

Wet forensische zorg

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg) (32398).**

De **voorzitter**:

De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie heb ik al welkom geheten.

Het woord is aan mevrouw Lokin-Sassen, maar niet dan nadat iedereen die naar de commissievergaderingen moet, zich op rustige wijze uit de zaal heeft teruggetrokken.

De beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw **Lokin-Sassen** (CDA):

Mevrouw de voorzitter. Wij behandelen vandaag het wetsvoorstel forensische zorg. Dit voorstel vormt het sluitstuk van een langdurig traject, dat in juli 2004, dus bijna tien jaar geleden, in gang is gezet ter uitvoering van de door de Eerste Kamer — dit huis dus — breed aangenomen motie van het lid Van de Beeten van het CDA uit 2004. Hierin werd de regering verzocht te voorzien in een noodzakelijke samenhang tussen curatieve en penitentiaire voorzieningen. Ter uitvoering van deze motie stelde het toenmalige kabinet de ambtelijke werkgroep ggz in strafrechtelijk kader in, de werkgroep-Houtman genoemd, die de opdracht kreeg te bezien hoe de zorg in het kader van het strafrecht beter kon worden afgesteld op de geestelijke gezondheidszorg, zodat de benodigde continuïteit van zorg zou ontstaan. De werkgroep adviseerde in mei 2005 een aantal ingrijpende wijzigingen in de besturing en financiering van de forensische zorg aan te brengen. De toenmalige regering heeft deze adviezen overgenomen en heeft de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 25 augustus 2005 geïnformeerd over haar standpunt. Ter uitvoering daarvan is het kabinet op 10 oktober gekomen met een plan van aanpak, waarmee de Tweede Kamer in een algemeen overleg op 26 november 2006 heeft ingestemd. De voorstellen van de commissie-Houtman zijn ook betrokken bij het parlementaire onderzoek naar het tbs-stelsel door de commissie-Visser, die daarover heeft gerapporteerd in haar rapport "TBS, vandaag over gisteren en morgen".

Onderdeel van het plan van aanpak was de forensische zorg uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) te halen en het budget daarvoor over te hevelen naar de Justitiebegroting. Sinds 1 januari 2008 is die overheveling definitief. De overheveling is voorbereid in het kader van het programma Vernieuwing Forensische Zorg. Over de uitvoering daarvan is de Tweede Kamer geïnformeerd in een vijftal voortgangsrapportages over het Plan van Aanpak tbs/Vernieuwing Forensische Zorg. Voor een volledige overheveling van de verantwoordelijkheid voor de financiering van de besturing en de overige taakuitvoering inzake de forensische zorg naar Justitie, is een wet in formele zin nodig. Het wetsvoorstel hiertoe, het thans aan de orde zijnde voorstel Wet forensische zorg, is op 4 juni 2010

ingediend bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Dat is dus zo'n beetje vier jaar geleden.

In dit wetsvoorstel wordt de brede stelselherziening ten aanzien van de forensische zorg geregeld, met regels over de inkoop, de financiering van de forensische zorg, de aanspraak op de forensische zorg, de plaatsing — in de stukken aangeduid met het afschuwelijke woord "zorgtoeleiding", alsof we het over loodgieterspraktijken hebben — en enkele andere onderwerpen die met de besturing en de zorgcontinuïteit samenhangen. Tot het moment van inwerkingtreding van deze wet, is ten aanzien van de forensische zorgverlening het vigerende kader van toepassing. Wat wordt precies verstaan onder forensische zorg? Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijkegehandicaptenzorg die deel uitmaken van een al dan niet voorwaardelijke straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan dan wel een andere strafrechtelijke titel.

De budgetoverheveling stelde Justitie in staat om gelijktijdig met het wetgevingsproces en ter voorbereiding van de inwerkingtreding daarvan alvast onderdelen van een nieuw beoogde werkwijze bij de inkoop, indicatiestelling en plaatsing in de praktijk te beproeven. Ik noem de belangrijkste overwegingen die tot deze keuze hebben geleid. Allereerst konden op deze wijze direct een aantal al jaren gevoelde knelpunten bij de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen waarbij forensische zorg nodig was, worden opgelost. Bovendien bood deze aanpak de mogelijkheid om de ervaringen die met de nieuwe werkwijze werden opgedaan, mee te nemen in het wetgevingsproces. Aldus zouden op het moment van inwerkingtreding van de wet waarmee een bredere stelselwijziging wordt beoogd, in elk geval de nieuwe werkwijze bij de inkoop, indicatiestelling en plaatsing voldoende beproefd zijn om direct uitgevoerd te worden.

Forensische zorg wordt verleend op grond van 21 strafrechtelijke titels. Ik zal ze hier niet opsommen. In het algemeen acht de CDA-fractie de beantwoording van de regering op de meeste vraagpunten adequaat. Het wetsvoorstel is uitgebreid schriftelijk behandeld. De CDA-fractie zal hierna dan ook vooral het punt van de continuïteit van de zorg — dat lag per slot van rekening aan de oorsprong van het wetsvoorstel — aan de orde stellen en zal bijvoorbeeld het vraagstuk van de weigerende observandi en de privacy verder met rust laten. Daarbij zij wel aangetekend dat mijn fractie goede nota heeft genomen van de toezegging van de regering dat drie jaar na de inwerkingtreding van de onderhavige wet een evaluatie naar beide Kamers der Staten-Generaal zal worden gezonden, waarvan de regeling inzake de weigerende observandi een integraal onderdeel zal uitmaken. Dit is toegezegd in de nadere memorie van antwoord op bladzijde 7. Mijn vraag is: wil de regering de Kamer eveneens toezeggen dat in deze evaluatie ook expliciet aandacht wordt besteed aan de borging van de privacy?

Uitgangspunten van de Wet forensische zorg zijn: de juiste patiënt/cliënt op de juiste plek, het creëren van voldoende forensische zorgcapaciteit van de wet, het bieden van kwalitatief goede zorg, gericht op de veiligheid van de samenleving en adequate aansluiting tussen forensische zorg en de reguliere zorg. Deze uitgangspunten worden vanzelfsprekend alle door de CDA-fractie onderschreven. Het zijn dan ook niet zozeer de uitgangspunten die ons zorgen baren, als wel de realisering daarvan in de praktijk,

hoewel wij tegelijk graag willen erkennen dat de wijze waarop de regering in voortdurende samspraak met "het veld" deze majeure stelselherziening vormgeeft, tot dusver zorgvuldig lijkt te zijn. Dank daarvoor aan het adres van de regering en het veld.

Allereerst is mijn fractie blij met de — zij het wel late — toezegging van de regering in de nadere memorie van antwoord om gevolg geven aan de oproep van GGZ Nederland om artikel 51 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) aan te passen. Ik citeer: "De door GGZ Nederland genoemde forensische titels zullen worden toegevoegd aan de titels waarbij de interne rechtspositie van de Wet BOPZ geldt. Voor de situatie waarin de Wfz in werking is getreden, maar de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) nog niet, is het probleem daarmee verholpen."

Mijn fractie heeft voorts eveneens goede nota genomen van de door de regering aangegeven verduidelijking van de rechtspositie van de forensische patiënt in dezelfde nadere memorie van antwoord, op pagina 3: "Voor wat betreft de situatie waarin zowel de Wfz als de Wvggz in werking zijn getreden, geldt vooruitlopend op de harmonisatie van rechtsposities dat de (interne) rechtspositie van de forensische patiënt die is opgenomen in een reguliere GGZ-instelling op dezelfde grondslag berust als die van degene die in een instelling verblijft op basis van een machtiging. Dat is de rechtspositie zoals deze voortvloeit uit de Wvggz." Mijn vraag is: kan de regering een tijdpad aangeven waarbinnen de harmonisatie van de rechtspositie in haar totaliteit haar beslag zal krijgen? Mijn fractie zou graag concreet willen weten wanneer de regering met een dergelijke harmonisatie komt, want op dit ogenblik geldt een oerwoud aan regelingen, waardoor men door de bomen het bos niet meer ziet.

Het onderhavige wetsvoorstel draagt "op verschillende wijzen bij aan het verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en de (reguliere) geestelijke gezondheidszorg", aldus de regering in de nadere memorie van antwoord op bladzijde 3 "Zo is in artikel 2.5 neergelegd dat de zorgaanbieder zes weken voor afloop van de justitiële titel voorbereidingen voor aansluitende zorg treft wanneer de zorgverlener of behandelaar van oordeel is dat verdere zorg nodig is na afloop van de strafrechtelijke titel." Maar het gaat hierbij slechts om een inspanningsverplichting van de kant van de zorgaanbieder en juist dat baart mijn fractie zorg.

Wat gebeurt er, zo vraag ik de regering, als er ondanks de inspanningen van de zorgaanbieder niet tijdig een adequate plek gevonden wordt in de reguliere zorg zolang het wetsvoorstel langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking niet is aanvaard? Wie draagt de verantwoordelijkheid dat de zorg toch in alle gevallen wordt gecontinueerd op een wijze die voldoet aan de interne en externe veiligheidseisen, ook als iemand niet bereid is tot vrijwillige nazorg en zo ja, op welke wijze gebeurt dat dan? Is er bijvoorbeeld een meldplicht bij het niet realiseren van een adequate plek van de zorgaanbieder richting het Openbaar Ministerie, zodat de officier van justitie nog tijdig een verzoek tot machtiging kan aanvragen?

Ons is ter ore gekomen vanuit het veld dat de plaatsing in de reguliere zorg na ommekomst van de forensische titel in de praktijk nu al tot problemen leidt. Is de regering

daarvan op de hoogte en zo ja, wat stelt zij voor om deze problemen te verminderen en het liefst op te lossen?

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland schreef in haar brief van 28 maart jongstleden aan deze Kamer over haar zorgen rond de continuïteit van de zorg voor de gehandicapten. Is de regering bereid deze te monitoren en wil de staatssecretaris toezeggen dat in de evaluatie eveneens expliciet aandacht wordt besteed aan deze specifieke groep, de gehandicapten?

Ook de Kinderombudsman sprak zijn bezorgdheid uit over de continuering van de zorg voor minderjarigen en de overgang van forensische naar reguliere zorg. Kan de staatssecretaris toezeggen dat ook deze specifieke groep minderjarigen expliciet aan de orde komt bij de evaluatie van de wet?

