

23 445

Vaststelling van een Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden en overige verpleegden strafrechtstoepassing en daarmee verband houdende wijzigingen van het Wetboek van Strafrecht en de Beginselenwet gevangeniswezen (Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden)

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 24 december 1996

De vragen die door de leden van de fracties zijn gesteld beantwoord ik als volgt. Bij de beantwoording van de vragen is de volgorde van het voorlopig verslag aangehouden. Waar dit de duidelijkheid ten goede komt is een aantal vragen tezamen beantwoord.

De leden van de CDA-fractie vroegen met de leden van de fracties van VVD, D66 en SGP, RPF en GPV verschillende cijfers ten aanzien van zedendelinquenten.

In onderstaande tabel wordt de ontwikkeling over de afgelopen jaren weergegeven van de seksuele delicten waarvoor de maatregel van TBS werd opgelegd. Omdat een combinatie van meerdere delicten mogelijk is (zoals gewelds- en seksuele delicten) worden ook deze combinaties weergegeven. Over de periode vóór 1990 is geen informatie beschikbaar conform de delictcodering. In verband met een overgang naar een nieuw registratiesysteem zijn over 1993 geen gegevens omtrent de aard van de delicten voorhanden.

Tabel 1. Opgelegde maatregelen TBS (met bevel tot verpleging), met specifiek inzicht in seksuele delicten

Jaar	1990	%	1991	%	1992	%	1994	%	1995	%
Totaal opgelegde TBS	95	100	117	100	117	100	199	100	189	100
w.v. seksuele delicten	3	3,2	1	0,9	9	7,7	32	16,1	31	16,4
w.v. gewelds- en seksuele delicten	19	20	15	12,8	14	12	11	5,5	12	6,3
w.v. gewelds- en seksuele en vermogensdelicten	10	10,5	5	4,3	2	1,7	5	2,5	7	3,7

Zoals uit de tabel blijkt is in de categorie «seksuele delicten» sprake van een sterke stijging, zowel absoluut als procentueel.

De leden vroegen voorts hoe lang de verpleging van seksuele delinquenten per persoon heeft geduurd dan wel thans duurt. Uit de gehouden recidive-onderzoeken door het WODC blijkt dat er nauwelijks een verband is met het delict naar aanleiding waarvan men ter beschikking is gesteld

en de duur van de behandeling, met uitzondering van de seksuele delinquenten. De gemiddelde intramurale verblijfsduur van alle ter beschikking gestelden bedraagt zo'n 59 maanden. De seksuele delinquenten kennen echter een intramurale behandelingsduur van gemiddeld 76 maanden.

Deze leden vroegen tevens of aangegeven kon worden in hoeveel zaken van zedendelinquenten verlof dan wel proefverlof gegeven werd. Van de 61 personen waarvan de aanvangsdatum van het proefverlof in 1995 lag, hadden er 7 personen een codering conform de categorie «seksuele delicten». Tot en met oktober 1996 werd aan 4 personen die in de categorie «seksuele delicten» vallen proefverlof verleend op een totaal aantal verleende proefverloven van 48.

Ten slotte vroegen deze leden of er cijfers beschikbaar waren over de recidive van zedendelicten van zedendelinquenten tijdens verlof of proefverlof. Helaas is het nog niet mogelijk om in het geautomatiseerde systeem na te gaan in hoeverre de seksuele delicten tijdens verlof of proefverlof werden gepleegd door een vanwege een zedendelict tot TBS veroordeelde persoon. Op termijn zal het systeem daar wel in voorzien. De navolgende cijfers zijn wel beschikbaar. In 1995 werd één zedendelict gepleegd tijdens een begeleid verlof en één tijdens proefverlof. In één ander situatie werd een zedendelict gepleegd nadat de ter beschikking gestelde zich gedurende begeleid verlof aan het toezicht had onttrokken, enkele dagen later (dus in de periode van ongeoorloofde afwezigheid) vond het delict plaats. Over 1994 bedroeg het aantal externe delicten tien, waarvan zes gevallen tijdens verlof plaatsvonden, twee tijdens proefverlof en twee tijdens ongeoorloofde afwezigheid. Van deze tien externe delicten betreffen vier gevallen een zedendelict.

