

Vergaderjaar 2014–2015

32 398

Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg)

K

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 november 2014

Inleiding

Tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel Wet forensische zorg (Wfz) op 1 april 2014 heb ik Uw Kamer verzocht om de eerste termijn van de zijde van de regering te schorsen. De reden voor dat verzoek was tweeledig: enerzijds bood dit de ruimte om een onjuiste formulering in het wetsvoorstel, waar de CDA-fractie op wees, te herstellen en anderzijds stelde een schorsing mij in de gelegenheid om met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van gedachten te wisselen over een aantal materiële punten, dat door Uw Kamer aan de orde werd gesteld. Ik ben Uw Kamer erkentelijk dat U mijn verzoek hebt ingewilligd en het doet mij veel genoegen U te kunnen melden dat de Minister van VWS en ik een aantal vruchtbare gesprekken hebben gevoerd en afspraken hebben gemaakt over de wijze waarop door Uw Kamer gesignaleerde knelpunten kunnen worden weggenomen. Ik doel dan in het bijzonder op het borgen van de veiligheid in instellingen bij de afgifte van een zorgmachtiging met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz, verschillende rechtsposities in één instelling en het verbeteren van de samenhang met de wetsvoorstellen Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz, 32.399) en Wet Zorg en Dwang (WZD, 31.996). Met Uw opmerkingen hierover hebt U ons de gelegenheid geboden de forensische zorg en de aansluiting tussen de forensische zorg en de reguliere geestelijke gezondheidszorg verder te verbeteren. Ik wil U hiervoor danken. Mede namens de Minister van VWS, informeer ik U middels deze brief over de gemaakte afspraken. Ook zal ik in deze brief ingaan op de overige vragen en opmerkingen van Uw Kamer in de eerste termijn van de plenaire behandeling op 1 april jl. Deze vragen en opmerkingen zal ik waar mogelijk geclusterd naar onderwerp behandelen en voor het overige in de volgorde waarin ze zijn gesteld, respectievelijk gemaakt.

1. Artikel 2.3 Wfz en de veiligheid in reguliere instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

Een eerste onderwerp dat ik met de Minister van VWS heb besproken, betreft de veiligheid in de reguliere instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (ggz). Dit naar aanleiding van het door GGZ Nederland afgegeven signaal dat de reguliere ggz nog niet is toegerust op de instroom van meer patiënten vanuit het justitiële kader, waar de CDA-fractie nogmaals onze aandacht voor heeft gevraagd. Deze problematiek hangt samen met de toepassing van artikel 2.3 van het onderhavige wetsvoorstel, waarin de strafrechter de bevoegdheid krijgt om in plaats van of in aansluiting op forensische zorg een zorgmachtiging af te geven op de voet van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) en diens beoogd opvolger de Wvvgz. Hoewel deze doelgroep niet nieuw is voor de reguliere ggz en, zoals in de nadere memorie van antwoord reeds uiteen is gezet, de groep patiënten met een door de strafrechter afgegeven zorgmachtiging divers zal zijn en zeker niet alleen patiënten met zeer moeilijk behandelbare persoonlijkheidsstoornissen zal betreffen, bestaan er op het punt van de vereiste beveiliging op dit moment nog onwenselijke verschillen tussen de indicatiestelling in de reguliere ggz en in de forensische zorg. In de forensische zorg is de indicatiestelling doorgaans gebaseerd op de dimensies zorgbehoefte-behandeling en beveiliging en wordt de indicatiestelling in het geval van een klinische opname centraal verricht door het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). In de reguliere ggz wordt de indicatie, ook de klinische, daarentegen decentraal opgesteld door de behandelend psychiater van de instelling waar de patiënt geplaatst zou worden. Hierbij staan behandeling en zorgbehoefte voorop. Beveiligingsoverwegingen spelen wel een rol, maar vaak slechts als onderdeel van de zorgbehoefte en daarbij behorende passende behandeling. De reguliere ggz is er nog onvoldoende op ingericht om het beveiligingsniveau dat een patiënt vereist zelfstandig te kunnen indiceren. Als gevolg hiervan is de kans aanwezig dat een patiënt in een zorginstelling terecht komt die daarop, gelet op de vereiste beveiliging, niet of niet volledig is toegerust. Zoals in het Convenant dat ik op 3 april 2013 heb gesloten met GGZ Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en in de kabinetsreactie op het advies «Stoornis en delict» van de Raad voor de Volksgezondheid (RVZ) van 20 juni 2013 is aangekondigd, streeft de sector ernaar de indicatiestellingsprocedure in de reguliere ggz en in de forensische zorg beter op elkaar te laten aansluiten. In een werkgroep, waarin onder meer de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en het NIFP zitting hebben, wordt gezien wat de mogelijkheden zijn om tot een gezamenlijk model te komen voor het stellen van een indicatie in de reguliere ggz en de forensische zorg. Die indicatiestelling zou dan zowel de component zorgbehoefte in zich moeten hebben, als de component van het noodzakelijke beveiligingsniveau, zoals dat thans in de indicatiestellingen van het NIFP in de forensische sector al het geval is.

Met dit traject zal echter nog enige tijd zijn gemoeid. Omdat de veiligheid in de instellingen ook voor ons een eerste overweging is en het voor een zorgvuldige toepassing van artikel 2.3 van de Wfz noodzakelijk is dat niet alleen inzicht bestaat in de zorgbehoefte van de verdachte, maar tevens in het met die zorgbehoefte samenhangende beveiligingsniveau dat zijn behandeling vereist, zijn de Minister van VWS en ik overeengekomen om – vooruitlopend op de hiervoor omschreven voorgenomen stroomlijning van de indicatiestelling – het NIFP te verzoeken advies uit te brengen in die zaken waarin de toepassing van artikel 2.3 van de Wfz wordt overwogen. Dat advies gaat in op de componenten zorgbehoefte en beveiligingsniveau. Het advies van het NIFP kan bovendien, mits aan de daaraan in de vigerende regelgeving geldende eisen wordt voldaan,

dienen als medische verklaring, die vereist is voor de afgifte van een zorgmachtiging. Op basis van het advies kunnen het openbaar ministerie en de rechter in het individuele geval volledig geïnformeerd beoordelen welk traject zij voor de betreffende verdachte het meest passend achten. Op deze wijze wordt niet alleen bijgedragen aan de veiligheid binnen de instellingen, maar wordt tevens uitdrukking gegeven aan het beginsel van «de juiste patiënt op de juiste plek», een van de hoofddoelstellingen van dit wetsvoorstel. Wanneer ervan moet worden uitgegaan dat betrokkene een hoog beveiligingsniveau nodig heeft en de reguliere ggz op grond daarvan niet de juiste plek wordt geacht om deze persoon te behandelen, is de afgifte van een zorgmachtiging met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz mogelijk niet de aangewezen route. De conclusie dat een hoog beveiligingsniveau nodig is, betekent op zichzelf evenwel niet per definitie dat ten behoeve van betrokkene geen zorgmachtiging afgegeven zou kunnen worden. Plaatsing in een forensisch psychiatrische kliniek kan mogelijk wel afdoende beveiliging bieden. Ook bestaat de mogelijkheid om een patiënt met een zorgmachtiging – al dan niet tijdelijk, om hem in geval van een crisis te kunnen stabiliseren – op basis van die machtiging in een tbs-instelling op te nemen. Dat gebeurt in voorkomende gevallen ook thans reeds met patiënten met een bopz-machtiging die in de reguliere ggz (tijdelijk) onhandelbaar zijn en daardoor een gevaar vormen voor medepatiënten en personeel.

Deze adviserende rol van het NIFP kan binnen de voorziene wettelijke kaders plaatsvinden en is in beginsel tijdelijk, totdat de beveiligingscomponent ook in de indicatiestelling in de reguliere ggz afdoende is geborgd. Het blijft dan ook van belang dat de werkgroep voor de stroomlijning van de indicatiestelling snel resultaat oplevert. Ten behoeve van een goede implementatie van artikel 2.3 Wfz, zullen wij de toepassing van dat artikel, zoals wij eerder reeds hebben toegezegd, monitoren. Bij die monitor zal ook het vereiste beveiligingsniveau van de patiënten ten behoeve van wie met toepassing van artikel 2.3 een machtiging is afgegeven worden betrokken.

