dan om de verblijfsintensiteit en het beveiligingsdeel, de omstandigheden van het verblijf. Per cliënt is er één DBBC, maar er zijn binnen één instelling vele

combinaties mogelijk van behandeling, verblijf en beveiliging.

In de motie wordt gevraagd te bevorderen dat om redenen van interne veiligheid er in forensische zorgcentra ook vertrouwenspersonen komen. Ik onderschrijf die bedoeling helemaal. Mevrouw Joldersma wil eigenlijk dat patiënten misstanden kunnen melden zonder bang te hoeven zijn voor represailles. Precies daarom hebben wij de onafhankelijke commissies van toezicht, die de maandcommissarissen hebben ingesteld. Zij hebben een vergelijkbare rol als de vertrouwenspersonen in de ggz-instellingen. Een maandcommissaris treedt persoonlijk in contact met de patiënten en door dat persoonlijke contact stelt de maandcommissaris zich op de hoogte van de wensen en de gevoelens van de patiënten. Zij gaan minimaal tweemaal per maand langs, maar op sommige plekken is dat inmiddels minimaal eenmaal per week. Wij hebben daarvoor dus al een infrastructuur.

Naar aanleiding van het inspectierapport over de commissies van toezicht ben ik aan het onderzoeken of de klinieken de patiënten beter moeten informeren over de mogelijkheden, zodat de patiënten zich veilig voelen en zich ervan bewust zijn dat zij veilig naar een onafhankelijke persoon kunnen om bijvoorbeeld misstanden te melden. Er wordt op dit moment ook gewerkt aan de herijking van de rechtsposities van de FPC's en de BOPZ-instellingen. Daarin kunnen wij een eventuele overlap tussen de posities van de maandcommissaris bij de FPC's en de vertrouwenspersoon bij de ggz-instellingen meenemen.

Een en ander betekent dat deze motie in principe overbodig is. Ik hoop dat mevrouw Joldersma ervan overtuigd is dat de voorziening waar men in de motie om vraagt, in feite al bestaat.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Die indruk krijg ik niet van tbs'ers zelf. Blijkbaar melden zij niet bij de commissies van toezicht en bij de commissarissen waarover de staatssecretaris het heeft. Ik merk ook dat zij niet melden bij de behandelaar. Als zij dat wel doen, wordt dat namelijk iedereen bekend en krijgen zij inderdaad te maken met represailles. Wij hebben volgens mij in verband met de vertrouwenspersoon gezegd dat wij de wetten op elkaar willen afstemmen en synchroniseren. Daarom vraag ik de staatssecretaris om toch nog eens goed te onderzoeken of een vertrouwenspersoon mogelijk is. Het gaat er mij niet om hoe dit wordt geregeld, maar ik vind wel dat de vertrouwenspersoon er moet komen. De drugshandel veroorzaakt allerlei toestanden in de kliniek. Mensen melden deze toestanden op dit moment maar niet, omdat zij echt bang zijn. Tbs'ers geven zelf nu letterlijk toe dat zij op dit moment deze zaken niet melden.

Staatssecretaris **Albayrak**: Ik denk hardop met u mee over de vraag waar het probleem in zou kunnen zitten. Is dat de onbekendheid? Klinieken kunnen patiënten veel beter informeren over het feit dat zij naar een onafhankelijke persoon kunnen gaan. De maandcommissarissen zijn twee keer per maand aanwezig, op sommige plaatsen zelfs één keer per week. Zij houden dan een spreekuur. Ik kan nog eens onderzoeken of het aanbieden van zoiets in de vorm van een spreekuur wellicht te veel in zich trekt dat een tbs-gestelde naar dat spreekuur gaat en daar iets meldt. De maandcommissarissen zijn er

Albayrak

echter niet alleen om misstanden te melden. Je kunt bij hem of haar met al je zorgen terecht. Het is dus niet zo dat een tbs-gestelde die zo'n spreekuur bezoekt, per definitie een "verklikker" is of iets zegt wat andere patiënten kan schaden. Mijns inziens is dus de infrastructuur er al. Mevrouw Joldersma vraagt zich af of de drempel te hoog is voor patiënten, ook met deze maandcommissarissen. Zij maakt zich daar zorgen over. Ik zal bezien of die zorg van haar met een betere informatie over de onafhankelijkheid kan worden weggenomen.

De **voorzitter**: Is de toezegging van de staatssecretaris voor mevrouw Joldersma wellicht reden om de motie in te trekken of aan te houden? Ik zie dat dat niet het geval is.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Wij stemmen volgende week dinsdag over de moties.