Uit onderzoek door het WODC op het terrein van de recidive na ontslag uit TBS blijkt, dat er in grote lijnen sprake is van een gestabiliseerde recidive van ex-ter beschikking gestelden over de laatste vijftien jaar. Vergelijken met de eerste onderzoeksperiode (1974–1978) lijkt er wel sprake van enige stijging van geweldsrecidive. Waarschijnlijk houdt dit verband met de verandering in de TBS-populatie. Over de drie onderzoeksperiodes: 1974–1978, 1979–1983 en 1984–1988 heeft het recidivedelict «seksueel geweldsdelict» in de drie voornoemde periodes een percentage van 10%¹. Dit in reactie op het door de leden aangehaalde artikel uit de Volkskrant.

De leden van voornoemde fracties vroegen naar de voornemens omtrent het creëren van een afdeling voor long-stay patiënten in de inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden Veldzicht te Balkbrug en welke de kosten aan een dergelijke afdeling zijn verbonden.

Onlangs is definitief besloten tot de bouw van een aparte voorziening met een capaciteit van 40 plaatsen op het terrein van de Rijksinrichting Veldzicht.

Vooralsnog zijn 20 plaatsen bestemd als verblijfsafdeling voor langdurige verblijfspatiënten. De inschatting is dat deze plaatsen eind 1999 in gebruik genomen kunnen worden. Onder langdurige verblijfspatiënten worden die ter beschikking gestelden verstaan waarvan na een lange en intensieve behandelperiode gebleken is dat het delictgevaar nog duidelijk aanwezig is en de daaraan ten grondslag liggende stoornis onbewerkbaar. Kenmerkend voor deze afdeling zal het aangepaste d.w.z. lagere behandelingsniveau zijn, gepaard met een hoog beveiligingsniveau. Alhoewel deze afdeling onderdeel zal zijn van de Rijksinrichting Veldzicht is besloten om ten aanzien van de plaatsing een aparte indicatiecommissie te laten fungeren, waarvan in ieder geval het dr. F.S. Meijers Instituut deel uitmaakt. Het functioneren van deze speciale afdeling voor langdurige verblijfspatiënten zal na een nog af te spreken periode geëvalueerd worden, waarna besloten wordt tot voortzetting en eventuele uitbreiding tot de eerder genoemde 40 plaatsen.

¹ Ed Leuw, Recidive na ontslag uit TBS, WODC, Onderzoek en beleid nr. 141, Qouda Quint, 1995, blz. 43.

De kosten die vooralsnog worden verwacht voor de afdeling voor long-stay patiënten zijn gelijk aan het COTG-tarief voor zogenaamde open plaatsen en bedragen f 368,- per dag. De kosten voor een gesloten TBS-plaats zijn gemiddeld ongeveer f 775,- per dag en variëren per inrichting tussen f 664,- en f 852,- per dag.

De aan het woord zijnde leden vroegen tevens of bij de toepassing van artikel 26 vereist is dat het «ernstig gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de verpleegde of van anderen» voortvloeit uit of samenhangt met de stoornis van de ter beschikking gestelde. Een dergelijk causaal verband wordt in deze bepaling niet vereist. Dit blijkt mede uit de formulering van het derde lid, waarin is opgenomen dat «indien de geneeskundige handeling noodzakelijk is ter afwending van ernstig gevaar voortvloeiend uit de stoornis van de geestvermogens» de nadere regels tevens de taak van de verantwoordelijke arts betreffen. Artikel 26 omvat ook gevallen waarin het gevaar niet voortvloeit uit de stoornis, maar somatisch van aard is. Niet in alle gevallen kan gezegd worden dat het handelen van een ter beschikking gestelde wordt bepaald door diens stoornis. In veel situaties is een ter beschikking gestelde zich bewust van hetgeen hij doet en de gevolgen die daaraan verbonden zijn. Voornoemde bepaling voorziet bij voorbeeld ook in gevallen dat een ter beschikking gestelde willens en wetens weigert een door hem ingeslikt scherp voorwerp te laten verwijderen en dit een ernstig gevaar voor zijn gezondheid vormt.