2. Patiënten met verschillende rechtsposities binnen een instelling

Een andere kwestie betreffende de veiligheid in zorginstellingen die bij alle fracties leeft, betreft het gegeven dat in een instelling voor het personeel moeilijk werkbare en zelfs onveilige situaties kunnen ontstaan, doordat binnen de instelling patiënten met verschillende (interne) rechtsposities verblijven. Zo kunnen in een psychiatrisch ziekenhuis naast patiënten met een rechterlijke machtiging op grond van de Wet bopz ook personen met een justitiële titel verblijven voor wie de interne rechtspositie niet bepaald wordt door de Wet bopz, maar door de normen uit de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst. In het nader voorlopig verslag vroeg Uw Kamer terecht onze aandacht voor het feit dat dit een problematische behandel- en werksituatie met zich kan brengen en in reactie daarop hebben wij U toegezegd dat wij artikel 51 van de Wet bopz zouden aanpassen, zodat voor meer forensische titels dan thans het geval is, waaronder de tbs met voorwaarden, de (interne) rechtspositie van de Wet bopz zal gelden. Wij hebben die toezegging gestand gedaan bij gelegenheid van het Verzamelwetsvoorstel Veiligheid en Justitie 2013 (33.771), dat op 24 april jl. met algemene stemmen door de Tweede Kamer is aanvaard en thans bij Uw Kamer aanhangig is.

Wanneer dat verzamelwetsvoorstel is aangenomen en in werking is getreden, kunnen de behandelbevoegdheden van de Wet bopz mitsdien ten aanzien van een grote(re) groep forensische patiënten worden ingezet, zodat in situaties van (tijdelijke) crisis kan worden opgetreden. Voor de

toekomst, wanneer ook het wetsvoorstel Wvvgz is aangenomen en in werking is getreden, geldt dat alle forensische patiënten die in de reguliere ggz worden opgenomen de (interne) rechtspositie zullen hebben, zoals deze voortvloeit uit de Wvvgz, zo bevestig ik de leden van de VVD-fractie.

De problematiek van verschillende rechtsposities binnen een instelling is evenwel niet beperkt tot de reguliere ggz. Deze doet zich ook voelen in tbs-instellingen en de VVD-fractie vroeg daar dan ook terecht de aandacht voor. Zoals ik hiervoor reeds aangaf, kunnen in die instellingen tevens patiënten met een rechterlijke machtiging worden opgenomen, wanneer het vereiste hoge beveiligingsniveau dat noodzakelijk maakt. Dit betreft een relatief geringe groep van tussen de 30 en 40 personen, waarbij het gaat om plaatsingen voor een langere termijn en om tijdelijke crisisplaatsingen om betrokkene te stabiliseren. Voor die groep geldt nu niet de (interne) rechtspositie van de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (Bvt), maar die van de Wet bopz. De beheersbevoegdheden van de Bvt zijn op deze patiënten niet van toepassing en dat kan, zo hebben de directeurs van de forensisch psychiatrische centra en GGZ Nederland mij laten weten, risico's opleveren voor de veiligheid van personeel en patiënten. Patiënten met een rechterlijke machtiging worden immers slechts in een tbs-instelling geplaatst in de uitzonderlijke situatie waarin zij zodanig gedrag vertonen dat zij in de reguliere instelling niet te handhaven zijn en alleen een instelling waar de Bvt geldt het vereiste hoge beveiligingsniveau kan bieden. De toepasselijkheid van de Bvt vormt dan een onderdeel van de totale beveiliging. Niet alleen de hekken, maar ook de manier van werken in de instelling, de maatregelen die jegens de patiënt genomen kunnen worden en de verhouding tussen personeel en patiënten zijn essentieel voor een ordelijk en veilig verloop van de behandeling. Ook deze civiele patiënten zouden dus om (behandel)inhoudelijke redenen onder de Bvt moeten vallen. Dat de beheersbevoegdheden van de Bvt niet van toepassing zijn, klemt te meer wanneer sprake is van een tijdelijke crisisplaatsing. Juist dan zijn de extra beheersbevoegdheden van de Bvt noodzakelijk.

De Minister van VWS en ik onderkennen dit probleem en zijn daarom overeengekomen dat vanaf het moment van inwerkingtreding van de Wfz ten aanzien van alle patiënten in een tbs-instelling de beheersbevoegdheden van de Bvt zullen gelden. Dat betekent concreet dat geen gebruik zal worden gemaakt van de mogelijkheid die het tweede lid van artikel 3.3 van de Wfz biedt om voor personen met een rechterlijke machtiging een categoriale uitzondering te maken op de hoofdregel dat de Bvt geldt. Wanneer zij geplaatst worden in een instelling, of een deel van een instelling, waar de Bvt geldt, dan kunnen de beheersbevoegdheden van de Bvt ook ten aanzien van die patiënten worden toegepast. De rechtspositie van personen met een bopz-machtiging in een tbs-instelling wordt verwerkt in de Bvt en wordt eveneens meegenomen in het traject van het Besluit forensische zorg. Dat is een van de redenen waarom dit Besluit nog niet in concept aan Uw Kamer is voorgelegd, zo beantwoord ik de vraag van de leden van de fractie van D66 hierover. De gemaakte afspraak doet overigens geen afbreuk aan de mogelijkheid dat er binnen een tbs-instelling een aparte bopz-afdeling kan blijven bestaan. Voor de tbs-instelling die daarvoor kiest, blijft het dus ook in de toekomst mogelijk om in een afzonderlijk deel van die instelling patiënten te behandelen onder het regime van de Wet bopz. De moeilijk werkbare situatie van de twee verschillende regimes op één afdeling zal echter niet langer meer aan de orde zijn. Wanneer de Wvvgz wordt aangenomen en in werking treedt, ontstaat een nieuwe situatie, omdat onder de Wvvgz de (interne) rechtspositie van de patiënt hoofdzakelijk bepaald wordt door de afgegeven zorgmachtiging. De hiervoor weergegeven afspraak zal ook zijn weerslag

vinden in het wetsvoorstel Wvggz. In dat wetgevingstraject zal onder meer ook worden ingegaan op de verhouding tussen de toepasselijkheid van de Bvt en de afgegeven zorgmachtiging en de daaruit voortvloeiende rechtspositie.

3. Samenhang met de wetsvoorstellen Wvggz en WZD, harmonisatie van rechtsposities en beoogde inwerkingtreding Wfz

Zoals ik de leden van de PvdA-fractie in de eerste termijn heb toegezegd, hebben de Minister van VWS en ik ook nogmaals gesproken over de samenhang tussen de wetsvoorstellen Wfz, Wvggz en WZD, de mogelijke harmonisatie van rechtsposities en de inwerkingtreding van de Wfz. De leden van de D66-fractie hebben gevraagd waarom ik het rapport van de thematische wetsevaluatie «gedwongen zorg bij jeugdigen en volwassenen», van ZonMw niet heb afgewacht en de leden van de fracties van GroenLinks en van de PvdA pleiten ervoor de Wfz, of in ieder geval artikel 2.3 van die wet, pas in werking te laten treden op het moment dat ook de beide andere wetsvoorstellen Wvggz en WZD door beide Kamers zijn behandeld en een harmonisatie van de rechtspositieregelingen tot stand is gebracht. Hoewel de Minister van VWS en ik goede nota hebben genomen van de opmerkingen van Uw Kamer, zien wij hierin onvoldoende aanleiding om de behandeling of de inwerkingtreding van de Wfz uit te stellen.

De belangrijkste reden voor dat standpunt is dat de Wfz in hoofdzaak een organisatiewet is, die de organisatorische randvoorwaarden stelt voor de forensische zorg. De Wfz is géén rechtspositiewet en dit wetsvoorstel gaat uit van de bestaande rechtsposities. Voor forensische patiënten geldt dat hun (interne) rechtspositie beheerd wordt door de zogeheten beginselenwetten, Bvt en Penitentiaire beginselenwet (Pbw), of de Wet bopz (en in de toekomst Wvggz en WZD). Het zijn dan ook de bepalingen in deze wetten die aanpassing behoeven wanneer tot harmonisatie wordt overgegaan, en niet de bepalingen van de Wfz. Een mogelijke harmonisatie van rechtsposities vergt dan ook een afzonderlijk wetstraject. Om een goed beeld te krijgen van de mogelijkheden voor harmonisatie en daarover zorgvuldige beslissingen te kunnen nemen, hebben wij ZonMw opdracht gegeven uit te zoeken in hoeverre de huidige wettelijke regelingen (Bvt, Pbw, Wet bopz) en de aanhangige wetsvoorstellen (Wfz, Wvggz en WZD) in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg gezamenlijk een consistent en doelmatig wettelijk kader inzake gedwongen zorg bieden en welke mogelijkheden er zijn om dit kader te verbeteren. Het rapport over deze wetsevaluatie heeft de Staatssecretaris van VWS Uw Kamer, mede namens de Minister van VWS en namens mij, op 27 oktober jl. toegezonden. Met dat rapport staan we echter pas aan het begin van het traject van een mogelijke harmonisatie. We zullen dat rapport eerst zorgvuldig moeten bestuderen en bezien of en in hoeverre aanpassing van de wettelijke kaders is aangewezen en de rechtsposities van personen die gedwongen zorg ontvangen geharmoniseerd kunnen worden. Pas daarna kunnen de afspraken die wij hierover maken in een of meerdere conceptwetsvoorstellen worden uitgewerkt en die wetsvoorstellen zullen vervolgens het gebruikelijke wetgevingstraject moeten doorlopen. Hiermee is dan ook de nodige tijd gemoeid.

