

Vergaderjaar 2011–2012

29 452

Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel

Nr. 144

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 december 2011

Als uitvloeisel van aanbevelingen van de parlementaire onderzoekscommissie tbs-stelsel (Commissie-Visser) heeft het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatie Centrum (WODC) onderzoek laten uitvoeren naar de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. De resultaten van het onderzoek zijn neergelegd in het rapport «TBS-behandeling geprofileerd: een gestructureerde casussenanalyse» dat ik u hierbij doe toekomen.¹ Het onderzoek is uitgevoerd door Tilburg University en de Universiteit van Leuven. Alle dertien forensisch psychiatrische centra (FPC's) hebben aan het onderzoek deelgenomen.

Het onderzoek

Het rapport beschrijft de resultaten van een inventariserend en beschrijvend onderzoek naar de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Het eerste deel van het rapport beschrijft de kenmerken van de onderzoekspopulatie, de tenuitvoerlegging van de maatregel, de vormgeving van de maatregel, en ook de knelpunten in de tenuitvoerlegging. Ook beschrijft het in hoeverre de tenuitvoerlegging van de maatregel aansluit bij wetenschappelijke inzichten aangaande de forensische psychiatrie. Het tweede deel voorziet in een aantal profielen van tbs-gestelden die op basis van de onderzochte groep zijn opgesteld.

Opzet van het onderzoek

Om zicht te krijgen op de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel zijn dossiers van 180 tbs-gestelden bestudeerd – circa een tiende van de tbs-populatie exclusief de longstay. Daarnaast zijn per FPC enkele functionarissen geïnterviewd om aanvullende informatie te verkrijgen over de tbs-behandeling. Tot slot hebben respectievelijk behandeldirecteuren, behandelaren en onderzoekers in drie focusgroepen op de belangrijkste onderzoeksresultaten kunnen reflecteren. Deze reflecties zijn meegenomen in het onderzoek.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Resultaten van het onderzoek

Het beschrijvende deel van het onderzoek geeft geen eenduidig beeld van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel en de vormgeving daarvan. Er gaat veel goed, maar er zijn ook duidelijke knelpunten geconstateerd, waarbij moet worden aangetekend dat de dossiers niet altijd voldoende informatie bevatten om alle gegevens volledig te achterhalen.

Op basis van de dossiers komt een gunstig beeld naar voren wat betreft de eerste risicotaxatie, die bij elf klinieken – conform de richtlijnen – tussen de tweede en twaalfde maand plaatsvindt, waarbij een meerderheid van de klinieken een maximale termijn van drie maanden in acht neemt. Ook is informatie over behandeldoelen uitgebreid terug te vinden in recente behandelplannen en worden behandeldoelen regelmatig geëvalueerd en aangepast. Bovendien vinden behandelplanbesprekingen bij alle dertien FPC's plaats, bij twaalf daarvan zelfs twee of drie maal per jaar.

Daar staat tegenover dat in de dossiers weinig informatie beschikbaar is over de precieze inhoud van de therapie en behandelintensiteit. De methoden en werkwijzen voor de vormgeving van de sociotherapeutische milieus worden in slechts 22 van de 180 dossiers beschreven.¹

Als kader voor de behandeling gebruiken alle FPC's zorgprogramma's. Door de onderzoekers is nagegaan in hoeverre de behandeling van tbs-gestelden correspondeert met de zorgprogramma's van het EFP en de behandelinhoudelijke inzichten in recente (wetenschappelijke) publicaties. Voor zover te beantwoorden kan voorzichtig worden geconcludeerd dat psychotische patiënten en, in minder mate zedendelinquenten, in de regel worden behandeld conform de aanbevolen interventies. Dit geldt echter niet voor patiënten met een persoonlijkheidstoornis.

In het tweede deel van het onderzoek zijn op grond van een analyse van de onderzoeksresultaten vijf profielen van tbs-gestelden gepresenteerd. Uitgaande van delictkenmerken, psychopathologie en achtergrondkenmerken hebben de onderzoekers een meer op de persoon gerichte benadering van tbs-gestelden uitgewerkt. Dit heeft geleid tot deze vijf profielen, namelijk voor: de psychotische patiënt met meervoudige problematiek; de typisch psychotische patiënt; de antisociale patiënt; de patiënt met seksuele problematiek en delictgedrag; en de onder invloed verkerende patiënt. Deze profielen bieden naar mening van de onderzoekers mogelijkheden om specifiek en doelgericht om te gaan met de tbs-behandeling, de diagnostiek en risicotaxaties.