De leden van de fracties van CDA, VVD, D66 en SGP, RPF en GPV vroegen voorts naar een schets van de nadere regels die ingevolge het derde lid van artikel 26 zullen worden gesteld. De algemene maatregel van bestuur ter uitvoering van het onderhavige voorstel van wet (Reglement verpleging ter beschikking gestelden) is onlangs aan de Raad van State voor advies voorgelegd. De strekking van de daarin over dit onderwerp opgenomen nadere regels is als volgt.

Door een arts wordt bepaald dat een bepaalde geneeskundige handeling noodzakelijk is. Voordat het hoofd van de inrichting beslist dat deze geneeskundige handeling onder dwang zal worden toegepast dient hij te overleggen met deze arts en het afdelingshoofd. Wanneer de geneeskundige handeling noodzakelijk is ter afwending van ernstig gevaar dat voortvloeit uit de stoornis van de geestvermogens van de verpleegde dient bovendien overleg met de voor de behandeling verantwoordelijke psychiater plaats te vinden. Bij dit overleg zal steeds aan de orde moeten komen in hoeverre het gevaar op een andere, minder ingrijpende wijze afgewend kan worden. Ook over de toepassing van de geneeskundige handeling onder dwang worden regels gesteld. Zo dient de handeling in een speciale, daarvoor geschikte ruimte, plaats te vinden, onder verantwoordelijkheid van een arts. De toepassing wordt aan de minister van Justitie en de commissie van toezicht gemeld. In de gevallen dat de geneeskundige handeling wordt toegepast ter afwending van ernstig gevaar dat voortvloeit uit de stoornis van de verpleegde moet bovendien melding worden gedaan aan de regionale inspecteur voor de gezondheidszorg. Zo spoedig mogelijk na de toepassing van de gedwongen geneeskundige handeling wordt een plan opgesteld, gericht op zodanige verbetering van de toestand van de verpleegde dat de gedwongen geneeskundige handeling kan worden beëindigd. De regeling voorziet voorts in regelmatige bezoeken van de arts of verpleegkundige aan de verpleegde en verslaglegging van de beslissingen en handelingen in het verpleegdedossier en in een register.

Ingevolge de bepalingen van het voorstel van wet kan de verpleegde klagen over de beslissing dat een geneeskundige handeling onder dwang plaatsvindt en zal voldaan moeten worden aan de bepalingen over het horen en informeren van de verpleegde.

De leden van de fracties van SGP, RPF en GPV vroegen tevens of in de nadere regels onderscheid wordt gemaakt in kortdurende ingrepen en ingrepen van langere duur. Verwezen werd daarbij naar de regeling in de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz, artikelen 38 en 39). In het Reglement verpleging ter beschikking gestelden zal het onderscheid in kortwerkende middelen en middelen met een langere duur niet worden gemaakt. De gevallen waarin het noodzakelijk is dat onder dwang een geneeskundige handeling moet worden toegepast laten zich niet altijd binnen een wettelijk bepaalde maximum termijn dwingen. Een geneeskundige handeling die onder dwang plaatsvindt kan slechts zo lang duren als volgens de formulering van artikel 26, eerste lid, noodzakelijk is, en zal derhalve zo kort mogelijk dienen te zijn.