Het uitgangspunt "adequate aansluiting tussen de forensische zorg en de reguliere zorg" wordt kort gezegd vertaald in de leuze: "ggz, tenzij ..." Mijn fractie juicht het op zichzelf genomen toe als, waar mogelijk, de overgang van forensische zorg naar de reguliere ggz naadloos kan aansluiten, maar plaatst vraagtekens bij de wijze waarop dat tot dusver in de praktijk wordt gerealiseerd, temeer daar ook de regering in de nadere memorie van antwoord erkent dat in de praktijk de overgang van forensische zorg naar reguliere zorg te wensen overlaat. Ik citeer: "Het voorgaande laat onverlet dat wij met deze leden van mening zijn dat de aansluiting tussen de tbs en de verplichte reguliere ggz beter kan." Dat staat op pagina 6, waarbij "deze leden" de leden van het CDA zijn. De doeleinden zijn nu eenmaal verschillend: Veiligheid en Justitie heeft tot doel de veiligheid in de samenleving te verhogen door vermindering van de recidive te bereiken. Bij de ggz staat de patiënt met zijn stoornis centraal, in de justitiële sfeer de wetsovertreder en het gepleegde delict. Op zichzelf hoeft hier geen onoverbrugbare tegenstelling uit voort te vloeien, maar er moeten wél nog heel wat verschillen in cultuur tussen de beide departementen, V en J en WVS, worden geslecht, ook al wordt hieraan gewerkt door de interdepartementale werkgroep van de beide ministeries. Kan de staatssecretaris ons mededelen hoe het met de samenwerking van de beide departementen op dit ogenblik gesteld is?

Het resultaat hiervan is wel dat in toenemende mate meer, en een geheel nieuwe groep, ex-delinquenten instromen in de reguliere ggz, die geheel andere, voor de ggz tot voor kort ongekende eisen stelt aan bijvoorbeeld de bewaking van de veiligheid, in de eerste plaats intern ten behoeve van het personeel en de overige patiënten/cliënten binnen psychiatrische ziekenhuizen en afdelingen, maar ook extern, ten behoeve van de samenleving. De meeste reguliere instellingen zijn hier nog steeds niet of in ieder geval niet voldoende op ingericht, zoals bijvoorbeeld blijkt uit de casus Arnold in bijlage 2 van de brief van GGZ-Nederland van 1 oktober 2013, die de Kamer heeft gekregen en die helaas niet op zichzelf staat.

De CDA-fractie is er niet gerust op dat dit in de nabije toekomst al verbeteren zal, zeker niet wanneer er ook nog eens bezuinigingen plaatsvinden door afstoting of sluiting van verschillende forensische zorginstellingen, waaronder zoals tbs-klinieken. Mijn fractie verzoekt de regering, nog eens precies aan te geven welke concrete maatregelen er getroffen worden en/of zijn, die specifiek gericht zijn op de

verbetering van de veiligheid binnen de reguliere instellingen.

Een volgend punt van zorg is de financiering daarvan: bij grotere instroom, niet alleen van meer, maar ook van zwaardere patiënten/cliënten zullen er extra kosten gemaakt worden binnen de ggz, terwijl er geen geld meer van de forensische zorg naar de ggz gaat. Dan rijst de vraag of een en ander niet zal leiden tot overschrijding van het plafond dat is afgesproken in het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ. Kan de regering uiteenzetten of, en zo ja op welke wijze, deze extra kosten binnen de GGZ zullen worden gecompenseerd? Voor de gemeenten voorziet mijn fractie eveneens nieuwe problemen, zoals ook blijkt uit een schrijven van de Federatie Opvang van 25 maart 2014 aan deze Kamer. Nu reeds valt een toename te bespeuren van problemen rondom ggz-patiënten/cliënten, bijvoorbeeld in de vorm van overlast in woonwijken, extra crisisopname, extra politie-inzet enzovoorts. Worden de gemeenten hierin dan ook extra ondersteund, met name financieel?

Met de overgang van de AWBZ naar de Wet maatschappelijke ondersteuning worden de gemeenten verantwoordelijk voor de zorg voor uitstromende justitiabelen. Zijn de gemeenten zich hiervan wel voldoende bewust? En zo ja, hoe gaat de zorginkoop dan precies in zijn werk? Zijn gemeenten voorts wel of niet verplicht om zorg te bieden aan een persoon die uitstroomt uit een forensische zorginstellingen binnen de gemeentegrenzen, maar die van oorsprong niet uit de betreffende gemeente komt?

De Directie Forensische Zorg koopt steeds nauwkeuriger in, zo stelt de regering in de nadere memorie van antwoord op bladzijde 10. Een goede vriend van mij deelde mij jarenlang mede dat hij steeds meer toegroeide naar een huwelijk met zijn vriendin. Hij is nog steeds niet getrouwd. Vergeleken met de reguliere zorgverzekeraars vallen bij het inkopen wel degelijk nog slagen te maken, zo vernemen CDA-fractieleden uit het veld. Dit klemt temeer daar de Directie Forensische Zorg het afgelopen jaar moest bezuinigen en voor de komende jaren nog veel meer zal moeten bezuinigen.

In het op 3 april 2013 gesloten convenant forensische zorg, gesloten en ondertekend door de staatssecretaris en, al dan niet toevallig, twee senatoren in een andere hoedanigheid, mevrouw Barth namens GGZ Nederland en mevrouw Dupuis namens de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, zijn afspraken vastgelegd over ontwikkelingen die de komende jaren plaatsvinden in de forensische zorg. Daarin staat dat het budget het komende jaar wordt verlaagd van 725 miljoen in 2012 naar 602 miljoen in 2017. Dit is noodzakelijk vanwege de bezuinigingen die zijn aangekondigd in het Masterplan DJI 2013-2018 en vanwege verminderde instroom in de forensische zorg. Zo valt in het masterplan te lezen dat in 2013 17 miljoen op de forensische zorg, inclusief tbs, is bezuinigd. Dat zal oplopen tot 56 miljoen in 2018.

Voor 2014 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit nieuwe tarieven vastgesteld. De Directie Forensische Zorg heeft 25% op die tarieven gekort. In genoemd masterplan wordt tariefkorting ook genoemd als maatregel om de genoemde financiële opgave te realiseren. Hoe voorkomt de regering dat het beschikbare budget doorslaggevend wordt bij de inkoop van zorg, in plaats van de werkelijk gemaakte kosten van de noodzakelijke zorg? Hoe kan men voorkomen dat

het leveren van zorg en, last but not least, het bieden van veiligheid niet in botsing komen met het belang om op de kosten te bezuinigen?

De geruchten dat de indicatiestellers onder druk staan om lager en dus goedkoper te indiceren, blijven hardnekkig, ondanks de categorale ontkenning van de regering in de nadere memorie van antwoord op pagina 10. Het is waar dat het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) onafhankelijk indiceert, maar dat laat onverlet dat daarbij budgettaire argumenten kennelijk een rol spelen, en dat verontrust mijn fractie en baart ons zorg. Ons is ter ore gekomen dat, wanneer er bijvoorbeeld een indicatie voor FPK is en daar op dat ogenblik geen plek is, de Directie Forensische Zorg dan zegt dat er wel plek is in FPA, waar een lagere beveiliging geldt. Als de justitiabele daar vervolgens geplaatst wordt en er niet onmiddellijk problemen volgen, zegt de Directie Forensische Zorg dat er klaarblijkelijk te hoog geïndiceerd was. Hoe vaak komt het voor dat patiënten bij gebrek aan plaats al dan niet tijdelijk worden geplaatst in een inrichting waar wel plek is, of dat zij misschien zelfs in de ambulante zorg terechtkomen, waar dit uit veiligheidsoverwegingen eigenlijk niet verantwoord is? Is het waar dat de plaatsing straks naar de Directie Forensische Zorg gaat, die vervolgens gaat matchen en kijken waar er plek is, ongeacht de zorgvraag van de patiënt/cliënt? Ook begrijpt mijn fractie dat de Directie Forensische Zorg nu al aan het zorgplafond zit en lijsten aan het NIFP — de instantie die verantwoordelijk is voor de indicatiestelling — geeft met locaties waar wel plek is, terwijl het NIFP indicatie behoort te stellen op basis van de zorgvraag en niet op basis van de vraag of en waar er plek is. Kan de staatssecretaris dit bevestigen? Is dit niet geheel in strijd met wat juist de doelstelling is van dit wetsvoorstel?

Dit alles bevestigt de geruchten dat de Directie Forensische Zorg aandringt op lagere indicatiestelling dan de indicatiesteller soms nodig acht. Het bevestigt ook het beeld van onze fractie dat de zorginkoop beïnvloed wordt

door de financiële mogelijkheden in plaats van de benodigde zorgbehandeling. Een dergelijke ontwikkeling lijkt ons ongewenst en onjuist, en ze levert een gevaar op voor de veiligheid. Wij hopen oprecht dat de regering de zorg van onze fractie in haar antwoord alsnog kan wegnemen. Kan de regering ons geruststellen op dit punt?

Mijn fractie heeft goede nota genomen van het feit dat de regering tegemoet is gekomen aan het verlangen van onder meer de ggz dat alleen bij private instellingen of een onderdeel daarvan dat kan worden aangemerkt als een zogenaamde "organisatorische eenheid", waarvan minimaal 75% van de totale capaciteit is ingekocht voor de plaatsing van personen aan wie tbs is opgelegd, de Beginselenwet verpleging tbs van toepassing is en de bevoegdheden als bedoeld in artikel 3.3. kunnen worden aangewend. Ik verwijs naar de nadere memorie van antwoord, bladzijde 6 en 7.

Tot slot moet mij nog een laatste opmerking van het hart. Bij de tweede nota van wijziging is van regeringswege voorgesteld om aan artikel 37, eerste lid toe te voegen de zinsnede: "onze minister kan bij of krachtens AMvB ..." Mijn fractie wees er bij het voorlopig verslag tijdens de schriftelijke behandeling al op dat een minister niets bij of krachtens AMvB vermag, aangezien zulks is voorbehouden aan de regering. Daar zit de Koning bij, dat wil zeggen Koning plus minister. De regering deed deze formulering in strijd met

de Grondwet af als een "kennelijke vergissing" die de wetgever uiteraard niet heeft beoogd. Zij zegde toe dit gebrek in de formulering van het onderhavige wetsvoorstel "bij de eerstvolgende gelegenheid" te zullen herstellen.

De CDA-fractie — en ik neem aan de hele Kamer — hecht zeer aan wetgeving die zorgvuldig, precies en in ieder geval in overeenstemming met de Grondwet en internationale regelingen wordt geformuleerd. Onzorgvuldigheid van formulering verraadt onzorgvuldigheid van denken. Mijn fractie dringt er bij de regering dan ook op aan om dit gebrek onverwijld, en wel via een novelle, te herstellen. Reeds vroeg in de schriftelijke behandeling is de regering gewezen op deze "kennelijke vergissing". Hierdoor is niet duidelijk wie nu de nadere regels zal stellen, de minister bij ministeriële regeling, of de regering bij AMvB. Mijn fractie is van oordeel dat dat door de regering bij AMvB behoort te geschieden en dat deze AMvB bij beide Kamers dient te worden voorgehangen. Is de regering het met ons standpunt eens? Kan de regering aangeven welke stappen zij inmiddels heeft ondernomen om deze formulering, die strijdt met de Grondwet, te corrigeren? Zij is daar immers al lang geleden van op de hoogte gesteld. Indien zij onverhoopt nog geen stappen heeft ondernomen, wil zij mijn fractie dan toezeggen dit middels een novelle dan wel reparatiewetje onverwijld alsnog te doen?