Aanbevelingen

In het rapport worden vier discussiepunten gepresenteerd, waaraan de onderzoekers telkens een aanbeveling hebben gekoppeld. De aanbevelingen worden hieronder kort weergegeven.

1. Geef (nog) meer systematisch en gestructureerd vorm aan behandelvoortgang en -evaluaties.
2. Zorg dat FPC's in gezamenlijkheid een concrete en methodische uitwerking van de sociotherapeutische behandelmilieus nastreven.
3. Integreer de wetenschappelijke evidentie ten aanzien van verslaving meer in het behandelaanbod.
4. Bezie wat de opgestelde profielen van tbs-gestelden kunnen betekenen voor de vormgeving en uitvoering van de zorgprogramma's.

Beleidsreactie

De onderzoekers hebben een gedegen onderzoek uitgevoerd dat heeft geresulteerd in een gedetailleerde en gestructureerde beschrijving van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Positief daarbij is dat alle FPC's aan het onderzoek hebben meegewerkt. Niet eerder werd een dergelijk

¹ Informatie over de behandeldoelen aangaande de sociotherapie is wel veel in de dossiers gevonden.

onderzoek op deze schaal uitgevoerd. Het rapport is daardoor een unieke bron van informatie en draagt bij aan een beter zicht op de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Ook biedt het rapport aanknopingspunten voor grotere efficiëntie en effectiviteit.

Uit het rapport komen voor mij twee aandachtspunten naar voren die ik hieronder toelicht. Het betreft het gebrek aan registratie en dossiervorming, en de beperkte mate waarin de landelijke zorgprogramma's in de praktijk worden toegepast. Over beide punten spreken de onderzoekers zich kritisch uit. Verder zal ik nog stilstaan bij de profielen van tbs-gestelden en de mogelijkheden hiervan voor verder onderzoek en kwaliteitsverbetering.

Registratie en dossiervorming

Hoewel bedacht moet worden dat de dossiers niet worden bijgehouden met als doel antwoord te geven op de vragen van onderzoekers, ben ik van mening dat de registratie van interventies en behandelaspecten moet worden verbeterd. Gebleken is dat van een kleine tien procent van de in het onderzoek betrokken patiënten niet bekend was of, en zo ja welke medicatie zij ten tijde van het onderzoek gebruikten. Naar mijn overtuiging zijn dergelijke gegevens zo basaal dat die te allen tijde in de dossiers aanwezig moeten zijn. Hetzelfde geldt voor de beschrijving van het sociotherapeutische behandelmilieu, dat een integraal onderdeel is van de tbs-behandeling. Ik heb de FPC's daarom gevraagd de patiëntdossiers nauwkeuriger bij te houden en van meer informatie te voorzien. De FPC's hebben mij toegezegd hier gevolg aan te willen geven. Specifiek met betrekking tot de behandelmilieus hebben de FPC's laten weten dat deze wel zijn uitgewerkt en voor alle betrokkenen zijn te raadplegen, maar dat die nog onvoldoende naar de individuele patiëntdossiers worden vertaald. De FPC's laten weten dat ook op dit punt aan verbetering zal worden gewerkt. Om te bepalen welk effect de kwaliteitsverbetering heeft op de registratie en dossiervorming wil ik in 2013 een vervolgonderzoek bij de FPC's laten uitvoeren.

Een aanzienlijk deel van de tbs-gestelden wordt gedurende de maatregel overgeplaatst naar een ander FPC. In een dergelijke situatie is adequate registratie en dossiervorming van groot belang om de behandeling zonder extra tijdverlies te continueren. Met de FPC's heb ik eerder dit jaar een aantal prestatie-indicatoren gedefinieerd die, naast indicatoren voor maatschappelijke veiligheid, betrekking hebben op de doorlooptijd van de behandeling. Hiermee ontstaat voor mij een mogelijkheid om (beter) te sturen op doelmatigheid en behandelduur.