De vergadering wordt van 17.18 uur tot 17.30 uur geschorst.

Voorzitter: Koşer Kaya

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 20 mei 2009 over **Europese voorstellen op het terrein van asiel**.

De heer **Fritsma** (PVV): Voorzitter. Tijdens het AO zijn Europese asielvoorstellen besproken en heb ik namens de PVV aangegeven dat we een gemeenschappelijk Europees toelatingsbeleid kunnen missen als kiespijn. Europese bemoeienis stimuleert de immigratie, hetgeen slecht is voor de Nederlandse samenleving. Voorbeelden hiervan zijn er te over, denk bijvoorbeeld aan uitspraken van het Europees Hof over Turkse dienstverleners die zonder visum naar Nederland kunnen komen of over willekeurig geweld in conflictgebieden dat al tot een asielstatus kan leiden. Dat laatste betekent ook dat we op last van Europa wellicht een vorm van het veel te soepele categoriale asielbeleid moeten gaan toepassen. De staatssecretaris heeft tijdens het AO aangegeven dat zij dit geen probleem vindt en dat zij nota bene actief wil aansturen op een dergelijk categoriaal asielbeleid op Europees niveau. Als dat beleid er eenmaal is, kan Nederland er dankzij het Verdrag van Lissabon ook nog eens een keer niets meer aan veranderen. Dit zijn dus slechte ontwikkelingen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat asiel- en immigratiebeleid zo cruciaal is voor onze samenleving dat Nederland dat in eigen hand moet houden;

constaterende dat reeds bewezen is dat immigratie naar Nederland door Europese bemoeienis alleen maar toeneemt, waarbij bijvoorbeeld gewezen kan worden op het bestaan van de Europaroute waarmee gezinsmigranten op veel te eenvoudige wijze verblijfsrecht kunnen krijgen;

constaterende dat de staatssecretaris van Justitie onder meer een Europees categoriaal asielbeleid tot stand wil brengen, hetgeen de door Europees beleid gestimuleerde immigratie nog verder zal aanwakkeren;

verzoekt de regering om er zorg voor te dragen dat er geen gemeenschappelijk Europees toelatingsbeleid tot stand wordt gebracht en dat reeds gezette stappen in die richting terug worden gedraaid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De heer **De Krom** (VVD): Voordat ik kan besluiten of ik indiening van deze motie ondersteun, heb ik een vraag. Gaat deze motie uitsluitend over asiel?

De heer **Fritsma** (PVV): De motie gaat zowel over asielbeleid als over reguliere immigratie. Het gaat dus om het volledige toelatingsbeleid.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Fritsma. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 871 (22112).

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA): Voorzitter. Een gemeenschappelijk Europees asielbeleid is juist hard nodig. Er bestaan nog te veel grote verschillen tussen de lidstaten. De situatie in de landen van herkomst wordt anders beoordeeld, het landenbeleid verschilt, opvangregelingen verschillen, de ene lidstaat erkent meer statussen dan de andere: dergelijke verschillen leiden steeds weer tot secundaire asielbewegingen tussen lidstaten en maken asielhoppen zo lonend. Europese samenwerking is dus dringend noodzakelijk. Dat geldt ook voor de bestrijding van de illegale migratie: de bootvluchtelingenproblematiek spreekt boekdelen. Ook hier is Europese samenwerking op het gebied van grenscontroles, zoals grensinterventieteams, fronttaks en afspraken van herkomst- en transitlanden, absoluut noodzakelijk.

Nederland speelt een voortrekkersrol in die Europese discussie over asiel. Daar mogen we complimenten voor geven en dat moet ook vooral zo blijven. In het AO van 20 mei jongstleden hebben wij aangegeven de kritiek van de regering op een aantal elementen van het Europees asielbeleid en de nieuwe voorstellen te delen. Ik herhaal deze niet. Ook wij zijn van mening dat er eerst Europees orde op zaken moet komen alvorens de discussie over lastenverdeling moet worden gevoerd. Ook wij vinden dat er geen opschorting kan zijn van de Overeenkomst van Dublin voor landen die onder druk van forse asielstromen staan.

De Europese asielvoorstellen zijn besproken in de JBZ-Raad van 4 en 5 juni. Wij krijgen te zijner tijd nog een verslag daarvan, maar kan de staatssecretaris nu alvast melden hoe de discussie is verlopen? In hoeverre