Een van de hoofdtaken van deze Kamer, die niet voor niets de "chambre de réflexion" wordt genoemd, bestaat eruit, ervoor te waken dat wetsvoorstellen regelingen bevatten in strijd met de Grondwet en internationale regelgeving. De regering kan toch niet in ernst van deze Kamer verwachten en verlangen om voor een wetsvoorstel te stemmen dat een bepaling bevat die in flagrante strijd met de Grondwet is? Kan de minister toezeggen dat dit wetsvoorstel in ieder geval niet in werking zal treden alvorens deze "kennelijke vergissing" in de wet is gecorrigeerd? Afhankelijk van de reactie van de regering op de door ons gestelde vragen, zal de CDA-fractie bepalen of zij voor of tegen het onderhavige wetsvoorstel stemt. Mijn fractie ziet met belangstelling uit naar de reactie van de regering.



Mevrouw **Quik-Schuijt** (SP):

Voorzitter. Ik heb praktisch dezelfde inleiding als mijn voorganger. De geschiedenis van dit wetsvoorstel gaat terug naar juli 2004, toen deze Kamer de door alle fracties ondertekende motie-Van de Beeten c.s. (28979, letter E) aannam. Het heeft even geduurd, maar wie denkt dat het wetgevingsproces ten slotte grondig is voorbereid, zodat het voorstel vlot en soepel beide Kamers kan doorlopen, komt bedrogen uit.

Ik zal drie onderwerpen behandelen. Ik ga kort in op het wetgevingsproces. Vervolgens bespreek ik de bevoegdheden van de minister van Justitie met betrekking tot particuliere instellingen en daaraan gekoppeld de verhouding tussen tbs en de Wet BOPZ, later de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Ten slotte komen de weigerende observandi aan bod.

Ik heb mijn inleiding wat ingekort, omdat deze praktisch hetzelfde was als die van mijn voorganger. Daarvoor in de plaats wil ik graag twee zorgpunten uit het veld die ik helaas vergeten ben om op te nemen in mijn uitgeschreven tekst, alsnog naar voren brengen. Ook op die twee punten wil ik

graag een antwoord van de regering ontvangen. Ten eerste. Op welke wijze kan de regering de zorgcontinuïteit voor mensen met een verstandelijke beperking na afloop van een strafrechtelijk titel garanderen? Ten tweede. Hoe gaat de staatssecretaris bevorderen dat aansluitend de zorg zoals aangegeven in artikel 2.5 van de Wet forensische zorg in de Wmo 2015 wordt geregeld? Hoe worden de gemeenten ondersteund bij de voorbereiding hiervan? Op deze vragen wil ik graag namens het veld antwoord krijgen.

De motie-Van de Beeten, de commissie-Houtman en de commissie-Visser hebben alle goed werk gedaan. In 2010 werd het wetsvoorstel ingediend. De toename van weigerende observandi bracht de staatssecretaris ertoe om, aanvullend, voor te stellen om in hun geval het beroepsgeheim van de arts te doorbreken, zodat over reeds aanwezige medische gegevens van de observandus kon worden beschikt. In geval van niet-meewerken aan pro Justitia-rapportage kan zodoende toch een tbs worden opgelegd; een volstrekt novum in het wetgevingsproces. Hierover adviseerde de Raad van State negatief en ook de Tweede Kamer kon hier niet mee instemmen.

Dit leidde tot de tweede nota van wijziging, die twaalf pagina's wijzigingsvoorstellen bevatte. Er werd daarin een zware procedure opgetuigd om die medische gegevens toch, zonder toestemming van de patiënt en van de arts, te verkrijgen. De Raad van State noemde dit een ingrijpend voorstel en stelde voor, deze doorbreking van het medisch beroepsgeheim in een afzonderlijk wetsvoorstel op te nemen en dat voorstel eerst aan de geëigende adviesorganen voor te leggen. Zoals de laatste jaren onzes inziens te vaak gebeurt, werd dit advies genegeerd. De adviesorganen kregen één week de tijd om te reageren.

De SP-fractie vindt een dergelijke handelwijze met betrekking tot een zo principieel punt ontoelaatbaar. Wij willen graag horen wat de staatssecretaris hiertoe heeft gedreven. Vanwaar de haast? Zag de staatssecretaris op tegen het extra werk dat een splitsing met zich mee zou brengen? Of speculeerde de staatssecretaris erop dat op deze manier de kans groter was dat het parlement, vanwege de fase waarin het wetgevingsproces zich inmiddels bevond, toch maar door de knieën zou gaan? Graag een antwoord.

Dan kom ik te spreken over de bevoegdheden van de minister van Justitie. De minister van Justitie mag het beheer van een private instelling overnemen en de directeur schorsen of ontslaan. Voorts dient de instelling toestemming van de minister te verkrijgen voor het kopen, vervreemden of bezwaren van onroerend goed, stelt de minister de DBBC's (Diagnose Behandelen en Beveiliging Combinatie) vast en vraagt hij indicaties aan, die vervolgens worden afgegeven door een instantie die onder zijn eigen, directe verantwoordelijkheid werkt. Dit is slechts een bloemlezing uit de stapeling van bevoegdheden die volgens het wetsvoorstel toekomen aan de minister van Justitie met betrekking tot de private instelling. Wel moeten in die instelling "in meerderheid" tbs'ers verblijven, althans volgens de wetsbehandeling; in de wet zelf staat dit niet. Kan de minister om die reden nog eens klip-en-klaar bevestigen dat hij slechts gebruik zal maken van alle hem in dit wetsvoorstel gegeven bevoegdheden als de bezetting voor meer dan de helft, of 75% zoals in de stukken wordt gesteld, uit tbs'ers bestaat? Hoe vaak schat de staatssecretaris dat hiervan sprake zal zijn? Wat zal de consequentie zijn van

die situatie voor het leefklimaat in de betrokken instelling? Is de staatssecretaris niet bang dat vrijwillig geplaatsten en zelfs BOPZ-patiënten die instelling zullen willen mijden? Is het niet verstandiger om te trachten, tbs'ers zo veel mogelijk te spreiden over de particuliere instellingen? Als dat lukt, kan de staatssecretaris dan garanderen dat hij de zelfstandigheid van de particuliere instelling, waarin dus geen meerderheid aan gedetineerden verblijft, op alle fronten zal respecteren?

Wij hebben hierover nog enkele aanvullende vragen. Ook nu worden tbs-gestelden "bij voorkeur" in particuliere inrichtingen verpleegd (art. 37d Sr). Het wetsvoorstel dient ertoe om de beschikking te hebben over meer soorten behandeling, in het belang van de tbs'er; zien wij dat goed? Dit kan gerealiseerd worden door plaatsen in te kopen in particuliere instellingen waarin patiënten worden verpleegd die geen strafrechtelijke titel hebben. Het kan dan gaan om vrijwillige plaatsingen en om verplichte plaatsingen ingevolge de wet BOPZ, straks de Wvvgz. Waar ik het in het vervolg heb over "tbs" bedoel ik "tbs met verpleging" en waar ik het heb over de "Wet BOPZ" bedoel ik ook in de toekomst de Wet verplichte ggz.

Is het juist dat de criteria voor het opleggen c.q. verlengen van tbs aan de ene kant, en BOPZ aan de andere kant identiek zijn, namelijk gevaar voor anderen en gevaar voor de algemene veiligheid van personen en goederen ten gevolge van een stoornis? Zo ja, wat maakt dat de minister van Justitie de genoemde extra bevoegdheden nodig heeft, naast de bevoegdheden uit de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, die immers onverkort van toepassing is? Ziet de staatssecretaris met ons het gevaar van een stapeling van bevoegdheden bij de minister van Justitie in een particuliere instelling?

Ik kom aan mijn hoofdpunt, het doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Het probleem is dat tbs niet kan worden opgelegd als er geen stoornis is, en een stoornis is, in het algemeen, voor een rechter moeilijk vast te stellen. Kan de staatssecretaris bevestigen dat het opleggen van tbs zonder pro Justitia-rapportage onder omstandigheden mogelijk is? Dat zal echter uitzondering blijven. Vast staat dat er een tendens waarneembaar is dat verdachten liever een langere straf hebben dan een kortere straf met tbs. Dit is niet verwonderlijk als je weet dat de gemiddelde duur van de tbs 9,8 jaar bedraagt. Je toekomst is daarmee volstrekt onzeker. Advocaten adviseren hun cliënten dan ook steeds vaker om niet mee te werken aan een gedragskundige rapportage. Daar is niets mis mee; het is de plicht van de advocaat zijn cliënt te wijzen op alle aspecten van de zaak, ook op dit aspect.

De eerste vraag op dit punt is hoe het komt dat verdachten steeds vaker medewerking aan rapportage over hun geestelijke gesteldheid weigeren. De tweede vraag is wat dit betekent voor de veiligheid van de samenleving. Het antwoord op de eerste vraag heb ik al gegeven: de gemiddelde duur van de tbs is de laatste twintig jaar flink gestegen; de gemiddelde opnameduur is thans bijna tien jaar en kan zelfs levenslang zijn. Op de longstay je leven zien wegsterven is geen lonkend perspectief. Het antwoord op de tweede vraag is in mijn ogen eveneens simpel, namelijk "er is geen enkele toegevoegde waarde". Er is geen enkele consequentie voor de veiligheid van de samenleving, maar daar is de staatssecretaris het tot nog toe niet mee eens. Ik hoop hem alsnog te kunnen overtuigen. Ik licht dit als volgt toe: de

veroordeelde die heeft gekozen voor een straf zonder tbs kan nog gevaarlijk zijn als die straf erop zit. Hij is immers niet behandeld. Hij kan dan, aansluitend, gedwongen opgenomen worden met een rechterlijke machtiging in het kader van de Wet BOPZ. De staatssecretaris acht de samenleving daarmee niet voldoende beveiligd. Daar gaan mijn volgende vragen over.

Is de staatssecretaris het met ons eens dat de criteria voor het opleggen van tbs met verpleging en voor de rechterlijke machtiging in het kader van de Wet BOPZ identiek zijn? Zo nee, wat is het verschil?

Indien de criteria identiek zijn, waarom zou iemand die nog gevaarlijk is maar bij wie de proportionaliteit tussen de straf of maatregel en het gepleegde strafbare feit inmiddels ver te zoeken is, niet onder vigeur van genoemde civielrechtelijke maatregel zodanig kunnen worden opgevangen dat de maatschappij evengoed als in het geval van tbs beveiligd is?

In de memorie van antwoord noemt de staatssecretaris als reden om per se een tbs te willen en niet te kunnen volstaan met een rechterlijke machtiging in het kader van de Wet BOPZ dat niet hij maar de geneesheer-directeur bevoegd is de maatregel te beëindigen. Is dit juist? Is het niet de rechter die beslist over de beëindiging van de tbs? Is dat het enige motief om het zo belangrijk te vinden dat tbs na gevangenisstraf kan worden opgelegd, zelfs met doorbreking van het medisch beroepsgeheim? Zo ja, zijn er dan cijfers bekend over gevallen waarin een geneesheer-directeur of een rechter een BOPZ-patiënt naar huis heeft laten gaan terwijl dat vanuit de beveiliging van de samenleving onverantwoord was? Zo nee, waarop baseert de staatssecretaris dan zijn wantrouwen tegen die geneesheer-directeur of die rechter? Waarop baseert hij zelf zijn oordeel over een tbs'er, als hij al bevoegd is tot beëindiging? Is hij dan niet afhankelijk van het gedragswetenschappelijk oordeel van de kliniek?

Met deze drieledige vraag wijs ik op pagina 2 van de memorie van toelichting, waarin de ministers Hirsch Ballin en Klink wijzen op de conclusies van de werkgroep-Houtman, die door de commissie-Visser grotendeels in haar advies zijn verwerkt en welke het toenmalige kabinet heeft overgenomen. De passantenproblematiek, zo lezen wij daar — dat wil zeggen de lange wachttijd voordat terbeschikking-gestelden naar een tbs-kliniek kunnen — kan worden opgelost doordat ggz-instellingen daadwerkelijk tbs'ers gaan opnemen. Deze instellingen moeten zodanig worden gefinancierd dat zij ook daadwerkelijk tot opname overgaan. Geen woord over extra bevoegdheden van de minister om de samenleving voldoende te beveiligen. Als probleem wordt de bekostigingssystematiek genoemd.

Terug naar de vraag hoe erg het is als een verdachte niet meewerkt aan pro Justitia-rapportage. Vaststaat dat indien tijdens de detentie een stoornis aan het licht komt waarvoor behandeling nodig is, de veroordeelde kan worden overgebracht naar een penitentiair psychiatrisch centrum. Indien de veroordeelde na het uitzitten van zijn gevangenisstraf naar het oordeel van de gevangenis c.q. de minister c.q. het penitentiair psychiatrisch centrum nog gevaarlijk lijkt, kan vóór zijn vrijlating in de gevangenis of in het ppc een beoordeling op grond van de Wet BOPZ plaatsvinden, waardoor de gevangene na het uitzitten van zijn straf met een rechterlijke machtiging meteen kan doorstromen naar

een geëigende gesloten afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis alwaar, gelet op het voorgaande, de maatschappij evengoed beveiligd wordt als in een tbs-kliniek.

Dit leidt tot de conclusie dat de maatschappij zonder tbs zeer wel tegen een gevaarlijke veroordeelde kan worden beveiligd. Tbs met verpleging — ik hoop dat de staatssecretaris het daarmee eens is — is geen beveiligingsmaatregel, maar een maatregel die het mogelijk maakt de straftijd te gebruiken om een behandeling aan te bieden die resocialisatie bevordert en de kans op recidive vermindert; een maatregel primair dus bedoeld om de straftijd goed te gebruiken. Als een veroordeelde daar geen gebruik van wenst te maken, loopt hij het risico na afloop van zijn straftijd nog steeds gevaarlijk te zijn en verder van zijn vrijheid te worden beroofd met een BOPZ-opname. Wat is daartegen, zo vraag ik de staatssecretaris. Zijn antwoord dat hij de eindtijd wil kunnen bepalen, dient zoals boven gesteld nader te worden onderbouwd met cijfers die aantonen dat de BOPZ-plaatsing onvoldoende beveiliging aan de samenleving biedt.

Zelfs als de staatssecretaris nog een kleine categorie veroordeelden zou kunnen detecteren voor wie, om welke reden dan ook, het bovenstaande volgens hem niet zou opgaan, dan nog dringt zich de vraag op of het doorbreken van het grote goed van het medisch beroepsgeheim in enigerlei verhouding staat tot de extra beveiliging van de samenleving die de staatssecretaris door die maatregel hoopt te bewerkstelligen. Het gaat naar schatting om zo'n 30 verdachten per jaar die niet willen meewerken aan een gedragskundige pro Justitia-rapportage. Kan de staatssecretaris aangeven welke misdrijven deze verdachten gepleegd hebben? Als deze 30 verdachten in het kader van de Wet BOPZ in een psychiatrisch ziekenhuis zouden worden opgenomen na afloop van hun straf, hoe groot is dan de kans dat de rechter de verzochte rechterlijke machtiging niet zou afgeven c.q. niet zou verlengen, c.q. dat de directeur de patiënt, ondanks het feit dat hij nog gevaar voor de samenleving kan veroorzaken, vrij zal laten?

Ik vind het niet nodig nader in te gaan op het grote belang voor de hele samenleving dat mensen erop kunnen vertrouwen dat hetgeen zij met hun arts bespreken niet zonder strikte noodzaak — conflict van plichten — bij anderen bekend wordt. Dat het medisch beroepsgeheim niet absoluut is, staat vast. Zo zal een arts die weet dat zijn patiënt naast de moord waarvoor hij terechtstaat en vrijgesproken dreigt te worden nog een andere moord heeft gepleegd, zich gesteld zien voor een conflict van plichten dat hem kan doen beslissen zijn beroepsgeheim te doorbreken. Het is dan wel zijn eigen, weloverwogen beslissing. In de door de staatssecretaris opgetuigde procedure heeft de arts helemaal niets te vertellen: zijn dossier wordt hem gewoon afgepakt. Het is vervolgens nog maar de vraag hoe vaak er medische gegevens beschikbaar zullen zijn en of die eventueel beschikbare medische gegevens relevant zullen zijn voor het opleggen van een tbs.

Op grond van het bovenstaande zal duidelijk zijn dat ik de door de staatssecretaris opgetuigde procedure onbesproken laat, omdat het oordeel van de SP-fractie in deze Kamer evenals in de Tweede Kamer — zie het amendement-Kooiman/Berndsens — is dat dit deel van het wetsvoorstel niet mag doorgaan. Het veld heeft terecht luidkeels geprotesteerd tegen dit voorstel. Doorbreken van het beroepsgeheim is niet nodig om de samenleving te beveiligen en het is

schadelijk voor het vertrouwen van eenieder in zijn behandelaar. Er wordt geschoten met een kanon op een muis. Die muis kunnen we op een andere manier vangen.

Wij zijn benieuwd naar de antwoorden.



Mevrouw **Strik** (GroenLinks):

Voorzitter. Nationaal en internationaal onderzoek toont aan dat de prevalentie van psychiatrische problemen onder gedetineerden hoog is. Naar schatting 80% tot 90% van de gedetineerden heeft ooit wel eens een psychiatrische stoornis gehad. De precieze omvang is onduidelijk, maar een ruime meerderheid van de Nederlandse gevangenispopulatie kampt met psychiatrische problemen. Goede forensische zorg is daarom onontbeerlijk, waarbij de hoofdregel geldt "ggz, tenzij". Dat houdt in dat er weliswaar specifieke zorgvoorzieningen in penitentiaire inrichtingen bestaan, maar dat voor intensieve en specialistische behandeling wordt doorverwezen naar forensische ggz-voorzieningen of ggz-behandelaars op indicatie worden ingezet in gevangnissen.

Het is echter de vraag of het niveau van forensische zorg nog wel gegarandeerd kan worden. Dit wetsvoorstel hangt namelijk samen met een grote bezuiniging op het gevangeniswezen: de basiszorg blijft intact, maar drie forensische psychiatrische centra worden opgedoekt, met een capaciteitsverlies van 500 plaatsen, en van de vijf penitentiair psychiatrische centra sluit er één zijn deuren. Dat betekent een capaciteitsverlies van 60 plaatsen. Er zal 25% minder extramurale forensische zorg worden ingekocht. Daarnaast wordt ook nog geknibbeld op de behandelduur. Deskundigen vrezen een sluipende aantasting van de kwaliteit van zorg en bejegening in penitentiaire inrichtingen. Met name voor de tbs-patiënten in de longstay dreigt door versobering en het verlies van contact- en behandelmogelijkheden een toenemend risico op terugval en instabiliteit.

Bij mijn fractie bestaan er dus de nodige zorgen of de door ons onderschreven ambities die de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie met dit wetsvoorstel uitspreekt — de juiste patiënt op de juiste plaats, goede aansluiting tussen forensische en curatieve zorg, voldoende aanbod en kwaliteit van forensische zorg — uiteindelijk wel kunnen worden uitgevoerd. Ik hoor graag van de staatssecretaris hoe hij de beleden ambities ook daadwerkelijk in de praktijk brengt. Krijgt iedere patiënt/gedetineerde de op maat toegesneden zorg die nodig is? Sluiten de afzonderlijke zorgtrajecten op elkaar aan? Kan de professional zorg verlenen naar de eigen professionele maatstaven? Of wordt deze zorg bepaald door financiële kaders en departementale opvattingen?

De belangrijkste vraag is natuurlijk: levert dit wetsvoorstel een bijdrage aan de bestrijding van de huidige problemen rond de forensische zorg? Klassiek is het probleem van de weigerachtige observandi. Ik kom daar zo op terug. Uit angst voor een uitzichtloze tbs-maatregel kiezen sommige verdachten ervoor, nu niet mee te werken aan een rapportage pro Justitia. Maar ook de aansluiting van de psychologische zorg op strafrechtelijke en civiele titel verloopt soms problematisch. Juist bij forensische zorg is die integrale benadering en een onderlinge samenhang tussen veiligheid en zorg van ontzettend groot belang. Die integrale samenhang zou het beste tot uitdrukking kunnen komen in één wettelijke regeling. Tot nu toe is het daar nog onvoldoende

van gekomen. GGZ Nederland wees erop dat de aansluiting van de Wet forensische zorg op de Wet BOPZ problematisch is. Artikel 51 Wet BOPZ, en voorlopig moeten we het daar nog mee doen, wijst een beperkt aantal forensische titels aan en dat levert praktische problemen op. We zijn daarom ook blij dat dit aantal wordt uitgebreid in de voorgestelde verzamelwet die momenteel bij de Tweede Kamer aanhangig is.

Dan over het toezicht. De staatssecretaris krijgt een aanwijzingsbevoegdheid en een benoemingsbevoegdheid van de leden van de raden van toezicht. Daarnaast heeft hij ook al zijn externe toezicht. In extreme omstandigheden kan hij zelfs de gang van zaken in een kliniek overnemen. Dat is een ongekende, en naar onze fractie voorkomt, ongewenste machtsconcentratie, zeker bezien in het licht van de inkooprelaties, waarmee het departement ook nog eens kan sturen. Hoe garandeert de staatssecretaris dat de professionele benadering niet ondergesneeuwd raakt op deze manier?

Van een veel zwaarwegender en principiële aard echter is ons bezwaar tegen de voorgenomen doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Dit wetsvoorstel regelt dat ten aanzien van weigerende observandi de officier van justitie een multidisciplinaire commissie kan opdragen de medische gegevens te verzamelen en te beoordelen op bruikbaarheid voor de rapportage pro justitia. Omdat de zorgverleners verplicht zijn om deze gegevens te verstrekken, wordt hun verschoningsrecht hiermee aangetast. Het voorstel heeft een storm van protest uitgelokt van zorgverlenend Nederland en privacybeschermende instanties. Ook de Raad van State was kritisch. Die bepleit een afzonderlijk wetgevingstraject met voldoende inbreng uit het veld. Maar ook dit keer is het advies van de Raad van State in de wind geslagen. Toch hebben zorgverleners wel al laten weten bevreesd te zijn dat deze verplichting kan leiden tot de uiterst onwenselijke situatie dat hun patiënten terughoudend worden in het verstrekken van informatie, hun medisch dossier willen laten vernietigen of zich misschien zelfs ook minder snel zullen melden bij een zorgverlener. Het uiterst belangrijke verschoningsrecht dient te waarborgen dat iedereen zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies tot de zorgverlener moet kunnen wenden.

De toegang tot de zorg, en daarmee ook de zorgverlening zelf en de kwaliteit van diagnose en behandeling, mag dus niet geschaad worden door de angst van patiënten dat deze zorg leidt tot een andersoortige inmenging door de overheid. Een inbreuk hierop moet dwingende redenen hebben van maatschappelijk belang. Volgens de regering is dat zo, maar wij menen dat toch te betwijfelen. De GroenLinks-fractie onderkent het probleem van weigerachtige observandi. Maar zijn er echt geen andere manieren om dit probleem aan te pakken?

De heer **Bruijn** (VVD):

Ik meen dat de Raad van State in tweede instantie, na de nota's van wijziging, heeft geconcludeerd dat er met afdoende maatregelen was omkleed en dat er recht werd gedaan aan de belangen van de verdachte. Uiteindelijk is de Raad van State dus toch akkoord gegaan met het wetsvoorstel zoals het nu, gemuteerd dan, voor ons ligt.

Mevrouw **Strik** (GroenLinks):

De Raad van State gaf duidelijk aan dat het niet in dit wetsvoorstel thuishoort en dat een apart wetgevingstraject gewenst is, zodat je de consultatie meer ruimte biedt. Dat staat nog steeds, want dat is niet gebeurd. Het veld, de zorgverleners hebben heel weinig mogelijkheden gehad om hun expertise in dit wetsvoorstel te leggen. De Raad van State vond juist dat belangrijk. Daarmee erkende de Raad dat hij op dat punt zelf geen inhoudelijk advies kan geven.

Mevrouw **Quik-Schuijt** (SP):

Voorzitter. Mag ik reageren op de heer Bruijn? De Raad van State zegt dat de waarborgen voor de verdachte voldoende zijn. Maar er zit nog een totaal ander aspect aan het doorbreken van het medisch beroepsgeheim, namelijk dat het Nederlandse volk niet meer zeker is dat zijn medisch dossier geheim blijft. Voor de verdachte zelf, oké, maar wat is de invloed op de samenleving van het feit dat onder omstandigheden de arts niets meer te vertellen heeft over zijn dossier?

De **voorzitter**:

Een heel korte reactie, mijnheer Bruijn. We hebben geen discussie tussen Kamerleden bij de interruptiemicrofoon.

De heer **Bruijn** (VVD):

Dat spijt me, voorzitter.

Inderdaad, mevrouw Quik, moet het worden afgewogen tegen het algemeen belang van de ten onrechte niet-oplegging van tbs en de gevaren daarvan.

Mevrouw **Strik** (GroenLinks):

Bedankt voor dit intermezzo.

Mijn vraag was dus: zijn er geen andere manieren om dit probleem aan te pakken? Ik sluit mij graag aan bij de vragen die mevrouw Quik hierover heeft gesteld. Ik ben heel benieuwd naar de antwoorden die de staatssecretaris daarop zal geven. Wij menen in ieder geval vooralsnog dat de uit de praktijk aangereikte alternatieven nog onvoldoende zijn onderzocht.

Misschien komt dat ook doordat de regering de vrees van zorgverleners dat bepaalde hulpbehoevenden door deze regeling afzien van zorg of van de noodzakelijke openhartigheid, niet deelt. Zorgverleners wijzen met name op mensen die zich vrijwillig onder behandeling stellen om te voorkomen dat zij als gevolg van hun stoornis een delict plegen. Als voorbeeld noemen zij de pedoseksuelen. De regering heeft daar geen antwoord op, zo lees ik in de brief. Het risico lijkt mijn fractie wel reëel: juist als een pedoseksueel zelf hulp zoekt om een delict te voorkomen, is hij er zich dus van bewust dat hij zich in de gevarenzone bevindt. Hij zal ook weten dat een behandelingstraject nog niet garandeert dat dit delict uitblijft. Graag krijg ik daar toch een reactie op van de staatssecretaris.

De wetswijziging kan de vertrouwensrelatie van duizenden mensen raken, terwijl de wijziging bedoeld is voor een relatief kleine groep, 30 tot 35 weigerachtige observandi.

Ook in dat opzicht heeft mijn fractie vraagtekens bij de proportionaliteit.

Verder stelt de regering de zorgverleners gerust dat ze niet verplicht zijn om aan hun patiënten mede te delen dat hun dossier kan worden opgevraagd om deze reden. Past een dergelijke reactie in het streven van Kamer en kabinet — ik denk aan de privacydebatten die we hier gevoerd hebben en het kabinetsstandpunt inzake de bescherming van persoonsgegevens — om burgers juist zo veel mogelijk wel te informeren over het mogelijk gebruik van hun persoonsgegevens? Ook al schrijft de WGBO niet letterlijk voor dat dit specifieke mogelijk gebruik moet worden gemeld, is het toch logisch dat deze uitbreiding zorgverleners het heel moeilijk maakt om dit niet te vertellen? Moet je hen in zo'n gewetensconflict brengen en zou het niet een recht moeten zijn van patiënten om hierover adequaat ingelicht te worden?

De regering lijkt de regeling ook te willen verzachten door te stellen dat er alleen gebruik van gemaakt zal worden bij de meest ernstige zeden- en geweldsmisdrijven. Toch is die garantie niet echt terug te vinden in de wet. Kan de staatssecretaris preciezer toelichten tot welke delicten het is beperkt en met welke wettelijke waarborgen? Kan hij ook aangeven wanneer de officier van justitie kan overgaan tot een opdracht aan de multidisciplinaire commissie? Met andere woorden, wanneer mag hij constateren dat de observant weigerachtig is? Het lijkt mijn fractie dat eerst alle andere overredingsmiddelen moeten zijn ingezet voordat kan worden overgegaan tot het opvragen van informatie zonder instemming van de persoon.

Ook inhoudelijk zijn er nogal wat vragen te stellen over de mate waarin medische informatie uit het verleden en "gewoon" psychologisch onderzoek is te gebruiken voor de beantwoording van strafrechtelijke vragen naar causaliteit tussen stoornis en strafbaar feit. En hoe gaat de multidisciplinaire commissie eigenlijk precies werken? Kan de staatssecretaris daar een toelichting op geven?

Met betrekking tot de rechtsbescherming doet de regering geen recht aan de zwaarte van de inbreuk op het medisch beroepsgeheim. Wij steunen het voorstel van de Raad voor de rechtspraak om een beroep door de penitentiaire kamer in behandeling te laten nemen. Dan heb je ook een multidisciplinaire behandeling van het beroep zelf, waarmee een beslissing van een multidisciplinaire commissie ook op inhoud kan worden onderzocht. Dat zou dus ook betekenen dat de rechtbank de inhoudelijke onderbouwing moet en kan behandelen. Als het alleen een marginale toets wordt, zeker als die bij een rechter-commissaris ligt, dan zijn er te weinig mogelijkheden om in het geweer te komen tegen een beslissing van zo'n commissie. Er vindt immers geheel geen inhoudelijke heroverweging plaats. Op grond waarvan moet een rechter-commissaris dan nu tot een beslissing komen? Graag een toelichting van de staatssecretaris. Om al deze redenen heeft mijn fractie in het voorlopig verslag voorgesteld om dit onderdeel uit het wetsvoorstel te lichten. Gezien de fundamentele bezwaren van de Raad van State, GGZ Nederland en vrijwel alle andere betrokken organisaties lijkt mij dat nog steeds het beste alternatief.

Tot slot, de ingangsdatum is nu voorzien voor 1 juli 2014. Dat lijkt mijn fractie niet haalbaar gelet op het belang van een zorgvuldige voorbereiding. Ik hoop dat we het voorstel

sowieso nog niet in stemming brengen in afwachting van een novelle, maar mocht daarvoor geen meerderheid zijn, dan dringt mijn fractie aan op het zorgvuldig heroverwegen van de inwerkingtredingsdatum. Dat geldt nog eens in het bijzonder voor artikel 2.3, dat de oplegging van een BOPZ-maatregel in het strafrecht mogelijk maakt. Nog veel punten over de toepassing daarvan behoeven opheldering. Ook heeft GGZ Nederland gevraagd om dit punt pas later in te voeren, bijvoorbeeld tegelijk met de Wet verplichte ggz.



Mevrouw **Beuving** (PvdA):

Voorzitter. Dit wetsvoorstel scheidt de kaders voor een nieuw stelsel van forensische zorg. Het wetsvoorstel regelt de verantwoordelijkheid van de minister van Veiligheid en Justitie voor de inkoop en bekostiging van forensische zorg en de organisatie van daarmee samenhangende onderwerpen. Forensische zorg is de zorg in een strafrechtelijk kader die wordt verleend aan justitiabelen met een psychiatrische aandoening of beperking, een verslaving of een verstandelijk handicap. Met het nieuwe stelsel wordt beoogd een aantal problemen op te lossen, zoals: beperkte mogelijkheden voor sturing op kwaliteit en capaciteit in de tbs, een aanbodgestuurd systeem met daarbinnen onvoldoende toegang tot passende zorg, alsmede overgangsproblemen tussen justitie en zorg.

Door het zelf inkopen van de zorg — zo is de gedachte achter dit wetsvoorstel — kan de minister van Veiligheid en Justitie sturen op de capaciteit en de kwaliteit van de zorg door afspraken vast te leggen in de met zorgaanbieders af te sluiten contracten en hen verantwoordelijk af te laten leggen over prestatie-indicatoren. De inkooprelatie tussen het ministerie van Veiligheid en Justitie en de zorgaanbieders maakt het voorts mogelijk contractuele afspraken te maken over de zorgcontinuïteit voor personen voor wie na het aflopen van de forensische titel aansluitend nog zorg nodig is.

Het uiteindelijke doel van dit wetsvoorstel is, zoals in artikel 2.1 eerste lid is geformuleerd, het herstel van de forensische patiënt en daarmee vermindering van de kans op recidive ten behoeve van de veiligheid van de samenleving. Tijdige, passende en kwalitatief hoogwaardige forensische zorg is daartoe een belangrijke voorwaarde. De PvdA-fractie steunt deze doelstelling van het wetsvoorstel. Wel hebben we nog zorgen en vragen over de bij nota van wijziging toegevoegde regeling inzake de weigerende observandi, over de bevoegdheden die aan de minister van Veiligheid en Justitie zijn toegekend ten aanzien van de private instellingen die in het bijzonder zijn aangewezen voor de verpleging van ter beschikking gestelden, alsmede over het uitblijven van de harmonisatie van rechtspositieregelingen voor alle onvrijwillige patiënten en over het moment van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel.

Bij nota van wijziging is aan het voorstel een regeling toegevoegd omtrent het opvragen van bestaande medische gegevens van weigerende observandi. Hoewel de tweede nota van wijziging ten opzichte van de eerste nota van wijziging evident een met meer waarborgen omklede procedure regelt, geeft de voorgestelde regeling, die een wettelijke doorbreking van het medisch beroepsgeheim ten aanzien van weigerende observandi mogelijk maakt, de PvdA-fractie nog steeds aanleiding tot zorg. De antwoorden

van de regering op de schriftelijke vragen van onze fractie hieromtrent, hebben ons tot dusver niet kunnen overtuigen. De regering heeft in de memorie van antwoord erkend dat oudere medische gegevens slechts in een beperkt aantal gevallen bruikbaar zullen zijn. Wij stellen mede daarom nogmaals de vraag of de ingrijpende regeling inzake de weigerende observandi wel wordt gerechtvaardigd door het hiermee te bereiken doel.

Wij vragen de staatssecretaris in deze afweging ook te betrekken dat te verwachten is dat mensen zorg gaan krijgen uit vrees dat hun dossier bij de psychiater ooit tegen hen zal worden gebruikt door de overheid. Dit is een prijs die de samenleving zal betalen voor de regeling inzake de weigerende observandi, terwijl de verwachting is dat die regeling slechts in een (zeer) beperkt aantal gevallen daadwerkelijk bruikbare gegevens zal opleveren voor een latere strafrechtelijke procedure. De bruikbaarheid van eerdere medische gegevens, als die er al zijn, wordt namelijk beperkt door het feit dat deze gegevens voor een ander doel zijn opgesteld. Maakt het feit dat de gegevens zijn opgesteld voor een ander doel niet dat, ook als de gegevens bruikbaar lijken, gebruik in strafrechtelijk kader riskant is? Lopen we niet het risico dat aan de gegevens onjuiste conclusies worden verbonden als ze worden gebruikt in een geheel andere context dan waarin ze zijn opgesteld?

De PvdA-fractie hecht eraan om in dit debat ook stil te staan bij de reden waarom we steeds meer weigerende observandi hebben. De gemiddelde behandelduur in de tbs is momenteel 9,6 jaar, had ik opgezocht. Mijn collega van de SP-fractie zei 9,8 jaar. Misschien is de duur sinds het tijdstip waarop ik de cijfers las, alweer toegenomen met 0,2 jaar. Hoe dan ook, de steeds langere duur van tbs leidt tot verzet van verdachten en hun advocaten. Ook rechters worden vanwege die lange duur kopschuw om tbs op te leggen. Zo dreigt een uniek en succesvol stelsel te verdwijnen. De recidive na tbs is immers aanzienlijk veel lager dan na alleen een gevangenisstraf.

Onderkent de staatssecretaris de grote waarde van het tbs-stelsel? Is hij het met de PvdA-fractie erover eens dat het van belang is dat de aansluiting van forensische zorg op de reguliere zorg verbeterd wordt? Is continuïteit van zorg ook in de optiek van de staatssecretaris het sleutelwoord? En dan bedoel ik continuïteit van zorg zowel aan de voorkant als aan de achterkant van het traject. Waarom houdt de staatssecretaris er zo hard aan vast dat de gevangenisstraf eerst wordt uitgezeten en er daarna pas wordt behandeld, terwijl het in veel gevallen om geestelijk zieke personen gaat? De PvdA-fractie is zeer ingenomen met de recentelijk ingestelde taskforce Verkorten behandelduur tbs onder voorzitterschap van de heer Bas Eenhoorn. Graag vernemen wij van de staatssecretaris de stand van zaken van de werkzaamheden van deze taskforce.

De PvdA-fractie heeft nog steeds enige aarzelingen bij de in artikel 3.3 voorgestelde regeling, waarin aan de minister van Veiligheid en Justitie verschillende vergaande bevoegdheden worden toegekend ten aanzien van de private instellingen die in het bijzonder zijn aangewezen voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Zo kan de minister het beheer van de private instelling overnemen of het hoofd van de private instelling schorsen of voordragen voor ontslag. Ook dienen private instellingen zijn toestemming te verkrijgen voor het kopen, vervreemden of bezwa-

ren van registergoederen. Waarom zouden deze vergaande bevoegdheden van de minister nodig zijn? In een wetgevingsoverleg in de Tweede Kamer heeft de staatssecretaris in dit kader het voorbeeld genoemd dat een aantal private instellingen niet bereid is tot controles van personeel. Wij hebben in het voorlopig verslag de regering gevraagd waarom zij meent voor dit soort kwesties de bevoegdheden van artikel 3.3 nodig te hebben en niet te kunnen volstaan met de mogelijkheden die het contractenrecht biedt, bijvoorbeeld de mogelijkheid om opschortende en ontbindende voorwaarden in de overeenkomst op te nemen. Volgens de regering is het privaatrecht onder meer om praktische redenen niet de geëigende weg. Die praktische argumenten van de regering zijn echter voor een deel onjuist, namelijk voor zover ze ervan uitgaan dat in het privaatrecht altijd rekening moet worden gehouden met de looptijd van een contract en mogelijke (langdurige) gerechtelijke procedures moeten worden afgewacht. Een ontbindende voorwaarde doet de verbintenis met het plaatsvinden van de in de voorwaarde genoemde gebeurtenis vervallen, ongeacht de looptijd van het contract en zonder dat daarvoor een uitspraak van de civiele rechter nodig is. Belangrijker is het argument van de regering dat de markt niet zodanig is dat er op korte termijn een andere zorgaanbieder is waarmee een inkoopcontract kan worden gesloten en die de benodigde behandeling en beveiliging kan bieden voor een groep personen die onder een hoog beveiligingsniveau vallen. In dit kader vragen wij de staatssecretaris of hij hiermee niet over het hoofd ziet dat er nog steeds enkele rijksinstellingen voor de verpleging van ter beschikking gestelden zijn en of in de door de regering genoemde situatie de behandeling van de betreffende groep forensische patiënten niet door die rijksinstellingen kan worden overgenomen.

Tot slot wil de PvdA-fractie stilstaan bij het feit dat dit wetsvoorstel een belangrijke samenhang kent met het wetsvoorstel verplichte ggz en het wetsvoorstel zorg en dwang. De behandeling van het onderhavige wetsvoorstel loopt echter ver vooruit op de beide andere wetsvoorstellen. Vanuit de ggz-sector is erop aangedrongen dat wordt gewacht met inwerkingtreding van de Wet forensische zorg, of met de inwerkingtreding van artikel 2.3 van dit wetsvoorstel, totdat ook de twee andere wetsvoorstellen door beide Kamers der Staten-Generaal zullen zijn behandeld en een harmonisatie van de rechtspositieregelingen van alle onvrijwillige patiënten tot stand kan zijn gebracht. Een dergelijke harmonisatie is ook door de Raad van State en de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming bepleit, onder verwijzing naar de onoverzichtelijke en ongelijk geregelde rechtsbescherming van onvrijwillige patiënten. Vanuit de ggz-sector hebben wij signalen gekregen dat wachten met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg geen problemen voor de sector zou opleveren, terwijl de inwerkingtreding van de wet voordat de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang in werking treden en een harmonisatie van de rechtspositieregelingen van onvrijwillige patiënten tot stand is gebracht, wel problemen veroorzaakt voor de sector.

Graag vernemen wij de reactie van de staatssecretaris op het voorgaande.



Mevrouw **Scholten** (D66):

Voorzitter. Zaterdag jongstleden was deze zaal een van de podia waarop het Grondwetfestival werd gevierd. U hebt toen het woord gevoerd en onder meer gezegd dat wij in de Eerste Kamer onze taak zeer serieus nemen. U zei dat wij wetgeving controleren op rechtmatigheid, uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid, maar ik zou er nog iets aan willen toevoegen. Wij controleren ook op kwaliteit van wetgeving. Wetgeving moet kloppen. En dan doel ik niet alleen op het door mevrouw Lokin genoemde punt, dat de staatssecretaris in de memorie van antwoord gemakshalve afdoet als een kennelijke verschrijving, maar ook op mislagen. En daarmee doel ik op een ommissie in het aan onze Kamer aangeboden gewijzigde wetsvoorstel van 18 december 2012. Daarmee wil ik mijn bijdrage in dit debat beginnen.

Bij lezing van het wetsvoorstel, zoals dat is aangeboden aan de Eerste Kamer op 18 december 2012, bleek mij dat artikel 2.4 was vervallen verklaard. In het oorspronkelijke wetsvoorstel ging dat artikel over de personen aan wie forensische zorg kon worden verleend. Doorbladerend viel mijn oog op artikel 2.7 onder letter h. Artikel 2.7 gaat over een AMvB waarin van alles moet worden geregeld over de eigen bijdrage die in de forensische zorg kan worden geheven. Letter h daarvan verwijst naar het uit te oefenen toezicht bedoeld in artikel 2.4 tweede lid. Dat is vreemd, dacht ik. Artikel 2.4 was toch in zijn geheel vervallen verklaard? Hoe kan je dan toch daarnaar verwijzen?

Wat bleek? Artikel 2.4 is vervallen verklaard bij amendement-Bouwmeester, ingediend op 12 april 2012. Bij tweede nota van wijziging, ingediend op 19 november 2012, heeft de staatssecretaris een ander artikel 2.4 voorgesteld. Dat is het artikel 2.4 dat volgens de staatssecretaris in deze wet zou moeten staan. Volgens die nota regelt dat artikel het toezicht door het OM op de naleving van de voorwaarden inzake de verlening van forensische zorg. Een vrij cruciaal artikel zou ik menen, hoewel het in de nota van wijziging niet apart wordt toegelicht. Blijkens de wetgeschiedenis is dit artikel niet geamendeerd. Maar gek genoeg was het artikel 2.4 dat mevrouw Bouwmeester amendeerde op dat moment nog niet eens in stemming gebracht, terwijl toch bij nota van wijziging een ander artikel 2.4 opeens te voorschijn komt. Maar dat terzijde. Het gewijzigde artikel 2.4, voortkomend uit de tweede nota van wijzigingen, staat ook niet in de aan de eerste Kamer aangeboden wet van 18 december 2012. Dit alles zou betekenen dat volgens het huidige wetsvoorstel het OM niet is belast met het toezicht en dat artikel 2.7 onder letter h verwijst naar een kennelijk niet bestaand artikel. In dat geval bespreken we hier vandaag een wetsvoorstel dat een belangrijke hiaat vertoont en niet in overeenstemming is met het resultaat van het wetgevingsproces in de Tweede Kamer.

Na verkregen informatie van het ministerie van Veiligheid en Justitie bleek mij dat dit artikel is opgenomen in de gewijzigde Opiumwet, die per 1 juli 2013 in werking is getreden. Daarin is bij de derde nota van wijziging bepaald dat artikel 2.4 van de Wet forensische zorg in werking treedt na aanvaarding van die wet in de Eerste Kamer. Kunt u het nog volgen? Ik langzamerhand wel. Vraag mij niet waarom dat zo is gegaan. Vraag mij niet waarom de Opiumwet de voorkeur verdient boven de Wet forensische zorg, die wij vandaag hier bespreken. Vraag mij ook niet waarom de

regering deze wetgevingstechniek hanteert. Als dat standaard zou zijn, zou je ook nog kunnen denken dat een artikel 2.4. zoals dat in deze wet is opgenomen, zomaar in een consumentenkoopregeling kan worden opgenomen die toevallig eerder in werking treedt dan deze wet, of toevallig misschien in de WWB, waarover wij deze zomer nog komen te spreken. Het vraagt wel veel tijd van een gemiddeld Eerste Kamerlid om dit allemaal na te speuren. De leeftijd van het spelen van spoorzoekertje heb ik allang overschreden. Het verdient bepaald geen schoonheidsprijs. Ik doe de staatssecretaris een klemmend verzoek dit niet meer te doen. En ik zou een wetsvoorstel met hiaten die gedicht worden in een andere wet het liefst linea recta willen terugsturen, als ik die bevoegdheid had. Ik zou de staatssecretaris in overweging willen geven, na te denken over de vraag hoe hij deze hiaat gaat repareren, want in het gewijzigde voorstel van wet zoals wij dat nu behandelen staat het niet. Ik heb zitten nadenken of het een novelle of een reparatiewet moet worden, en ik geef de staatssecretaris de gelegenheid zich daarover eerst uit te laten. Een novelle zou misschien handig zijn, want dan kan die meteen worden meegenomen met de novelle waarom mevrouw Lokin heeft gevraagd.

Dan over het wetsvoorstel. Ik word wat milder. Het is goed dat er is nagedacht over een nieuw stelsel van forensische zorg, het is goed dat er met deze herziening naar wordt gestreefd voldoende zorgcapaciteit te creëren en het is goed dat een overstap mogelijk wordt tussen forensische en curatieve zorg. Dit alles in de verwachting dat daarmee recidive wordt teruggedrongen en dat de samenleving er veiliger op wordt. Dat laatste zullen we moeten afwachten en zal met de evaluatie over drie jaar blijken. Verslaggeving over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet is in het wetsvoorstel al toegezegd. Om de langzamerhand gebruikelijke evaluatie hoeven we dus niet meer te vragen.

Namens mijn fractie wil ik wel graag een paar punten aanstippen die nadere aandacht behoeven.

Het eerste punt is het volgende. De regering wil graag dit wetsvoorstel op 1 juli 2014 invoeren. Van diverse zijden bereikten mijn fractie signalen dat dit te snel is. Mevrouw Strik verwees er al naar. Het besluit forensische zorg, dat de staatssecretaris voor 1 februari 2014 heeft toegezegd, is nog niet voorgehangen. Het veld is in het onzekere en acht de voorbereidingstijd te kort. Ik vraag de staatssecretaris wat de reden is van het uitblijven van de toegezegde Algemene Maatregel van Bestuur en of er — en zo ja, welke — bezwaren kleven aan uitstel van de invoeringsdatum van deze wet.

Ik kom op het tweede punt. Waarom heeft de staatssecretaris zo'n haast? De Vereniging van Nederlandse Gemeenten en GGZ Nederland wijzen erop dat de overgang van zorg, na afloop van de forensische titel, naar de curatieve kant hiaten vertoont. Dit is vandaag al ter sprake gekomen. Hoe zal de staatssecretaris bijvoorbeeld de problemen als gevolg van wachtlijsten oplossen? Misschien zijn er bij de overgang onvoldoende plaatsen. De zes weken die de zorgaanbieder daarvoor krachtens artikel 2.5 van de wet heeft, kunnen onvoldoende zijn als er in de instelling geen plaats is.

Na afloop van de forensische titel wordt zorg verleend krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de Zorgverzekeringswet. Echter, na invoering van de Wet langdurige zorg en de Wmo 2015, die eraan komen, spelen

ook deze wetten een rol. Hoe voorziet de staatssecretaris de plaatsing na invoering van de Wet langdurige zorg, die scherp snijdt in de voorwaarden van toelating? De Federatie Opvang wees mij in dit verband erop dat vooral de verstandelijk gehandicapten tussen wal en schip kunnen komen te vallen. Immers, hoe zal de standaardprocedure volgens de Wmo eruit gaan zien als elke gemeente zelf het wiel mag uitvinden? Kan de staatssecretaris mijn fractie op dit punt geruststellen? Mijn fractie zou er niet tegen zijn als de staatssecretaris op grond van onder meer deze problematiek en onzekerheden de behandeling van dit wetsvoorstel aanhoudt totdat de rechtspositie van deze patiënten onder de komende wetgeving duidelijk is.

Ik kom op het derde punt. Het heeft ook te maken met de rechtspositie van de forensische patiënt bij de overgang. Nu is die geregeld in de BOPZ en in de toekomst onder de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz. Ook dat is al eerder ter sprake gekomen. GGZ Nederland heeft mijn fractie erop gewezen dat de overgang van patiënten onder de BOPZ problematisch is. Psychiatrische ziekenhuizen zijn immers vaak niet toegerust en het vereiste beveiligingsniveau zou ontbreken. Ook GGZ Nederland pleit voor aanhouding van dit wetsvoorstel in afwachting van de behandeling van de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz, niet alleen om de feitelijke problematiek maar ook om de juridische. De verschillende vormen van toezicht door de minister sluiten namelijk niet op elkaar aan. Volgens artikel 7.6 van de Wet forensische zorg moet de minister instemmen met beëindiging van het verblijf in de instelling als de tbs of de voorwaardelijke beëindiging door de rechter niet wordt verlengd. Onder de Wvvgz is deze toestemming alleen nodig bij ontslag van rechtsvervolging of indien de verdachte is vrijgesproken. Dat is een verschil dat moeilijk te rechtvaardigen valt. In dit verband heeft de staatssecretaris in de nadere memorie van antwoord wel toegezegd dat hij artikel 51 van de BOPZ op dat punt zal wijzigen, maar dat betekent nog niet dat daarmee de invoering van artikel 2.3 wordt uitgesteld, terwijl dat wel van belang is. De vraag is ook hoelang het duurt voordat artikel 51 van de BOPZ op dit punt is gewijzigd. Is het dan niet mosterd na de maaltijd, omdat dan de Wvvgz al is ingevoerd? De behandeling van die wetten, zo heb ik begrepen, wacht op een rapport van ZonMw, dat volgens mijn inlichtingen tegen aanstaande zomer is toegezegd. Dit wetsvoorstel heeft, zoals we hebben gezien, rechtstreeks met al deze verschillen te maken. De vraag is waarom de staatssecretaris wel op dat rapport wacht als het om die wetsvoorstellen gaat maar niet als het gaat om dit wetsvoorstel forensische zorg.

Ik kom op het vierde punt: de weigerende observandus. Ook mijn fractie heeft daar zorgen over. De staatssecretaris wil ten aanzien van de weigerende observandus het medisch beroepsgeheim doorbreken. Onder aandrang van het veld en de Tweede Kamer is de procedure daartoe met waarborgen omgeven. Zo zal eerst een multidisciplinair team de officier van justitie adviseren alvorens deze de penitentiaire kamer van het hof Arnhem om een machtiging kan vragen. Ook de verdachte wordt door deze kamer gehoord. Dat zijn belangrijke waarborgen, maar het gaat uiteindelijk om de afweging, waarbij eisen van proportionaliteit en subsidiariteit een rol spelen. Mijn fractie wil het probleem niet bagatelliseren, maar het gaat hier wel om een doorbreking van een grondrecht als bedoeld in artikel 10 van het EVRM en artikel 8 van de Grondwet.

Is het in de eerste plaats niet de keuze van de verdachte zelf, die bij weigering kennelijk een langere gevangenisstraf verkijst boven het opgelegd krijgen van een tbs-maatregel? Heeft de overheid daarin een rol? De staatssecretaris acht het uit een oogpunt van veiligheid van de samenleving ontoelaatbaar als een weigerende observandus de dans van de tbs ontspringt. Maar is dat argument valide? Een gemiddelde tbs duurt volgens mijn berekening tien jaar. Ik doe er nog twee maanden bij. De staatssecretaris geeft dat overigens ook zelf aan in de stukken, althans zo heb ik het gelezen. Het zou naar beneden moeten, zo zegt de staatssecretaris ook. Heeft een veilige samenleving dan geen belang bij een langere gevangenisstraf?

De Raad van State zag grote bezwaren en heeft geadviseerd om, gelet op het zwaarwegende belang van doorbreking van het medisch beroepsgeheim, dit in aparte wetgeving vast te leggen na raadpleging van alle belanghebbende organisaties. In plaats daarvan heeft de staatssecretaris de organisaties om een spoedadvies gevraagd. Het CBP heeft negatief geadviseerd. De Raad voor de rechtspraak zegt dat het jaarlijks om slechts enkele tientallen weigerenden gaat en dat qua waarborg en werklust de penitentiaire kamer in Arnhem dient te worden aangewezen. Dat is gebeurd. De Nederlandse Orde van Advocaten adviseert primair om een aparte wet te maken en subsidiair om artikel 37a van het Wetboek van Strafrecht te schrappen. Het KNMG adviseert, net als het CBP, negatief. Het College van procureurs-generaal wijst op de afweging die de arts nog steeds zal moeten maken — de arts riskeert immers een tuchtklacht — en daarmee op onduidelijkheid in de procedure. Daarmee is niet gezegd dat het veld dit wetsvoorstel omarmt, integendeel. Waarom heeft de staatssecretaris dan toch zo'n haast?

Kan de staatssecretaris mij in dit verband ook uitleggen waarom de bevoegdheid van de officier van justitie om aan de hand van de artikelen 126nf jo 96a van het Wetboek van Strafvordering met machtiging van de rechter-commissaris inzage of afgifte te vorderen van medische dossiers, niet volstaat? Deze vraag is in de stukken al meermaals ter sprake gekomen, maar toch heeft de staatssecretaris mijn fractie er nog geen overtuigend antwoord op gegeven.

De staatssecretaris moest van de Raad van State een toelichting geven over de proportionaliteit en de subsidiariteit van dit wetsvoorstel. Hij heeft daarin aangegeven dat het gaat om persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de verdachte die de multidisciplinaire commissie mag opvragen en die de artsen verplicht zijn te verstrekken. De gegevens betreffende de gezondheid zijn echter niet beperkt in tijd en aard. Het gaat dus om alle gegevens. Is het niet denkbaar dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelt dat een dergelijke eis in strijd zou kunnen komen met de proportionaliteit en dat de gegevens zouden moeten worden beperkt in tijd en aard? De KNMG wijst in dit verband zelfs, en niet ten onrechte, op het risico van zorgmijders.

Verder staat nergens toegelicht waarom in de multidisciplinaire commissie niet alleen medici zitten, maar ook twee juristen. Ik snap wel dat het anders geen multidisciplinaire commissie mag heten, maar kan de staatssecretaris mijn fractie uitleggen welke rol de juristen — het zijn er meteen twee — in die multidisciplinaire commissie hebben en waarom hun plaats daarin noodzakelijk is? Er is al een officier van justitie, die de machtiging moet aanvragen, en er

is al de penitentiaire kamer van het hof Arnhem: allemaal juristen die in de procedure ook een rol hebben.