Toepassing van de landelijke zorgprogrammering

De landelijke zorgprogramma's van het EFP beschrijven de «state of the art» voor de klinische forensische psychiatrie op het gebied van diagnostiek, risicotaxatie, behandeling en resocialisatie. Een cruciaal aspect van de programma's is de wetenschappelijke basis, die voorschrijft dat zoveel mogelijk «evidence based» interventies worden aangeboden, aangevuld met «best practices». De toepassing van deze wetenschappelijke evidentie zou naar mijn oordeel beter moeten worden geïntegreerd in het behandel aanbod. Met name voor verslavingsproblematiek is hier – zoals ook de onderzoekers aangeven – nog veel te winnen.

Het landelijke zorgprogramma voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis en in mindere mate dat voor zedendelinquenten zijn noodzakelijkerwijs nog grofmazig. De wetenschappelijke onderbouwing voor beide patiëntgroepen is nog sterk in ontwikkeling, met name vanwege de grotere verscheidenheid in problematisch gedrag en oorzaken daarvan. Momenteel is het EFP samen met de forensische sector al gestart met een

verdere verbetering van de zorgprogramma's, waarbij tevens wordt gewerkt aan meer samenhang en standaardisering. Naar verwachting zal deze zogeheten tweede generatie zorgprogramma's de toepassing ervan bevorderen. Daarbij ga ik er vooralsnog van uit dat deze nieuwe generatie zorgprogramma's zal resulteren in meer overeenstemming over de inhoud en de toepassing daarvan, juist omdat de zorgprogramma's ook kunnen bijdragen aan meer transparantie in de sector.

Het forensische veld heeft de gestructureerde doorontwikkeling van het zorgaanbod dit jaar zelf ter hand genomen middels het zogenoemde *Kwaliteitsprogramma Forensische Zorg*. Op mijn verzoek zal binnen het kwaliteitsprogramma in ieder geval worden gewerkt aan de verdere ontwikkeling van het behandel aanbod voor (co-morbide) verslavingsproblematiek, persoonlijkheidsstoornissen en agressieve problematiek, waaronder huiselijk geweld. Om sturing op het programma te houden, zowel op de voortgang als op de kwaliteit, is de Erkenningscommissie Gedragsinterventies door mij gevraagd de eerste resultaten van het programma te toetsen. De Erkenningscommissie zal daartoe het huidige toetsingskader in overleg met het forensische veld verfijnen. Met het veld heb ik afspraken gemaakt over het kwaliteitsprogramma. In 2012 worden de eerste resultaten behaald en zal ook worden gestart met de indiening van interventies bij de Erkenningscommissie.

Profielen van tbs-gestelden

De opgestelde profielen van patiëntgroepen bieden aanknopingspunten voor vervolgonderzoek. Ik zal het EFP en de FPC's vragen de bruikbaarheid van de profielen in de dagelijkse behandelpraktijk nader te onderzoeken. Daarbij zal ik tevens vragen uit te zoeken in hoeverre de profielen kunnen worden gekoppeld aan de Landelijke Databank risicotaxaties van het EFP en de recidivemonitor van het WODC, rekening houdend met de reeds bestaande methodologie van het recidiveonderzoek.

Conclusie

Voor het maatschappelijk draagvlak voor de forensische zorg is het noodzakelijk dat de sector de komende tijd werkt aan een verdere kwaliteitsverbetering en meer transparantie. Zorgvuldige registratie van interventies en behandelaspecten vormt hierbij een belangrijke randvoorwaarde. Alleen dan kan een succesvolle stap worden gezet in de richting van verdere kwaliteitsverbetering. Uit het eerder genoemde *Kwaliteitsprogramma Forensische Zorg* blijkt dat de FPC's hard werken aan verdere verbetering, bijvoorbeeld op het terrein van registratie en zorgaanbod. Ook hebben de FPC's zich in een gezamenlijke nota met de titel «Forensische zorg in perspectief» uitgesproken voor kwaliteitsverbetering en meer transparantie. Ik zal er niettemin scherp op toezien dat de FPC's de verbeteringen daadwerkelijk zullen doorvoeren.

De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven