

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

178

Vragen van het lid **Van Velzen** (SP) aan de staatssecretaris van Justitie over de *psychiatrische problematiek van gedetineerden*. (Ingezonden 13 augustus 2009)

1
Wat is reactie op het onderzoek van wetenschappers van de Pompe Stichting, waaruit blijkt dat meer dan de helft van gedetineerden op reguliere, niet gespecialiseerde afdelingen met acute psychiatrische problemen kampt, dat zelfs 81,7 procent ooit eerder een psychiatrische diagnose had (verslaving meegerekend), en dat ruim 4 op de 10 gedetineerden al voor hun detentie ooit contact had met een instelling voor geestelijke gezondheidszorg?¹ Zijn deze cijfers nieuw voor u? Op welke cijfers is het beleid tot dusver gebaseerd?

2
Vindt u het eveneens ernstig dat veel depressies, angsten, suicidale neigingen en verslavingen niet herkend worden en veel gedetineerden daar dus niet aan behandeld worden, met alle gevolgen voor de samenleving?

3
Hoe worden gedetineerden op dit moment gemotiveerd om vrijwillig behandeld te worden aan hun psychiatrische stoornis? Aan wie wordt dit momenteel aangeboden?

4
Wat is precies uw ambitie met betrekking tot het behandelen van mensen met een psychiatrische stoornissen die een gevangenisstraf opgelegd hebben gekregen? Is het wel uw bedoeling om al tijdens detentie met de behandeling te starten? Zo niet, waarom niet?

5
Hoe komt het dat bij veel gedetineerden de psychiatrische problematiek over het hoofd wordt gezien? Denkt u dat het schort aan kennis bij artsen en gevangenismedewerkers? Is er een gebrek aan screeningsmomenten of zijn er te weinig artsen, psychiaters en gevangenismedewerkers in de gevangenschappen aangesteld om al deze problemen vast te kunnen stellen en te behandelen?

6
In hoeverre speelt het tekort aan psychiaters in Nederland hier een rol?²

7
Gelet op de cijfers die uit dit onderzoek blijken, denkt u eveneens dat het aantal te realiseren zorgplaatsen in detentie onvoldoende is?

8
Bent u bereid deze problemen aan te pakken? Wat gaat u doen om de mogelijkheden te verruimen en te verbeteren om psychiatrische

stoornissen in gevangenschappen te behandelen?

¹ Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 6 augustus 2009: «Veel psychiatrische stoornissen onder gedetineerden op reguliere afdelingen van penitentiaire inrichtingen» <http://ntvg.nl/content/veel-psychiatrische-stoornissen-onder-gedetineerden-op-reguliere-afdelingen-van-penitentiair>
Nederlands Dagblad, 8 augustus 2009: «Stoornis bij helft van de gevangenen» <http://www.nd.nl/artikelen/2009/augustus/07/stoornis-bij-helft-van-de-gevangenen>
² NOVA, 30 augustus 2008: «Honderden psychiaters tekort in GGZ-instellingen» <http://www.novatv.nl/page/detail/uitzendingen/6302>

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Albayrak** (Justitie) (ontvangen 30 september 2009)
Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 3705

1
Volgens de onderzoekers kent het onderzoek methodologische beperkingen en moeten de conclusies daarom met voorzichtigheid worden getrokken. De resultaten van het onderzoek van de Pompestichting passen in het beeld dat reeds bekend is, namelijk dat een deel van de gedetineerden eerder contact heeft gehad met de GGZ en dat meer dan de helft van de gedetineerden kampt met een psychische kwetsbaarheid of psychiatrische problematiek. Geestelijke gezondheidszorg binnen detentie heeft daarom een hoge prioriteit. Uw Kamer is hierover

geïnformeerd in de brief over Zorg in justitieel kader (2 juli 2008, Kamerstukken II, 2007/08, 31 110, nr. 5) en recent in de Vierde voortgangsrapportage tbs/Forensische zorg in strafrechtelijk kader (2 maart 2009, Kamerstukken II, 2008/09, 29 452, nr. 99). Dit jaar is begonnen met de oplevering van in totaal vijf Penitentiaire Psychiatrische Centra (PPC's) die de benodigde zorg en behandeling aan gedetineerden geven of voor doorverwijzing naar de GGz zorgdragen. Sinds 2008 is de capaciteit hiervoor middels een aanbesteding aanzienlijk vergroot. Daarnaast is het mogelijk om GGz-instellingen binnen reguliere penitentiaire inrichtingen op ambulante basis zorg te laten verlenen. Deze zorg wordt ingekocht door Justitie.