Overigens kan niet in alle gevallen gesteld worden dat een medicijn met een kortdurende werking als het minst ingrijpende middel moet worden gezien. Binnen de neuroleptische medicijnen kan een onderscheid worden aangebracht in medicijnen met een lange en korte werking. De eerste wordt veelal aangeduid met depotmedicatie. Ook indien de keuze wordt gemaakt om een verpleegde onder dwang medicijnen toe te dienen, dient te worden gekeken wat voor de verpleegde het minst ingrijpende middel is. In het algemeen zullen medicijnen met een kortdurende werking voor de verpleegde als minder ingrijpend worden ervaren. Uitzonderingen zijn echter denkbaar. Met name in regelmatig terugkerende situaties waarbij ernstig gevaar voor de verpleegde dan wel voor anderen bestaat kan het minder ingrijpend zijn om éénmaal een langer werkend medicijn toe te dienen dan meerdere malen medicijnen met een kortdurende werking. In sommige gevallen kan het meermalen toedienen van medicijnen met een kortdurende werking zelfs een (blijvende) achteruitgang in de psychische toestand van de verpleegde tot gevolg hebben. Zeker in deze gevallen zal de voorkeur uit dienen te gaan naar toediening van depotmedicatie.

In de regeling wordt wel voorzien in de instelling van een speciale commissie binnen de inrichting in de gevallen dat de gedwongen geneeskundige handeling de duur van twee weken te boven gaat. Deze multidisciplinair samengestelde commissie dient het hoofd van de inrichting van advies.

De leden van de fracties van CDA, VVD en SGP, RPF en GPV stelden vervolgens vragen over de dwangmedicatie ten aanzien van zedendelinquenten. Zij vroegen of artikel 26 met zich mee brengt dat bij personen die terzake van zedendelicten in een TBS-inrichting zijn opgenomen, dwangmedicatie ter afremming van hun seksuele aandrang kan worden toegepast. Voorop staat dat medicijnen die een behandelend effect beogen te hebben, slechts met instemming van de verpleegde kunnen worden toegediend. Ik verwijs naar eerdere stukken waarin is aangegeven dat de verpleging onder dwang plaatsvindt, doch de behandeling slechts met instemming van de verpleegde kan geschieden. Indien dit noodzakelijk is ter afwending van ernstig gevaar van de verpleegde voor de gezondheid of de veiligheid van de verpleegde of van anderen, met andere woorden indien aan de vereisten verwoord in artikel 26, eerste lid, wordt voldaan, kan – wanneer een arts daartoe de indicatie stelt – ook aan zedendelinquenten gedwongen medicijnen worden toegediend die een afremmende werking hebben op hun seksuele aandrang. Dat zal mijns inziens in de praktijk niet vaak voorkomen. Met gevaar voor anderen wordt in deze bepaling immers niet het gevaar voor de samenleving bedoeld, maar gevaar voor anderen die in de inrichting verblijven (medeverpleegden en personeel).

Deze leden vroegen een overzicht te geven van de wetgeving in de ons omringende landen (waaronder Zweden) over de mogelijkheden van dwangmedicatie bij zedendelinquenten. Aangezien deze informatie bij de verschillende landen moet worden opgevraagd neemt de beantwoording

van deze vraag nog enige tijd in beslag. Ik zal de gevraagde informatie bij afzonderlijke brief nog voor het einde van dit jaar aan uw Kamer toezenden.

Wel kan ik nu al nader ingaan op de vraag om informatie te geven over de recente wetswijziging in Californië. De aangenomen wet betreft een wijziging van de Penal Code van Californië voor bepaalde seksuele delicten waarbij het slachtoffer jonger dan 13 jaar is. Bij een eerste veroordeling voor een dergelijk delict is de rechter bevoegd om, naast een andere straf, te bepalen dat in het geval van voorwaardelijke invrijheidstelling (parole) de betrokkene wordt verplicht tot behandeling met medroxyprogesteron acetaat of een vergelijkbaar middel. Bij een tweede veroordeling voor de genoemde seksuele delicten wordt deze behandeling, naast een andere straf, opgelegd. De betrokkene dient één week voor de voorwaardelijke invrijheidstelling aan te vangen met de behandeling, en moet tijdens de proeftijd wekelijks een injectie komen halen. De behandeling duurt zolang als de autoriteit die de invrijheidstelling beoordeelt dat noodzakelijk acht. De gemiddelde proeftijd in Californië duurt drie jaar. Een veroordeelde kan ervoor kiezen chirurgisch gecastreerd te worden. In die gevallen is de behandeling met medicijnen niet van toepassing. De wet schrijft tevens voor dat de veroordeelde goed moet worden geïnformeerd over de gevolgen van de medicijnen en de bijwerkingen daarvan. De behandeling met medicijnen vindt alleen plaats tijdens voorwaardelijke invrijheidstelling. Een gedetineerde die daarvoor niet in aanmerking komt, of ervoor kiest om zijn hele straf in een inrichting uit te zitten kan daartoe niet verplicht worden.

De Californische wet is in Amerika niet onomstreden. Met name de American Civil Liberties Union heeft fel geageerd tegen de wet en heeft aangekondigd in een proces de grondwettigheid van de wet aan de kaak te stellen. Deze organisatie acht de wet in strijd met het individuele recht op privacy en vindt het een inhumane vorm van straffen. Een soortgelijke wet werd overigens in Michigan door het Supreme Court in strijd met de grondwet geacht, aangezien het medicijn voor dit doel nog steeds experimenteel is.

De leden van de CDA-fractie gingen voorts in op het aantal wachtenden en de wachttijden voor plaatsing in een inrichting voor ter beschikking gestelden. Een analyse van begin september jongstleden gaf aan dat er 187 TBS-passanten waren, met een gemiddelde wachttijd van 233 dagen. Van deze 187 passanten hadden er 77 een wachttijd tot en met 180 dagen. De overige 110 hadden reeds de grens van 180 dagen overschreden. Bij het berekenen van de termijn gaat het in deze situatie om de periode vanaf ingang TBS (dit is het moment van onherroepelijk worden van het vonnis of bij combinatievonnissen de datum van vervroegde invrijheidstelling) en het meetmoment. Hierdoor wordt een actuele stand van zaken verkregen: direct duidelijk is hoeveel passanten er op het meetmoment zijn. Eenzelfde analyse eind oktober geeft aan dat er 190 passanten zijn waarvan 71 met een wachttijd tot en met 180 dagen. De overige 119 personen overschreden de grens van 180 dagen. De gemiddelde wachttijd bedroeg 253 dagen. Opgemerkt dient te worden dat door de recente opening van de TBS-inrichting De Kijvelanden binnen een aantal weken zo'n 15 personen met een lange wachttijd zullen instromen in de nieuwe inrichting. Door de opening van de nieuwe kliniek zal niet alleen het aantal passanten sterk afnemen, maar ook de gemiddelde wachttijd.

De gemiddelde wachttijd van ter beschikking gestelden voor opname bedroeg in 1995 inderdaad 320 dagen. De leden van de CDA-fractie vroegen hiernaar. Het is eveneens juist dat in 1995, en ook in 1996, de gemiddelde wachttijd van TBS-gestelden voor opname aanzienlijk langer is dan wel zal zijn dan de in het voorstel van wet bepaalde termijn van zes maanden. Daarbij zal de gemiddelde wachttijd in 1996 naar verwachting

langer zijn dan genoemde gemiddelde wachttijd in 1995. Zoals in de memorie van toelichting bij het voorstel van wet staat vermeld is de mogelijkheid de termijn van zes maanden één of meermalen te verlengen met drie maanden opgenomen met het oog op een noodsituatie. In dit verband kan onder noodsituatie worden begrepen het geval dat ondanks alle mogelijke inspanningen het niet lukt een ter beschikking gestelde tijdig (dus binnen de termijn van zes maanden) te plaatsen in een daarvoor bestemde inrichting. Deze verlengingsmogelijkheid van artikel 12, tweede lid, zal evenwel uitzondering moeten zijn. Uitgangspunt bij artikel 12 is de situatie dat het in de regel mogelijk zal zijn een ter beschikking gestelde binnen de termijn van zes maanden te plaatsen.

Zoals uit het bovenstaande blijkt is van een dergelijke situatie thans geen sprake. Naar verwachting zal het ook de eerstkomende tijd vooralsnog niet mogelijk zijn een ter beschikking gestelde als regel binnen die termijn te plaatsen. Gelet hierop heb ik bij derde nota van wijziging (kamerstukken II 1995/96, 23 445, nr. 11) de tweede volzin van artikel 81 gewijzigd, zodat deze thans luidt als volgt: «Bij koninklijk besluit kan een ander tijdstip worden vastgesteld waarop de artikelen 12 en 74, onderdeel K, in werking treden». In de huidige situatie zal bij de inwerkingtreding van deze wet van deze mogelijkheid gebruik worden gemaakt een nader tijdstip te bepalen waarop artikel 12 in werking treedt. Het is mijn streven de situatie op de kortst mogelijke termijn zodanig te verbeteren dat voornoemde bepaling alsnog in werking kan treden.

Deze leden vroegen vervolgens om aan te geven waarom mijn ambtsvoorganger in een brief van 3 juni 1986 de tot dan toe geldende passantentermijn van 12 weken heeft losgelaten. In haar brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer signaleerde de toenmalige staatssecretaris van Justitie het probleem van het toenemend aantal ter beschikking gestelden die als passant in een huis van bewaring verbleven. Onder verwijzing naar de toezegging in 1963 van de toenmalige minister van Justitie om ter beschikking gestelden binnen 12 weken na aanvang van de termijn van terbeschikkingstelling te plaatsen gaf de staatssecretaris te kennen dat er inmiddels een aantal overschrijdingen van die 12 weken termijn had plaatsgevonden. Om in kort geding niet het risico te lopen dat op grond van de toezegging TBS-passanten in vrijheid werden gesteld heeft de toenmalige staatssecretaris de toezegging ingetrokken.

Deze leden vroegen of met de capaciteitsuitbreidingen voor 1997 met 72 plaatsen in voldoende mate oplossing wordt geboden voor de bestaande wachtlijstproblematiek. In het kader van de begroting voor 1997 e.v. zijn plannen ingediend voor verdere uitbreiding van de TBS-capaciteit. Vooralsnog zal er eind 1997 sprake zijn van een verwachte behoefte van 931 plaatsen (inclusief verbetering doorstroming naar de geestelijke gezondheidszorg), terwijl door de capaciteitsuitbreidingen de capaciteit 835 plaatsen zal bedragen. Dit betekent ten opzichte van de huidige situatie een aanzienlijke vermindering van de spanning. Ultimo 1996 bedraagt de bouwkundige capaciteit 824 (inclusief 20 plaatsen in de geestelijke gezondheidszorg) plaatsen, terwijl de behoefte voor eind dit jaar naar verwachting 897 plaatsen zal bedragen. De voor de uitbreidingen noodzakelijke tijd maakt het onmogelijk het aanbod aan plaatsen binnen deze kabinetsperiode geheel in overeenstemming te brengen met de vraag. Mede in verband met de in de Tweede Kamer aanvaarde motie van het lid Vos c.s. (kamerstukken II 1995/96, 23 445 en 24 256, nr. 24) wordt momenteel bezien welke noodmaatregelen nog kunnen worden genomen voor een verdere vermindering van het aantal passanten. Verschillende scenario's worden momenteel onderzocht en op hun haalbaarheid en (financiële) consequenties bezien. Het gaat om scenario's als het bestemmen van een penitentiaire inrichting als inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden en het tijdelijke uitbreiden van de bestaande

TBS-inrichtingen, onder andere door het bijplaatsen van containercellen. In totaal zouden er ongeveer 120 extra noodplaatsen moeten worden gerealiseerd. Overigens is zowel het realiseren van extra capaciteit een probleem als het aantrekken van het nodige en tevens voldoende gekwalificeerd personeel. Voor het einde van het jaar zal daarover meer duidelijkheid bestaan.

De leden van de CDA-fractie vroegen om een overzicht van de jurisprudentie tot nu toe aangaande schadevergoeding aan ter beschikking gestelden in verband met te lange wachttijden voor plaatsing. Tot op heden zijn de vorderingen tot schadevergoeding voor de tijd die ter beschikking gestelden als passant in een huis van bewaring hebben doorgebracht in afwachting van plaatsing in een TBS-inrichting, door de president van de rechtbank in kort geding-procedures steeds afgewezen. In drie vonnissen (van maart 1995, mei 1995 en januari 1996) in bodemprocedures zijn de vorderingen tot schadevergoeding voor de passantentijd afgewezen. In alle drie de uitspraken achtte de rechtbank te Den Haag een wachttijd van zo'n tien á twaalf maanden niet onrechtmatig. Tegen twee van deze vonnissen is hoger beroep ingesteld bij het Gerechtshof Den Haag door eisers.

In twee andere vonnissen in bodemprocedures is voor het eerst schadevergoeding toegekend voor de TBS-passantentijd (juli 1996). De rechtbank te Den Haag achtte een wachttijd tot zes maanden rechtmatig. Hiervoor is dus geen schadevergoeding verschuldigd. Vanaf zes maanden tot tien maanden werd de Staat verplicht tot schadevergoeding van f 50,- per dag. Vanaf tien maanden en langer bedroeg de toegekende schadevergoeding f 100,- per dag. De Staat is tegen beide vonnissen in hoger beroep gegaan bij het Gerechtshof Den Haag. Op 16 oktober 1996 heeft de rechtbank te Den Haag een vonnis gewezen waarin voor de wachttijd van TBS-passanten opnieuw schadevergoeding is toegekend. Hier oordeelde de rechtbank dat een wachttijd van langer dan één jaar verwijtbaar is en dus onrechtmatig. De hoogte van de toegekende schadevergoeding na één jaar bedraagt f 100,- per dag. Ook in deze zaak is hoger beroep ingesteld.

Het regeringsstandpunt op het rapport Doelmatig behandelen zal nog voor het einde van 1996 aan de Tweede Kamer worden aangeboden. De leden van het CDA vroegen hiernaar.

De leden van de CDA-fractie vroegen ten slotte naar de gronden waarop wordt besloten een ter beschikking gestelde in een justitiële of niet-justitiële inrichting te plaatsen. Bij de plaatsing in een bepaalde inrichting wordt rekening gehouden met een complex van factoren, zoals de aard van de problematiek, de wenselijke behandeling, en de benodigde mate van beveiliging (zie artikel 11, tweede lid). De bestaande niet-justitiële inrichtingen bieden een op specifieke groepen gerichte behandeling. Zo richt Hoeve Boschoord zich voornamelijk op sterk gedragsgestoorde, licht verstandelijk gehandicapte patiënten. Gesteld kan worden dat de beveiliging van de niet-justitiële TBS-inrichtingen over het algemeen minder zwaar is dan van de justitiële TBS-inrichtingen, hoewel ook de justitiële TBS-inrichtingen een grote differentiatie in de mate van geslotenheid kennen. De rijksinrichtingen (Veldzicht en de dr. S. van Mesdagkliniek) kunnen de zwaarste beveiliging bieden. Dit aspect wordt in de plaatsingsbeslissing ook meegewogen.

De plaatsing in een niet-justitiële TBS-inrichting heeft geen andere gevolgen dan het verschil in interne rechtspositieregeling.

De leden van de PvdA-fractie vroegen nader in te gaan op de mogelijkheden van het inperken van grondrechten van verpleegden. Met deze leden ben ik van mening dat bij iedere inbreuk op een grondrecht, op

welke beperkingsgrond dan ook, de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit in acht genomen moeten worden. Met het oog hierop toetst de beklagcommissie dan ook of het hoofd van de inrichting in redelijkheid en billijkheid tot zijn beslissing heeft kunnen komen (zie artikel 66, tweede lid, onderdeel b). In de beklagrechtspraak wordt vaak aan voornoemde beginselen getoetst. In de praktijk blijkt dat een van de effecten van het beklagrecht juist is dat wanneer het personeel een beperkende beslissing neemt deze meer dan voorheen in overweging neemt of dit wel het meest juiste (er zijn geen andere middelen voor handen) en passende middel (de ernst van de inbreuk staat in verhouding met het te beschermen belang) is.

De leden van de PvdA-fractie vroegen voorts mijn mening op het punt van het onderscheid tussen rechten van verpleegden en zorgplichten van het hoofd van de inrichting. Zij verwezen naar het artikel van mr. D. van der Landen, De Beginselenwet Verpleging TBS-gestelden (D&D 1995, afl. 5) waarin wordt opgemerkt dat dit onderscheid niet duidelijk is. Mijn stelling is evenwel dat het onderscheid tussen zorgplichten van het hoofd van de inrichting en rechten van de verpleegden juist zeer duidelijk is door het consequent gebruik van de beide termen in het voorstel van wet. Daar waar gebruik wordt gemaakt van het woord «recht» betekent dit dat de verpleegde of ter beschikking gestelde een recht heeft, tegen de beperking waarvan hij beklag kan indienen (zie artikel 56, eerste lid, onderdeel e). In bij voorbeeld de artikelen 18, 20, 21, 31, tweede lid, 35, 37, 38, 40, 41 en 44 wordt steeds dit woord gebruikt. Als er een zorgplicht aan het hoofd van de inrichting wordt gegeven wordt van de term «zorg» gebruik gemaakt (zie bij voorbeeld de artikelen 16, 19, 42, 43 en 52). Zorgplichten kunnen in beklag niet afgedwongen worden (artikel 56, vierde lid).

De leden van de SGP-, RPF- en GPV-fractie stelden naar aanleiding van de mondelinge behandeling in de Tweede Kamer de vraag of het vanuit wetgevingsoogpunt een gelukkige constructie is dat het tweede lid van artikel 21, dat uitsluitend op de ter beschikking gestelden ziet, verwijst naar artikel 30, dat eveneens op verpleegden betrekking heeft. Zoals ik ook bij de mondelinge behandeling aangaf is het in strikte zin juist dat in artikel 21, tweede lid, beter naar artikel 30, tweede, derde en vierde lid, had kunnen worden verwezen in plaats van naar artikel 30 in zijn geheel. Doordat in artikel 30 in het eerste en tweede lid de juiste formuleringen worden gebruikt om aan te geven om welke personen het exact gaat lijkt mij dat daarover in de praktijk geen misverstand kan bestaan. Om de zorg van de leden van deze fracties weg te nemen zeg ik hierbij toe in de voorlichting nadrukkelijk aandacht hieraan te zullen besteden. Indien uit de evaluatie mocht blijken dat dit een probleem is kan een en ander in artikel 12, tweede lid, worden aangepast.

Met de richtlijn van de procureurs-generaal uit 1983 wordt bedoeld op de modelbrief van de procureurs-generaal aan de hoofdofficieren van justitie, d.d. 1 augustus 1983 «Behandeling van strafzaken tegen vreemdelingen die voor TBR in aanmerking komen». De leden van de fracties van SGP, RPF en GPV vroegen hiernaar.

Het opnieuw bekijken van de richtlijn richt zich onder meer op de vraag hoe meer dan tot dusverre bevorderd kan worden, dat aan vreemdelingen die waarschijnlijk het land zullen worden uitgezet geen TBS wordt opgelegd. Daartoe vindt thans afstemming plaats met het openbaar ministerie, die waarschijnlijk zal leiden tot bijstelling van de richtlijn.

De Minister van Justitie,
W. Sorgdrager