Mevrouw Lokin-Sassen (CDA):

Ik heb een vraag. Mevrouw Scholten zei net dat de gegevens niet beperkt zouden zijn naar tijd en aard. Ze zijn echter wel beperkt naar de persoon, namelijk de weigerende observandi. De groep van weigerende observandi is een heel beperkte groep, zoals mevrouw Quik ook al heeft gezegd. Er zitten dus wel degelijk beperkingen aan. Of ziet mevrouw Scholten dat anders?

Mevrouw Scholten (D66):

Ik zou graag uw vraag willen beantwoorden als ik de kwintessens ervan begrijp. Het gaat toch om weigerende observandi en hun medisch dossier? Daarin is de groep inderdaad beperkt. Dat kan ik met u eens zijn.

Mevrouw Lokin-Sassen (CDA):

Is het dan niet proportioneel, niet zozeer vanwege de gegevens als wel vanwege de beperktheid van de groep?

Mevrouw Scholten (D66):

U bekijkt de proportionaliteit in het kader van het algemeen belang en ik bekijk de proportionaliteit in het kader van de verdachte die geconfronteerd wordt met de vraag of diens medisch beroepsgeheim mag worden doorbroken. Dat is een verschil in benadering.

Voorzitter, ik rond af. Mijn fractie steunt het idee van een met goede waarborgen omgeven zachte landing van de forensische patiënt in de curatieve zorg, maar heeft vraagtekens bij die waarborgen en niet in de laatste plaats bij de doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Mijn fractie wacht daarom met belangstelling de antwoorden van de staatssecretaris af.



De heer Bruijn (VVD):

Mevrouw de voorzitter. Vandaag behandelen wij het wetsvoorstel Wet forensische zorg. Het wetsvoorstel heeft als doel de samenhang tussen curatieve en penitentiaire zorgvoorzieningen te bevorderen. Tijdige, passende en kwalitatief hoogwaardige forensische zorg draagt bij aan vermindering van recidive en dus aan een veilige samenleving. Een groot deel van de gedetineerden heeft in meer of mindere mate psychische problemen. Vaak hebben deze psychische problemen ook een directe relatie met het strafbare feit dat gepleegd is. Dit wetsvoorstel verbetert de aansluiting tussen forensische psychiatrie en reguliere zorg.

Mijn fractie dankt de staatssecretaris voor de uitvoerige beantwoording van de schriftelijk gestelde vragen en steunt de uitgangspunten van het wetsvoorstel. Wel hebben we nog enkele aanvullende vragen.

Op het ogenblik spelen drie wetten op dit terrein: de Wet zorg en dwang, aangenomen door de Tweede Kamer, de Wet verplichte ggz, die nog in behandeling is in de Tweede Kamer, en de Wet forensische zorg. Alle hebben te maken met verplichte zorg, dwang en opsluiting, maar elk van de drie heeft een eigen regime. Binnen mijn fractie en naar wij

vernomen hebben ook binnen het veld bestaat onduidelijkheid over de vraag wanneer in bepaalde situaties welk regime van toepassing is. Bijvoorbeeld: een tbs'er moet verder verpleegd worden nadat de tbs is afgelopen. Hij of zij zit in een instelling die ook psychiatrische zorg levert. Volgens de Wet forensische zorg kan hij of zij achter slot en grendel blijven, maar als hij of zij onder het regime van de Wet verplichte ggz valt, moet de deur van zijn of haar kamer worden opengezet. En dit is slechts een voorbeeld. Is dit niet verwarrend en inconsistent? Het overleg met veldpartijen over deze kwestie heeft niet geleid tot duidelijkheid. Zou de staatssecretaris duidelijk kunnen maken wanneer welk regime nu van toepassing is op een individu dat in een instelling verblijft met een justitiële titel? Moeten de drie hierover nu aan de orde zijnde wetten niet beter op elkaar aansluiten, zodat geen misverstanden kunnen ontstaan?

Een tweede vraag die bij mijn fractie leeft betreft de bevoegdheid die de minister of staatssecretaris volgens artikel 3.3 van dit wetsvoorstel krijgt om in te grijpen in de zorg van in de instellingen justitieel geplaatste bewoners. Er zijn twee rijksinrichtingen; daar is die bevoegdheid al geregeld. Maar de regering contracteert ook andere instellingen, die justitiële plaatsen hebben. Zo zijn er vier instellingen voor gehandicaptenzorg en diverse psychiatrische instellingen die gecontracteerd worden. Zij zijn dus contractpartners, maar zij zouden door dit wetsartikel ineens ook onder een bepaling vallen dat de minister altijd mag ingrijpen. Is dit niet onwenselijk? De leden van de VVD-fractie zijn content met de toezegging die de staatssecretaris in de Tweede Kamer heeft gedaan, inhoudende dat de bevoegdheden alleen zullen worden toegepast als het echt niet anders kan. Kan de staatssecretaris nader aangeven in welk soort situaties dat het geval is?

Het derde onderwerp waarover in mijn fractie nog zorgen bestaan betreft het vraagstuk van de "weigerende observandi", personen verdacht van een misdrijf die niet meewerken aan observatie, zodat ze op die manier mogelijk een tbs kunnen ontlopen. De wet maakt het mogelijk dat de dossiers van deze personen kunnen worden opgevraagd en verder gebruikt in de procesgang. Dit is een directe inbreuk op het medisch beroepsgeheim. De zorgvuldigheid van de procedure rondom de multidisciplinaire commissie en de penitentiaire kamer zoals beschreven in hoofdstuk 7 van het gewijzigd voorstel van wet, doet daar niet aan af. Dat geldt ook voor het gegeven dat de regeling inzake de weigerende observandi, blijkens de nadere memorie van antwoord aan deze Kamer, integraal deel zal uitmaken van de evaluatie van de Wet forensische zorg die drie jaar na de inwerkingtreding ervan zal plaatsvinden, en voor het feit dat deze evaluatie zal worden voorgelegd aan beide Kamers. Daarbij zijn de leden van de VVD-fractie de regering overigens erkentelijk voor deze toezegging.

Met betrekking tot de daadwerkelijke doorbraak van het beroepsgeheim stipuleert de regering in de memorie van antwoord het feit dat de wet voorschrijft, dat de voorzitter van de commissie een psychiater en dus een arts is. Op het moment dat de gegevens verstrekt worden aan de voorzitter van de commissie betreft het dus in eerste instantie een verstrekking van medische gegevens van de ene arts aan de andere arts, aldus de regering in de memorie van antwoord. In het conceptbesluit forensische zorg zal worden uitgewerkt welke gegevens vervolgens op welk moment gedeeld worden met de niet-medici binnen de commissie

en welke zorgvuldigheidseisen daarbij in acht zullen moeten worden genomen. Dit moge zo zijn, maar het laat onverlet dat de commissievoorzitter de gegevens in ontvangst neemt in zijn rol als commissievoorzitter en niet in een rol als behandelaar of medebehandelaar. Dit impliceert dus dat dat het moment is waarop het medisch beroepsgeheim doorbroken wordt, dus het moment waarop de commissievoorzitter de gegevens in ontvangst neemt. Dat gebeurt dus niet pas op het moment dat de gegevens binnen de commissie door de voorzitter worden gedeeld met niet-artsen. Ziet de regering dit ook zo? Is het dus niet zo dat de zorgvuldigheidscriteria die zullen worden vervat in het besluit, inclusief de vraag welke gegevens worden gedeeld, niet alleen zullen moeten zien op het moment waarop de commissievoorzitter de gegevens deelt met zijn medecommissieleden, maar reeds ook op het moment dat daaraan voorafgaat, namelijk het moment dat de commissievoorzitter de gegevens in ontvangst neemt?

Eenzijds bestaan voor de regeling wel stevige argumenten, zoals het algemeen belang. Anderzijds betekent dit een enorme stap, die mogelijk kan leiden tot zorgmijding en het zich helemaal niet meer melden voor psychiatrische zorg door criminelen of potentiële criminelen. Kan de staatssecretaris de vrees die in mijn fractie bestaat voor zorgmijding wegnemen? Hoe weegt de staatssecretaris alles overziend de voor- en nadelen van deze regeling? Zonder in al eerder besproken details te stappen, zou ik de staatssecretaris willen vragen of hij nader kan aangeven hoe in voorkomende gevallen kan worden voldaan aan de verschillende zorgvuldigheidseisen, genoemd in zijn brief ter zake van 1 oktober 2013 aan deze Kamer, omtrent de doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Het betreft hier met name de eisen betrekking hebbend op de noodzakelijkheid, dus het bestaan van een dwingende eis in het algemeen belang, de proportionaliteit, dat wil zeggen de redelijke verhouding tussen de ernst van de inmenging en de zwaarte van het belang dat daarmee wordt gediend, en de subsidiariteit, inhoudende dat het doel niet met een lichter, voor betrokkene minder ingrijpend middel kan worden bereikt. Wat dat laatste betreft zijn de leden van de VVD-fractie de staatssecretaris erkentelijk voor de uiteenzetting in zijn brief aan deze Kamer van 11 oktober 2013 betreffende het alternatief van een tweefasenproces. Mijn fractie deelt de conclusie van de regering dat invoering van een tweefasenproces geen bijdrage zou leveren aan het oplossen of terugdringen van de problematiek van de weigerende observandi. Hoe staat de regering tegenover de alternatieve oplossing die mogelijk zou kunnen worden geboden doordat de rechter waar nodig de observatietermijn kan verlengen, hetgeen volgens berichten uit het veld zou kunnen leiden tot een aanzienlijke vergroting van de kans op instemming door betrokkenen met het onderzoek dat moet worden verricht ten behoeve van het advies dat gedragsdeskundigen moeten overleggen aan de rechter alvorens deze kan besluiten over een terbeschikkingstelling?

Ten slotte zou ik willen vragen of mijn fractie uit de memorie van antwoord goed begrepen heeft en of de staatssecretaris nog eens wil bevestigen, dat de regering niet voornemens is in het kader van het strafrecht in brede zin in de toekomst alsnog met een apart wetsvoorstel te komen teneinde doorbreking van het medisch beroepsgeheim ook in andere gevallen of situaties mogelijk te maken.

Met betrekking tot mensen met een verstandelijke handicap vragen de leden van mijn fractie de staatssecretaris op

welke wijze hij de zorgcontinuïteit na afloop van de strafrechtelijke titel zal garanderen. Is hij bereid de aansluiting te monitoren tussen zorg in strafrechtelijk kader en de reguliere zorg, met name tijdens de transities naar de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning, voor mensen met een verstandelijke beperking?

Ten slotte delen wij de zorg van andere fracties met betrekking tot de formulering in de tweede nota van wijziging in artikel 37, eerste lid inzake de bevoegdheid van de minister met betrekking tot de AMvB en horen wij graag van de staatssecretaris of en hoe dit opgelost kan worden.

Voorzitter. De leden van de VVD-fractie zien met belangstelling uit naar de beantwoording door de staatssecretaris.

De beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Ik schors de vergadering voor een enkele minuut in afwachting van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

De vergadering wordt van 15.27 uur tot 15.32 uur geschorst.