2, 3 en 4

Psychiatrische problematiek van gedetineerden die behandeling behoeft, moet worden herkend. Daarom wordt iedere gedetineerde bij binnenkomst in een penitentiaire inrichting gescreend door de medische dienst. Op basis van deze screening en op basis van informatie van ketenpartners en observatie van zijn gedrag op de afdeling wordt bepaald of hij zorg en/of behandeling nodig heeft. Na overleg in het multidisciplinaire team wordt een afspraak met een zorgprofessional gepland. Als klinische psychiatrische zorg noodzakelijk is, wordt de gedetineerde overgeplaatst naar een Penitentiair Psychiatrisch Centrum of naar een GGz-instelling. Dit laatste kan alleen als er sprake is van voldoende beveiliging. In het PPC wordt binnen de beschikbare middelen en de randvoorwaarden van detentie (geestelijke) gezondheidszorg geboden. Getracht wordt de behandeling van gedetineerden die reeds voor hun detentie in behandeling waren, te continueren. De gedetineerde wordt op individuele basis gemotiveerd op vrijwillige wijze te worden behandeld. Een groot gedeelte van de gedetineerdenpopulatie, waaronder de groep voorlopig gehechten, is kortdurend (2 weken–3 maanden) in detentie. De mogelijkheden tot het inzetten van een zorgtraject binnen detentie worden hierdoor beperkt. Bij kortdurende detentie is continuering van het zorgtraject na detentie dan

ook van belang. Dit kan op basis van een civielrechtelijke machtiging of op vrijwillige basis.

5 en 6

In het antwoord op vragen 2, 3 en 4 is aangegeven hoe de screening van psychiatrische problematiek momenteel plaatsvindt. In het kader van Modernisering Gevangeniswezen wordt tevens landelijk een gestandaardiseerd screeningsproces ingevoerd, waarmee elke gedetineerde na binnenkomst op uniforme wijze zal worden gescreend. Het nieuwe screeningsproces moet zorgen voor een betere informatiestroom in en naar de penitentiaire inrichting op het moment dat een gedetineerde wordt ingesloten. Risicoprofiel, zorgbehoefte en inventarisatie van de noodzakelijke nazorgactiviteiten worden tijdens dit proces vastgesteld. De invoering van dit screeningsproces is voorzien per 1 januari 2010.

Het nieuwe screeningsinstrument bestaat uit twee onderdelen: een screeningslijst voor de verpleegkundige en een gedragsobservatie door penitentiaire inrichtingswerkers. Gelijktijdig is er in het kader van de vernieuwing van de forensische zorg geïnvesteerd in de scholing van de gevangenismedewerkers met betrekking tot het leren signaleren van symptomen en aanwijzingen voor psychiatrische problematiek. Het gevangeniswezen heeft net als de reguliere arbeidsmarkt moeite met het vervullen van bepaalde functies, onder meer van psychologen. Vooralsnog heeft dat niet geleid tot onaanvaardbare situaties.

7

Nee. De behoefte aan plaatsen binnen de basiszorg, EZV en PPC blijft binnen de verwachtingen zoals die op basis van de prognoses worden gesteld. Het uitgangspunt is dat het bieden van basiszorg in detentie, het inrichten van de ppc en de extra zorgvoorzieningen tezamen voldoende plaats bieden om de nodige psychische zorg te verlenen. De extra zorgvoorziening zal vanaf 2010 binnen elke vestiging van het gevangeniswezen aanwezig zijn.

8

Met het nieuw ontwikkelde screeningsinstrument waarnaar ik in het antwoord op vraag 5 en 6

refereerde, wordt een adequate indicatie voor psychiatrische problematiek mogelijk. In samenhang met de bestaande basiszorg die door elke penitentiaire inrichting wordt geboden, ontstaat een geïntegreerd zorgaanbod en zijn voldoende mogelijkheden voor psychiatrische zorg voorhanden. Essentieel onderdeel van de aanpak is het continueren van de zorg aansluitend aan detentie. In nauwe samenwerking met de ketenpartners wordt op deze wijze een bijdrage geleverd aan het verminderen van de recidive. Ook zullen de behoefte en prognoses op de voet gevolgd worden en zal er blijvende aandacht zijn voor de kwaliteit van de screening, zorgaanbod en het opleidingsniveau van het personeel.