Daarnaast is het zo dat, hoewel de Wvggz en de Wfz gezamenlijke doelstellingen hebben en die wetten elkaar versterken in het realiseren van die doelen, de Wfz geschreven is op zowel de Wvggz als op de huidige Wet bopz. De (gelijktijdige) inwerkingtreding van de Wvggz is derhalve geen noodzakelijke voorwaarde voor de inwerkingtreding van de Wfz, ook niet voor de inwerkingtreding van artikel 2.3. Voor wat betreft de toepassing van artikel 2.3 Wfz in samenhang met de Wet bopz geldt, zo merk ik op in reactie op een opmerking van de leden van de GroenLinks-fractie, dat de wijzigingen in de afgifte van een zorgmachtiging beperkt

zijn. Het nieuwe artikel 37 Sr, zoals dat na de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel komt te luiden, bepaalt immers dat voor afgifte van een zorgmachtiging met toepassing van artikel 2.3 vereist is dat voldaan wordt aan de criteria van de Wet bopz en dat die afgifte geschiedt conform de procedure van die wet. Daarbij is van belang dat artikel 2.3 Wfz in de regel op vordering van het openbaar ministerie zal worden toegepast en dat het openbaar ministerie ook onder de huidige Wet bopz de vordering tot afgifte van een zorgmachtiging indient. Wel nieuw is dat voortaan ook de strafrechter de bopz-machtiging kan afgeven.

Met het voorgaande is niet gegeven dat de samenhang tussen de drie wetsvoorstellen, en in het bijzonder die tussen de beide beoogde opvolgers van de Wet bopz, de Wvggz en de WZD, niet voor verbetering vatbaar zou zijn. Uw Kamer stelde dat terecht aan de orde. Waar verdere verbeteringen nodig zijn voor een effectieve werking van de drie wetten, wordt thans bezien door een werkgroep die door VWS is opgericht en waaraan ook medewerkers van mijn departement deelnemen. Voorstellen voor een verbeterde samenhang die voortvloeien uit het rapport van ZonMw, waar het gaat om de afgifte van een zorgmachtiging op grond van de Wvggz met toepassing van artikel 2.3 Wfz en zo mogelijk ook andere aanbevelingen betreffende de Wfz, zullen in het wetgevingstraject van de Wvggz worden meegenomen. Wij zijn dan ook van oordeel dat voor uitstel van de inwerkingtreding (van artikel 2.3) van de Wfz tot het moment van inwerkingtreding van de Wvggz onvoldoende aanleiding bestaat. Dat geldt te meer, nu de rol die het NIFP zal gaan vervullen bij de toepassing van artikel 2.3 van de Wfz naar verwachting zal bijdragen aan de veiligheid in de reguliere ggz. Hiermee wordt tegemoet wordt gekomen aan het belangrijkste bezwaar van GGZ Nederland voor een spoedige inwerkingtreding van artikel 2.3 Wfz, namelijk de vrees voor de veiligheid in de instellingen als gevolg van de toestroom van patiënten vanuit het justitiële kader.

Aan uitstel van de inwerkingtreding kleven daarentegen wel de nodige nadelen, zo antwoord ik in reactie op de vraag van de leden van de fractie van D66. In de eerste plaats betreft het dan het principiële punt dat met (langdurig) uitstel vertraging optreedt in zowel de verbetering van de continuïteit van zorg als in de oplossing van het probleem van de weigerende observandi. Voorts is van belang dat het wetsvoorstel Wvggz thans nog in behandeling is in de Tweede Kamer. Uw Kamer heeft besloten de beide wetsvoorstellen die de Wet bopz beogen te vervangen, de Wvggz en de WZD, die reeds in Uw Kamer aanhangig is, gezamenlijk te behandelen. Wanneer de inwerkingtredingsdatum van de Wfz wordt gekoppeld aan die van de Wvggz en de WZD, dan betekent dit dat een verdere vertraging in de behandeling van die wetten door zal werken ten aanzien van de Wfz, met alle daaruit voortvloeiende onzekerheid voor het veld. Datzelfde geldt, zoals ik hiervoor al uiteen heb gezet, voor het afwachten van de noodzakelijke wetgeving ter harmonisatie van de rechtsposities.

In de eerste termijn wezen de leden van de CDA-fractie mij er terecht op dat in de formulering van de bevoegdheid van de Minister met betrekking tot de algemene maatregel van bestuur een fout was geslopen, die op gespannen voet stond met de Grondwet. Ik heb Uw Kamer toegezegd die fout te herstellen en die toezegging heb ik inmiddels ook gestand gedaan. Dat is gebeurd in het hiervoor reeds genoemde Verzamelwetsvoorstel Veiligheid en Justitie 2013, dat inmiddels bij Uw Kamer aanhangig is. In zoverre is er mitsdien geen beletsel meer voor de voortzetting van de behandeling van het onderhavige wetsvoorstel.

Van een iets andere orde is het punt dat door de leden van de D66-fractie aan de orde werd gesteld. Deze leden vroegen om een novelle of een reparatiewet waarmee het hiaat in het wetsvoorstel zou moeten worden gedicht in relatie tot het ten onrechte vervallen van artikel 2.4, dat ziet op

het toezicht op de naleving van de voorwaarden. Ook hier is sprake van een vergissing die, zoals ik in de eerste termijn van de behandeling al heb aangegeven, geen schoonheidsprijs verdient. Het betreft hier echter een omissie die het gevolg is van een door de Tweede Kamer aangenomen amendement, waarin abusievelijk de vernummering van de Wfz in de tweede nota van wijziging niet was doorgevoerd. Als gevolg daarvan is een ander artikel dan met het amendement werd beoogd komen te vervallen. Men kwam hier bij de Tweede Kamer pas achter bij verzending van de aangenomen versie van het wetsvoorstel aan Uw Kamer, een moment waarop het voor bureau wetgeving van de Tweede Kamer niet meer mogelijk was deze omissie te herstellen. Ik zag mij dus voor een voldongen feit geplaatst en dat was het moment waarop ik heb gemeend er goed aan te doen deze omissie bij de eerstvolgende gelegenheid te herstellen. Die gelegenheid deed zich voor door het indienen van een derde nota van wijziging bij een in de Tweede Kamer reeds aanhangig wetsvoorstel (Wijziging van de Opiumwet en de Wet wapens en munitie in verband met de verruiming van de kring van ambtenaren, belast met de opsporing van de in deze wetten strafbaar gestelde feiten, alsmede van enkele andere wettelijke voorschriften van strafvorderlijke aard, Kamerstukken II 2012–2013, 33 012). Het belang dat Uw Kamer zich volledig geïnformeerd een oordeel vormt over voorliggende wetsvoorstellen onderschrijf ik volledig en ik heb gemeend hiermee juist te handelen. Dit omdat dit wetsvoorstel in een verdere fase was, geagendeerd stond als hamerstuk en naar verwachting dus spoedig zou worden afgedaan in de Tweede Kamer zodat Uw Kamer ten tijde van de plenaire behandeling van de Wfz over een integrale versie van dat wetsvoorstel zou beschikken. Dat een wetsvoorstel gerepareerd of gewijzigd wordt in een ander, reeds aanhangig, wetsvoorstel, is een beproefde methode van wetgevings-techniek. Ik hecht eraan daarbij te benadrukken dat de bedoelde nota van wijziging geheel betrekking had op de Wfz en dat ik in de toelichting bij die nota van wijziging uitdrukkelijk heb stilgestaan bij deze reparatie en de redenen daarvoor. Die toelichting luidde als volgt:

«Deze nota van wijziging betreft in hoofdzaak de juiste verwerking van het amendement van het lid Bouwmeester bij het wetsvoorstel Wet forensische zorg (nr. 12), dat ertoe strekt dat forensische patiënten geen eigen bijdrage bij de forensische zorg betalen. Daartoe heeft het amendement het derde lid van artikel 2.2 van dat wetsvoorstel gewijzigd, zodat dit thans bepaalt dat van de forensische patiënt geen bijdrage in de kosten voor verblijf in een instelling kan worden gevraagd. Daarnaast beoogde het amendement de bepalingen inzake het stellen van nadere regels over de gevallen waarin de eigen bijdrage in de zorg wordt geheven en over de vaststelling en de inning van de eigen bijdrage te laten vervallen. Ten tijde van het indienen van het amendement waren deze bepalingen neergelegd in artikel 2.4 van het wetsvoorstel Wet forensische zorg. Bij tweede nota van wijziging bij dat wetsvoorstel heeft echter een vernummering plaatsgevonden, die vervolgens abusievelijk niet is doorgevoerd in het amendement. Als gevolg hiervan zijn niet de door het amendement beoogde bepalingen – na vernummering neergelegd in artikel 2.7, onderdelen a en b – komen te vervallen, maar het vernummerde artikel 2.4, dat ziet op het toezicht op de naleving van de voorwaarden inzake de verlening van forensische zorg. Dit wordt door middel van het voorgestelde artikel VIlf, onderdelen A en B, hersteld. In onderdeel A is daarbij voorts rekening gehouden met amendement nr. 22 van het lid Straus bij het wetsvoorstel Wet forensische zorg. Dat amendement heeft betrekking op de uitwisseling van gegevens. Als gevolg van dat amendement is het derde lid van artikel 2.4, dat zag op de verstrekking van ten behoeve van het toezicht op de naleving van de voorwaarden noodzakelijke gegevens door de zorgaanbieder aan het openbaar ministerie en de reclassering, komen te vervallen. De verstrekking van die gegevens wordt thans

geregeld in artikel 2.6 van het wetsvoorstel Wet forensische zorg en zal op grond van artikel 2.7 verder worden uitgewerkt in het Besluit forensische zorg.»

Bedoeld wetsvoorstel is op 1 juli 2013 in werking getreden. De door de leden van de D66-fractie geconstateerde omissie is hiermee reeds hersteld. Ik betreur het wanneer ik Uw Kamer hiermee in verwarring heb gebracht, te meer daar ik juist getracht heb dat te voorkomen. Dat is ook de reden waarom ik Uw Kamer in de memorie van antwoord (pag. 39–40) bij het onderhavige wetsvoorstel uitdrukkelijk op deze wijziging heb gewezen en de tekst van artikel 2.4 daarbij integraal heb opgenomen. Voor de volledigheid neem ik de passages uit de memorie van antwoord hier nogmaals op, zodat verwarring die thans nog mocht bestaan wordt weggenomen:

«De leden van de CDA-fractie merken terecht op dat in het gewijzigd voorstel van wet, zoals dat op 18 december 2012 door de Tweede Kamer is aangenomen, in art. 2.7 nog steeds is opgenomen dat bij of krachtens AMvB regels worden gesteld over (a) de gevallen waarin de eigen bijdrage in de forensische zorg wordt geheven en (b) de vaststelling en de inning van de eigen bijdrage, terwijl deze bepalingen overbodig zijn geworden, nu in artikel 2.2, derde lid, (bij amendement) is opgenomen dat van de forensische patiënt geen bijdrage in de kosten voor verblijf in een instelling kan worden gevraagd. Dat in artikel 2.7, onder a en b, nog steeds melding wordt gemaakt van nadere regels betreffende de eigen bijdrage is het gevolg van het feit dat bij gelegenheid van de tweede nota van wijziging bij het wetsvoorstel een vernumming heeft plaatsgevonden, die abusievelijk niet is doorgevoerd in het aangenomen amendement betreffende de eigen bijdrage (nr. 12). Als gevolg hiervan zijn niet de door het amendement beoogde bepalingen inzake de eigen bijdrage – na vernumming neergelegd in artikel 2.7, onderdelen a en b – komen te vervallen, maar het vernummerde artikel 2.4, dat ziet op het toezicht op de naleving van de voorwaarden inzake de verlening van forensische zorg. Dit gebrek is inmiddels hersteld middels de derde nota van wijziging die op 28 januari 2013 is ingediend bij het wetsvoorstel tot Wijziging van de Opiumwet en de Wet wapens en munitie in verband met de verruiming van de kring van ambtenaren, belast met de opsporing van de in deze wetten strafbaar gestelde feiten, alsmede van enkele andere wettelijke voorschriften van strafvorderlijke aard (Kamerstukken II 2012–2013, 33 012). Dit wetsvoorstel is op 18 juni jl. door Uw Kamer als hamerstuk aangenomen. Met de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel komen de onderdelen a en b van artikel 2.7 Wfz te vervallen en worden de onderdelen c tot en met h van dat artikel geletterd a tot en met f. Daarnaast wordt artikel 2.4, dat ziet op het toezicht op de naleving van de voorwaarden inzake de verlening van forensische zorg, weer ingevoegd in de Wfz.

Dit artikel luidt als volgt:

Artikel 2.4

1. Het Openbaar Ministerie is belast met het toezicht op de naleving van de voorwaarden inzake de verlening van forensische zorg, gesteld bij of krachtens:
 - a. artikel 14c van het Wetboek van Strafrecht;
 - b. artikel 15a van het Wetboek van Strafrecht;
 - c. artikel 38 van het Wetboek van Strafrecht;
 - d. artikel 38g van het Wetboek van Strafrecht;
 - e. artikel 38p van het Wetboek van Strafrecht;
 - f. artikel 80 van het Wetboek van Strafvordering;
 - g. artikel 167 van het Wetboek van Strafvordering;
 - h. artikel 13 van de Gratiewet.
2. Onverminderd artikel 14d van het Wetboek van Strafrecht kan Onze Minister een reclasseringsinstelling als bedoeld in dat artikel,

opdracht geven begeleiding te bieden bij en toezicht te houden op de naleving van de voorwaarden.

3. Indien een voorwaarde niet wordt nageleefd, doet de reclasseringsinstelling daarvan onverwijld mededeling aan het Openbaar Ministerie. Bij het herstel van dit gebrek is rekening gehouden met het eveneens door de Tweede Kamer aangenomen amendement nr. 22, dat betrekking heeft op de uitwisseling van gegevens. Als gevolg van dat amendement is het derde lid van artikel 2.4, dat zag op de verstrekking ten behoeve van het toezicht op de naleving van de voorwaarden noodzakelijke gegevens door de zorgaanbieder aan het Openbaar Ministerie en de reclassering, komen te vervallen. De verstrekking van die gegevens wordt thans geregeld in artikel 2.6 Wfz en zal op grond van artikel 2.7 verder worden uitgewerkt in het concept-Besluit forensische zorg. Hoewel de leden van de CDA-fractie op zich terecht opmerken dat in artikel 2.7 onder h nog steeds wordt verwezen naar het «uit te oefenen toezicht, bedoeld in artikel 2.4, tweede lid» terwijl artikel 2.4 is komen te vervallen, volgt uit het voorgaande voorts dat deze verwijzing in artikel 2.7 gehandhaafd dient te blijven.»

Nu de eerder geconstateerde fout is gerepareerd en mij er veel aan is gelegen de hiervoor weergegeven nadelen te voorkomen, ben ik Uw Kamer zeer erkentelijk wanneer U genegen bent de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel voort te zetten en deze niet aan te houden in afwachting van de behandeling van de wetsvoorstel WZD en Wvggz en de mogelijke harmonisatie van de rechtsposities.

4. Regeling weigerende observandi

Een onderwerp waarover door alle fracties vragen zijn gesteld, is de in dit wetsvoorstel opgenomen regeling inzake de weigerende observandi. Deze regeling maakt het mogelijk om in bepaalde gevallen, als ultimum remedium, bestaande gegevens betreffende de gezondheid van een weigerende verdachte van diens behandelaren te vorderen teneinde daarvan gebruik te kunnen maken bij het opstellen van de pro justitia-rapportage (pj-rapportage). Deze regeling heb ik, zoals ik ook reeds benadrukte bij mijn verzoek tot schorsing, *niet* opnieuw besproken met de Minister van VWS. Wij staan, zoals bekend, achter deze regeling en zijn van oordeel dat we de wet op dit punt goed kunnen verdedigen. Gezien het aantal vragen hierover en de aard daarvan, zal ik nogmaals uitvoerig bij nut, noodzaak en de inhoud van deze regeling stilstaan.

De regeling inzake de weigerende observandi beoogt een oplossing te bieden voor het hardnekkige probleem dat verdachten van ernstige misdrijven weigeren mee te werken aan het onderzoek ten behoeve van het opstellen van een pro justitia-rapportage (pj-rapportage) over de aanwezigheid van een geestesstoornis ten tijde van het delict. Wanneer verdachten niet meewerken, wordt het voor het NIFP erg moeilijk om hierover tot een (concludent) advies te komen. De weigerende observandi trachten zo de oplegging van een mogelijke tbs-maatregel te ontlopen. Immers, wanneer de aanwezigheid van een stoornis niet kan worden vastgesteld, kan de rechter geen tbs-maatregel opleggen. De Minister van VWS en ik vinden dit een zeer ongewenste en gevaarlijke situatie, omdat dit tot gevolg heeft dat ernstige delinquenten niet de behandeling krijgen die zij nodig hebben, met alle recidive-risico's van dien. Met deze regeling willen wij het vaststellen van een geestesstoornis minder afhankelijk maken van de medewerking van de verdachte, door het mogelijk te maken om onder bepaalde voorwaarden ten behoeve van de pj-rapportages bestaande gegevens betreffende de gezondheid van de weigerende observandi van hun (voormalige) behandelaren te vorderen zonder hun toestemming. Die behandelaren zijn verplicht die gegevens te verstrekken en de regeling behelst daarmee een wettelijke doorbreking

van het medisch beroepsgeheim en het daaraan voor medici gekoppelde verschoningsrecht.

Het medisch beroepsgeheim is een fundamenteel beginsel, cruciaal niet alleen voor de behandelrelatie tussen de individuele patiënt en zijn zorgverlener, maar ook voor het goed functioneren van de gezondheidszorg in het algemeen. Aan het medisch beroepsgeheim komt dan ook een zwaar gewicht toe en bij het voorstellen van een wettelijke doorbreking daarvan betracht het kabinet dan ook uiterste terughoudendheid. Dat kan alleen aan de orde zijn – zo volgt ook uit jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) – wanneer sprake is van een «dwingende eis in het algemeen belang». Het EHRM erkent uitdrukkelijk dat de belangen van de patiënt en van de maatschappij in het algemeen bij de vertrouwelijkheid van medische gegevens – hoewel fundamenteel – onder omstandigheden toch ondergeschikt kunnen zijn aan strafrechtelijke belangen. Dat is het geval wanneer die strafrechtelijke belangen even zwaar of zwaarder wegen dan het belang van de vertrouwelijkheid van gegevens.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich af of deze ingrijpende regeling wel wordt gerechtvaardigd door het met de regeling te bereiken doel en wijzen op het risico dat personen zorg zullen gaan mijden. Voor de Minister van VWS en mijzelf lijkt het geen enkele twijfel dat hier sprake is van een situatie die de doorbreking van het medisch beroepsgeheim rechtvaardigt. Deze regeling kan alleen worden toegepast bij verdachten die in verband worden gebracht met zeer ernstige misdrijven, waarvoor ongemaximeerde tbs met verpleging van overheidswege als sanctie kan worden opgelegd. Dit betreft, zo beantwoord ik de vraag van de leden van de fractie van GroenLinks dienaangaande, de «geweldsmisdrijven» in de zin van artikel 38e van het Wetboek van Strafrecht (Sr), met name levens- en ernstige zedendelicten. Het gaat dus om delicten die per definitie diep ingrijpen in het leven van het slachtoffer en diens omgeving en die het gevoel van maatschappelijke veiligheid aantasten. Ten aanzien van dergelijke delicten heeft ook het EHRM uitdrukkelijk overwogen dat op de Staat een zogeheten «positieve verplichting» rust om (preventieve) maatregelen te treffen, om dit type misdrijven waar mogelijk te voorkomen. Die verplichting geldt in het algemeen en des te meer waar het gaat om het voorkomen van recidive. De Minister van VWS en ik achten het van groot belang dat bij verdachten van dit soort misdrijven wordt vastgesteld of sprake is van een geestesstoornis. Wanneer dat het geval is, kan er sprake zijn van een grotere kans op recidive en is het opleggen van de tbs-maatregel mogelijk de meest adequate sanctie en is een tbs-instelling de juiste zorgplek voor de betrokkene. Tbs biedt voor die groep betere waarborgen, waaronder de mogelijkheden tot verlenging van de maatregel en het geleidelijk toekennen van vrijheden. Het getrappt toewerken naar verlof en een geleidelijke en veilige terugkeer in de samenleving vormt daarvan een integraal onderdeel. Dit alles in combinatie met een hoog beveiligingsniveau. Dat deze justitiabelen de juiste behandeling krijgen om het recidiverisico tot een aanvaardbaar niveau terug te brengen is zowel in het belang van toekomstige slachtoffers en van de maatschappij als geheel, als van betrokkenen zelf. Wij zien ons dan ook genoodzaakt om het probleem van de weigerende observandi terug te dringen en zijn van oordeel dat het grote belang dat met de verstrekking van de medische gegevens wordt gediend, de doorbreking van het medisch beroepsgeheim rechtvaardigt.

De regeling is naar ons oordeel ook een geëigend middel om het probleem van de weigerende observandi op te lossen. Dat het, zoals de leden van de PvdA-fractie zich afvragen, riskant zou kunnen zijn om in het strafrechtelijk kader gegevens te gebruiken die voor een ander doel zijn opgesteld, zien wij niet. De regeling bindt het gebruik van de gevorderde gegevens aan een specifiek doel: deze mogen alleen worden gebruikt

voor de pj-rapportage, dat wil zeggen voor het vaststellen of bij de verdachte ten tijde van het delict sprake was van een geestesstoornis. De gegevens worden dus niet gebruikt voor bijvoorbeeld de waarheidsvinding. Ook de vraag van de leden van de fracties van de PvdA, de VVD en van GroenLinks of wij niet vrezen dat personen die psychiatrische hulp nodig hebben als gevolg van de introductie van deze regeling zorg zullen gaan mijden, beantwoorden wij ontkennend. Die vrees gaat uit van de veronderstelling dat mensen hun zorgvraag telkens bewust afwegen tegen de mogelijkheid dat zij in de toekomst mogelijk een ernstig delict zullen plegen en wij menen dat de meeste mensen een dergelijke afweging niet zullen maken. Voor zover mensen die afweging wel zouden maken, menen we dat we een zeer zorgvuldige regeling hebben opgesteld met een dusdanig beperkte reikwijdte, dat van die regeling niet een dermate afschrikwekkende werking zal uitgaan dat mensen er enkel en alleen omwille van een mogelijke toekomstige toepassing van die regeling van af zullen zien om zich te laten behandelen.

In het verlengde hiervan wil ik in reactie op de vraag van de leden van de SP-fractie hierover benadrukken dat uit cijfers van het NIFP blijkt dat ernstige zeden- en levensdelicten statistisch oververtegenwoordigd zijn onder de weigeraars. Zo kon in 2013 bij vier weigerende verdachten van een zedendelict waarbij minderjarigen betrokken waren geen pj-rapportage met een volledig advies worden afgegeven, omdat de weigering het zicht op de psychische stoornis belemmerde. Hoewel in een aantal gevallen bij het NIFP een vermoeden bestond dat betrokkene pedofiel was, kon de aanwezigheid van deze stoornis niet worden vastgesteld vanwege onvoldoende beschikbare informatie. Dit onderstreept des te meer de noodzaak van de regeling, aangezien bestaande medische gegevens kunnen bijdragen aan het vaststellen van pedofilie als geclassificeerde geestesstoornis, waardoor de tbs-maatregel kan worden opgelegd indien dit het meest passende zorg- en beveiligingskader is. Het behandelen van (zeden)delinquenten met een geestesstoornis op de meest adequate zorgplek met het passende beveiligingsniveau draagt bij aan recidivevermindering en het voorkomen van nieuwe slachtoffers.

De leden van de VVD-fractie hebben geïnformeerd hoe ik sta ten opzichte van een andere mogelijke oplossing voor het probleem van de weigerende observandi, te weten een intensivering van de mogelijkheid tot verlenging van de observatietermijn. Volgens geluiden die zij uit het veld hebben ontvangen, zou dit kunnen leiden tot een aanzienlijke vergroting van de kans op instemming van betrokkene met het te verrichten onderzoek. Ik dank de leden van de VVD-fractie voor het meedenken over mogelijke oplossingen voor het probleem van de weigerende observandi. Ik stel hier graag voorop dat dé oplossing, die het probleem van de weigerende observandi effectief bestrijdt en alle andere oplossingen overbodig maakt, niet bestaat. Het gaat hier veeleer om een palet aan maatregelen, die elk dit probleem trachten terug te dringen en die elkaar ook kunnen versterken. Het kunnen betrekken van bestaande medische gegevens is één van die maatregelen, het terugdringen van de gemiddelde behandelduur in de tbs een andere en de mogelijkheid tot het verlengen van de observatietermijn weer een andere. In aanvulling hierop maak ik er naar aanleiding van de vraag van de leden van de fractie van GroenLinks naar alternatieven graag nog melding van dat ik eveneens de mogelijkheid van het invoeren van een zogeheten tweefasenproces heb laten onderzoeken op haalbaarheid en effectiviteit. Uit onderzoek van het WODC blijkt echter dat een dergelijk alternatief niet zal bijdragen aan een oplossing van de problematiek. De proceshouding van verdachten zal hierdoor namelijk niet wijzigen én er zal nog steeds sprake zijn van beweegredenen bij verdachten om medewerking aan pro Justitia-onderzoek te weigeren, hetzij op aanraden van de verdediging, hetzij

voortvloeiend uit de pathologie van de verdachte, hetzij door ongewisheid over de inhoud en duur van de tbs-maatregel.

Verder geldt reeds dat het NIFP alles op alles zet om ook in geval van weigeren toch tot een bruikbare, volledige rapportage te komen. Uiteraard wordt geprobeerd de verdachte te motiveren toch mee te werken aan het onderzoek. Daarnaast verzamelen de rapporteurs in het kader van hun onderzoek zoveel mogelijk relevante gegevens over de verdachte. Dit betreft zijn ziektegeschiedenis en mogelijke eerdere rapportages, maar ook wordt bijvoorbeeld milieuonderzoek gedaan, waarbij de omgeving van de verdachte wordt gehoord.

Het multidisciplinaire klinische observatieonderzoek in het Pieter Baan Centrum (PBC) duurt thans in de regel maximaal zeven weken. De rechter kan deze termijn echter verlengen. Deze termijn en de bevoegdheid tot verlenging daarvan worden in dit wetsvoorstel niet gewijzigd. Bij het opstellen van de nu voorgestelde regeling heb ik wel bekeken of een intensivering van de verlenging van de observatietermijn, zoals de leden van de VVD-fractie voorstellen, zou kunnen bijdragen aan het vaststellen van de aanwezigheid van een stoornis bij weigerende observandi. Ik ben tot de conclusie gekomen dat dat slechts in een enkel geval zo zal zijn. In dat verband benadruk ik allereerst in algemene zin dat gedurende de gehele periode van onderzoek door de pj-rapporteurs steeds wordt beoordeeld of verder onderzoek meerwaarde heeft. Als er een ingang voor nadere analyse is, wordt deze ten volle benut. Als die er niet meer is, stopt het onderzoek. Waar dit aan de orde is, zal van de mogelijkheid om de rechter te verzoeken de observatietermijn te verlengen dan ook gebruik worden gemaakt.

Ten tweede geldt dat het verlengen van de observatietermijn niet onbeperkt kan. Bij klinische observatie in het PBC is immers sprake van een situatie van vrijheidsontneming waarin het recht op privéleven van de verdachte wordt ingeperkt. Daar zal de rechter bij de beoordeling van een verzoek tot verlenging van de observatietermijn rekening mee houden en hij zal hierbij toetsen aan het proportionaliteitsbeginsel. Het is dus niet zomaar een gegeven dat de rechter een verzoek tot verlenging zal honoreren en dat daarbij geldt dat hoe langer de observatie voortduurt, des te zwaarder de belangen van de verdachte gaan wegen. Kortom, waar dat aan de orde is, zal van de mogelijkheid van een verlengde observatie gebruik worden gemaakt, maar dat doet niet af aan de noodzaak van de voorgestelde regeling inzake weigerende observandi.

Voor die situatie, waarin de reeds beschikbare alternatieven geen soelaas bieden, hebben de Minister van VWS en ik deze regeling inzake de weigerende observandi opgesteld. In het geval een verdachte weigert mee te werken aan de

pj-rapportage of een alternatief advies, zelf geen bestaande gegevens overlegt en evenmin meewerkt aan de verstrekking daarvan en de pj-rapporteurs kunnen als gevolg van die weigering niet tot een advies over de geestestoestand van de verdachte komen, kunnen zij zich op grond van deze regeling wenden tot de officier van justitie. Deze beoordeelt of het opportuun is om een onafhankelijke multidisciplinaire commissie te gelasten gegevens betreffende de gezondheid van de (eerdere) behandelaren van de verdachte te vorderen en een advies op te stellen over de aanwezigheid en de bruikbaarheid van bestaande medische gegevens, die mogelijk van belang kunnen zijn voor de vaststelling van de geestestoestand van de verdachte.

De multidisciplinaire commissie werkt onder geheimhouding en bestaat uit vijf leden: twee artsen, onder wie een psychiater, een gedragsdeskundige en twee juristen. In reactie op de vraag van de leden van de D66-fractie naar de rol van de juristen binnen de commissie, wijs ik erop

dat zij er met name op moeten toezien dat er een advies tot stand komt dat niet slechts begrijpelijk is voor medici, maar bruikbaar is voor het openbaar ministerie en voor de rechter, zodat zij mede op basis van dat advies kunnen beoordelen of een vordering tot een machtiging voor de verstrekking van gegevens wordt ingediend, respectievelijk of die vordering al dan niet dient te worden ingewilligd. Ik wijs er in dit verband nog op dat wettelijk is vastgelegd dat de voorzitter van de commissie een psychiater is. De NVvP had ons geadviseerd om niet een psychiater maar een jurist als voorzitter te benoemen, omdat de psychiater zich dan zou kunnen richten op zijn rol en zijn expertise zou kunnen inbrengen. Desondanks hebben wij er bewust voor gekozen de psychiater voorzitter van de commissie te laten zijn. Aan de orde is de vraag of de eventuele beschikbaar gekomen gegevens kunnen bijdragen aan het vaststellen van de geestestoestand van de betrokkene. De voorzitter dient te bewaken dat die vraag centraal blijft staan. Bij deze keuze hebben wij ook betrokken dat de voorzitter door de rechter kan worden gehoord. Juist met het oog op die rol is voor de psychiater gekozen zodat deze zijn deskundigheid voor de rechter kan inbrengen.

Wanneer de commissie een verzoek doet tot verstrekking van de persoonsgegevens van de weigerende observandus, is de behandelaar wettelijk verplicht deze gegevens – vertrouwelijk – aan de commissie te verstrekken. Zij zijn niet gehouden aan hun beroepsgeheim en kunnen zich ook niet beroepen op het daaraan gerelateerde verschoningsrecht. Daarin is een wezenlijk verschil gelegen met de door de fractie van D66 aangehaalde mogelijkheid tot het vorderen en in beslag nemen van, in dit geval, medische gegevens op grond van artikel 126nf, gezien in samenhang met artikel 96a, van het Wetboek van Strafvordering (Sv). Dat laatste artikel bevat voor medici wél een verschoningsrecht. Wij hebben er in deze regeling evenwel bewust voor gekozen een beroep op het verschoningsrecht uit te sluiten. Dat hangt in de eerste plaats samen met het grote belang dat met deze regeling wordt gediend en dat naar onze mening een doorbreking van het medisch beroepsgeheim rechtvaardigt. Daarnaast dient dit ook ter voorkoming van willekeur. Het zou zeer ongewenst zijn wanneer de ene behandelaar desgevraagd wel bestaande gegevens verstrekt, terwijl een andere behandelaar dat principieel weigert, omdat hij onoverkomelijke bezwaren heeft tegen de verstrekking van gegevens betreffende de gezondheid ten behoeve van het opstellen van een pj-rapportage. Naast dit principiële punt wijs ik erop dat de bevoegdheid van de artikelen 96a en 126 nf Sv hoe dan ook niet ingezet zou kunnen worden om gegevens te vorderen en in beslag te nemen ten behoeve van het opstellen van een pj-rapportage. Van de bevoegdheid in artikel 126nf mag alleen gebruik worden gemaakt indien het belang van het onderzoek dit dringend vordert. Het opstellen van een pj-rapportage valt niet binnen deze doelbinding, omdat dit niet het strafrechtelijk onderzoek dient, maar de strafoplegging.

De commissie stelt vervolgens een advies op, waarin zij gemotiveerd uiteenzet of zij van oordeel is dat de bekende persoonsgegevens over de gezondheid van betrokkene al dan niet bruikbaar zijn voor de beoordeling van de aanwezigheid van een psychische stoornis bij het begaan van het feit. Op basis van dat advies kan het openbaar ministerie bij de penitentiaire kamer van het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden een vordering tot een machtiging indienen voor het gebruik van die persoonsgegevens ten behoeve van de pj-rapportage. De officier van justitie, noch de penitentiaire kamer neemt kennis van de onderliggende medische gegevens; deze blijven onder de commissie. Mede naar aanleiding van de vraag van de leden van de fractie van GroenLinks hoe de rechter tot zijn beslissing dient te komen, wijs ik er in de eerste plaats op dat de vordering van het openbaar ministerie gemotiveerd is en dat daarbij tevens het advies van de multidisciplinaire commissie wordt overgelegd. De penitentiaire kamer van het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden hoort voorts de verdachte en

kan ertoe besluiten daarnaast ook de voorzitter van de commissie te horen en hem nadere vragen te stellen over de inhoud van de aanwezige persoonsgegevens. Mede in aanmerking genomen de samenstelling van de penitentiaire kamer, waarin naast drie raadsheren twee gedragsdeskundigen (psychologen en psychiaters), de zogeheten «raden», zitting hebben, heb ik er alle vertrouwen in dat zij tot een zorgvuldig oordeel kunnen komen omtrent de vordering om gebruik te mogen maken van de gegevens door de pj-rapporteurs. Tegen de beschikking van de penitentiaire kamer staat beroep in cassatie bij de Hoge Raad open. Als de penitentiaire kamer van het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden bepaalt dat de medische gegevens kunnen worden vrijgegeven, worden de gegevens door de voorzitter van de commissie ter beschikking gesteld aan de rapporteurs. Die gegevensverstrekking vindt echter pas plaats nadat de rechterlijke machtiging onherroepelijk is geworden. Na een onherroepelijke afwijzende rechterlijke beslissing of een mededeling van de officier van justitie dat hij geen schriftelijke machtiging zal vorderen, worden de gegevens binnen negentig dagen vernietigd.

De Minister van VWS en ik zijn van mening dat deze regeling zeer zorgvuldig is, afdoende waarborgen bevat en voldoet aan alle vereisten die daar in een democratische rechtsstaat aan gesteld mogen worden. Ook de Afdeling advisering van de Raad van State, aan wie ik deze regeling voor advies heb voorgelegd, heeft geconcludeerd dat de regeling de nodige waarborgen bevat en afdoende recht doet aan de belangen van de verdachte. Die waarborgen kunnen deels al uit het voorgaande worden afgeleid, maar naar aanleiding van de vraag naar deze waarborgen van de leden van de fracties van de VVD en van GroenLinks, breng ik deze graag nogmaals specifiek onder de aandacht van Uw Kamer:

- het vorderen van de persoonsgegevens betreffende de gezondheid is een ultimum remedium en – de leden van de fractie van GroenLinks informeerden daarnaar – de omstandigheden waaronder dit kan plaatsvinden zijn nauwkeurig omschreven. Wanneer een verdachte medewerking weigert, schrijft de wet voor dat de rechter zich, om zich een oordeel te kunnen vormen over de geestesgesteldheid van de verdachte, zoveel mogelijk een ander advies of rapport laat overleggen, waaraan de verdachte wél wil meewerken. Alleen wanneer de verdachte weigert om medewerking te verlenen aan enig onderzoek, kan de officier van justitie overwegen de voorgestelde regeling weigerende observandi aan te wenden;
- de persoonsgegevens betreffende de gezondheid worden uitsluitend verstrekt aan en verwerkt door een onafhankelijke multidisciplinaire commissie en in voorkomende gevallen tevens aan de gedragsdeskundigen ten behoeve van het opstellen van een rapport of advies over de mogelijk gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens van de verdachte;
- in de multidisciplinaire commissie hebben twee artsen zitting en de medische gegevens worden mitsdien door de behandelend arts(en) verstrekt aan een commissie waar artsen deel van uitmaken. De voorzitter van de commissie is een arts, die tevens psychiater is. In aanvulling op de geheimhoudingsplicht die uit hoofde van hun functie reeds op de artsen rust, is voor de gehele commissie vastgelegd dat op haar een geheimhoudingsplicht rust;
- de multidisciplinaire commissie geeft gemotiveerd advies over de aanwezigheid en bruikbaarheid van informatie over een mogelijk gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens van de verdachte en de officier van justitie doet de verdachte een afschrift van dit advies toekomen;
- in de vordering tot verlening van een schriftelijke machtiging bij de penitentiaire kamer van het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden zet de officier van justitie zijn redenen voor die vordering uiteen. Wanneer hij

- een vordering indient na een negatief advies van de commissie, rust op hem een zwaardere motiveringsplicht. In dat geval zal hij zeer zwaarwegende argumenten voor de verlening van een schriftelijke machtiging moeten aandragen;
- voordat de penitentiare kamer beslist op de vordering om een schriftelijke machtiging, hoort zij de verdachte. Wanneer zij daartoe aanleiding ziet, kan zij ook de voorzitter van de commissie horen;
 - de regeling voorziet in rechtsbescherming doordat tegen de beslissing van de penitentiare kamer cassatie openstaat;
 - aan het aanwenden van dat rechtsmiddel komt bovendien schorsende werking toe. De verstrekking van de persoonsgegevens aan de gedragsdeskundigen vindt pas plaats nadat een daartoe strekkende machtiging van de penitentiare kamer onherroepelijk is geworden. Tot dat moment blijven de gegevens onder de commissie;
 - de regeling voorziet tot slot in de vernietiging van de gevorderde persoonsgegevens op het moment dat deze niet langer noodzakelijk zijn voor de zaak tegen de verdachte;
 - de regeling wordt bovendien bij algemene maatregel van bestuur nog nader uitgewerkt. Daarbij zal onder meer aandacht worden besteed aan de te betrachten zorgvuldigheid. Die zorgvuldigheidseisen gelden niet alleen voor de procedure binnen de commissie, maar ook voor de verstrekking van de gegevens door de behandelaar aan de voorzitter van de commissie, zo bevestig ik aan de leden van de VVD-fractie. En de leden van de fractie van GroenLinks wijs ik erop dat ook de werkwijze van de commissie bij algemene maatregel van bestuur nader zal worden uitgewerkt. Bij die uitwerking worden relevante partijen betrokken, zodat een efficiënte en werkbare procedure tot stand komt, zonder onnodige belasting voor betrokkenen. In dit verband zijn reeds enkele werksessies gehouden, waarbij onder meer vertegenwoordigers van de rechterlijke macht en het openbaar ministerie aanwezig waren. Tijdens die sessies kwam naar voren dat het van belang is dat de voorzitter van de op te richten multidisciplinaire commissie betrokken wordt bij het vaststellen van de werkwijzen. Het betrekken van de voorzitter is echter pas mogelijk wanneer deze is aangesteld en met de werving van de voorzitter lopen we vanzelfsprekend niet vooruit op de verdere behandeling van dit wetsvoorstel in Uw Kamer.

Deze waarborgen dragen er mede aan bij dat wij ervan overtuigd zijn dat de regeling voldoet aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. In reactie op de vraag van de leden van de VVD-fractie benadruk ik met betrekking tot de subsidiariteit nogmaals dat de regeling niet automatisch wordt toegepast, maar dat het een *ultimum remedium* betreft. In alle gevallen wordt eerst geprobeerd de medewerking van de verdachte te verkrijgen en wordt vervolgens bekeken of op een andere wijze voldoende zicht op diens geestvermogens kan worden verkregen om een rapportage op te kunnen stellen. Het gaat dus uitsluitend om gevallen waarin een andere – voor de verdachte minder ingrijpende – wijze om een mogelijk aanwezige stoornis vast te kunnen stellen door zijn eigen toedoen ontbreekt.

Ter zake van de proportionaliteit is relevant dat de regeling een groot belang dient en dat deze regeling met afdoende waarborgen is omkleed. Dit afgezet tegen het beperkt aantal misdrijven waarbij de regeling kan worden toegepast, het beperkte doel waarvoor de gegevens mogen worden gebruikt (uitsluitend het opstellen van een pj-rapportages) en de zeer beperkte kring van personen die kennis kunnen nemen van de gegevens, maakt dat de regeling in algemene zin voldoet aan het proportionaliteitsvereiste. Daar doet naar onze mening niet aan af dat, zoals de leden van de D66-fractie terecht opmerken, de te vorderen

gegevens niet beperkt zijn in tijd of aard, zij het dat voor wat betreft dat laatste geldt dat het moet gaan om gegevens betreffende de gezondheid. In die zin is er dus wel sprake van een begrenzing. In het geval (alleen) sprake is van oudere gegevens, zal de commissie dit feit betrekken in het advies en dan met name ter zake van de bruikbaarheid van de aanwezige gegevens. Met betrekking tot de proportionaliteit in het individuele geval wijs ik erop dat de regeling voor het openbaar ministerie verschillende beslismomenten bevat waarop bekeken wordt of de (verdere) verwerking van de gegevens is aangewezen en dat het uiteindelijk aan de rechter is om te beoordelen of de gegevens daadwerkelijk aan de pj-rapporteurs mogen worden verstrekt. Door deze rechterlijke toets, waarbij de rechter de verdachte ook hoort over de gegevensverstrekking, is de proportionaliteit ook in het individuele geval geborgd.

Als laatste punt met betrekking tot de regeling over de weigerende observandi kom ik dan toe aan de vraag van de leden van de SP-fractie, die strikt genomen een voorvraag betreft, namelijk de vraag waarom wij deze regeling in dit wetsvoorstel hebben opgenomen en geen gevolg hebben gegeven aan de oproep van de Raad van State om deze in een afzonderlijk wetsvoorstel neer te leggen. Ik kan deze leden verzekeren dat dit geenszins te maken heeft met extra werk dat een splitsing mogelijk met zich zou brengen of een berekenende zet om de kans te vergroten dat de Tweede Kamer alsnog met de regeling in zou stemmen, gelet op de fase waarin het wetgevingsproces zich bevond, en alles met de dringende noodzaak die wij voelen om het probleem van de weigerende observandi aan te pakken teneinde de veiligheid van de samenleving te vergroten. Naar onze mening vormt de regeling over de weigerende observandi een integraal onderdeel van het wetsvoorstel en draagt deze bij aan de verwezenlijking van de doelstellingen ervan: te komen tot een systeem, waarin als onderdeel van de strafoplegging aan justitiabelen forensische zorg wordt verleend, als zij die zorg nodig hebben voor hun resocialisatie en ter voorkoming van recidive én er voor te zorgen dat de forensische patiënt op de juiste zorgplek komt, met de juiste behandelmogelijkheden en het passende beveiligingsniveau gelet op zijn problematiek.

Sinds de introductie van de regeling in de eerste nota van wijziging hebben diverse organisaties op meerdere momenten advies uitgebracht over deze regeling, zowel aan ons, als aan de verschillende Tweede Kamer-fracties. Op basis van die adviezen én de uitvoerige discussie die in de Tweede Kamer is gevoerd, hebben wij de regeling aangepast en hebben we extra waarborgen ingebouwd. Ook hebben wij toegezegd dat een evaluatie van deze regeling integraal onderdeel uit zal maken van de evaluatie van de Wet forensische zorg. Ik ben graag bereid om aan die toezegging toe te voegen dat die evaluatie ook expliciet stil zal staan bij de borging van de privacy, waar de leden van de CDA-fractie om hebben gevraagd. Eveneens zeg ik deze leden toe dat de evaluatie van de Wfz expliciet aandacht zal besteden aan de genoemde groep personen met een verstandelijke beperking. Wat ik evenwel niet kan toezeggen, is dat deze evaluatie eveneens zal ingaan op de continuïteit van zorg bij minderjarigen. De reden daarvoor is dat de Wfz niet ziet op de verlening van forensische zorg aan minderjarigen.

De nieuwe regeling, die bij tweede nota van wijziging is voorgesteld, heb ik voor advies voorgelegd aan de Afdeling advisering van de Raad van State en er is ook een brede consultatie geweest. De Raad van State heeft geoordeeld dat de regeling van de nodige waarborgen is voorzien en dat deze recht doet aan de belangen van de verdachte. De veldorganisaties beoordelen de regeling ondanks de extra waarborgen echter nog steeds negatief. Wij respecteren dat, maar wijzen erop dat het kabinet verantwoordelijk is voor de veiligheid van de samenleving en dat ons daarbij een eigen verantwoordelijkheid toekomt. Het nemen van (preventieve) maatregelen om het recht op leven en de lichamelijke en geestelijke integriteit van (toekomstige) slachtoffers effectief te beschermen, achten

wij van groot belang. In dat perspectief achten wij de regeling inzake de weigerende observandi, gelet op het recidiverisico absoluut noodzakelijk. De veldorganisaties zijn gehoord en hun oordeel zal niet anders worden als de regeling wordt ondergebracht in een apart wetsvoorstel. Noch zal de regeling er dan anders uit komen te zien. Onderbrengen in een apart wetsvoorstel betekent dus geen nieuwe opvattingen, maar alleen vertraging. Het ondervangen van de maatschappelijk onwenselijke problematiek van de weigerende observandi beoogt ertoe bij te dragen dat de juiste forensische zorg met behandeling en beveiliging deel kan uitmaken van de sanctionering en dat verdraagt naar onze mening geen verdere vertraging. Wij zien in de uitgebrachte adviezen dan ook geen principiële of praktische redenen om de regeling van de weigerende observandi onder te brengen in een afzonderlijk wetsvoorstel.

De leden van de SP-fractie stelden nog de aan dit onderwerp gerelateerde vraag of ik kan bevestigen dat het opleggen van tbs zonder pj-rapportage onder omstandigheden mogelijk is. Die vraag kan ik inderdaad bevestigend beantwoorden: het opleggen van de tbs-maatregel is ook zonder (concludente) pj-rapportage mogelijk, zolang maar op objectieve wijze, middels een medische verklaring, vast is komen te staan dat bij de verdachte – ten tijde van het plegen van het delict – sprake was van een geestesstoornis. Dat is de ondergrens. Om de aanwezigheid van een geestesstoornis vast te kunnen vaststellen voert het NIFP pro Justitia-onderzoek uit. Op grond van dit onderzoek wordt in alle gevallen een pj-rapportage opgeleverd. De inhoud en omvang van een dergelijke rapportage is mede afhankelijk van de mate waarin de observandus meewerkt aan het onderzoek, omdat een weigering ertoe kan leiden dat het zicht op de aanwezigheid van de geestesstoornis wordt belemmerd. In dat kader is het van belang om zoveel mogelijk informatie over de psychische gesteldheid van de observandus te genereren waardoor mogelijk alsnog een pj-rapportage met een volledig advies kan worden opgesteld of de rechter op grond van de verkregen informatie kan vaststellen dat sprake is van een geestesstoornis waardoor de tbs-maatregel ook opgelegd kan worden zonder volledig advies in die richting. Dit onderstreept de noodzaak de rechter zo volledig mogelijk te informeren. Ik acht het dan ook noodzakelijk om persoonsgegevens omtrent de gezondheid van weigeraars die mogelijk kunnen bijdragen aan het vaststellen van een geestesstoornis te kunnen vorderen ten behoeve van pj-rapportages. Hierdoor kan worden voorkomen dat de rechter geen tbs kan opleggen, terwijl de tbs-maatregel – gelet op het gevaar dat van betrokkene uitgaat – de meest passende sanctie is. De regeling inzake de weigerende observandi, die het vorderen van eerdere medische gegevens van weigeraars, zonder hun toestemming, mogelijk maakt, moet ertoe leiden dat oplegging van een tbs-maatregel minder afhankelijk wordt van de medewerking van verdachten.

De leden van de SP-fractie hebben ook aangegeven van oordeel te zijn dat de Wet bopz een afdoende alternatief biedt voor die gevallen waarin een verdachte als gevolg van zijn weigering om mee te werken geen tbs-maatregel kan worden opgelegd. De Minister van VWS en ik zien dat om verschillende redenen evenwel anders. In de eerste plaats omdat ook voor de afgifte van een machtiging op grond van de Wet bopz vereist is, dat op basis van betrouwbaar, objectief onderzoek kan worden vastgesteld dat iemand lijdt aan een geestesstoornis. Wanneer de aanwezigheid van een geestesstoornis niet kan worden vastgesteld, kan dus niet alleen geen tbs-maatregel worden opgelegd, maar kan evenmin een machtiging op grond van de Wet bopz worden afgegeven. In die gevallen is een bopz-maatregel dus geen alternatief voor de tbs.

Mocht de aanwezigheid van een geestesstoornis nadien, bijvoorbeeld gedurende detentie, alsnog vast komt te staan, dan nog biedt de Wet bopz geen sluitend alternatief voor de tbs-maatregel. Dit omdat de criteria voor

het opleggen en verlengen van een bopz-machtiging – anders dan de leden van de SP-fractie veronderstellen – niet identiek zijn aan de criteria voor het kunnen opleggen en verlengen van de tbs-maatregel. Voor het opleggen van beide maatregelen geldt weliswaar dat de aanwezigheid van een geestesstoornis vereist is en dat van betrokkene gevaar dient uit te gaan, maar in het geval van de tbs geldt dat sprake is van een ernstig delict en dat de geestesstoornis aanwezig was ten tijde van het begaan van dat delict, terwijl voor de bopz-machtiging van belang is dat sprake is van een acuut gevaar, dat alleen door middel van een gedwongen opname kan worden weggenomen. Niet in alle gevallen zal dan ook worden voldaan aan het gevaarscriterium zoals dat onder de Wet bopz wordt ingevuld. Ook voor het overige zijn er verschillen in de voorwaarden. Zo geldt onder de Wet bopz de voorwaarde dat het gevaar dat van betrokkene uitgaat niet buiten een instelling is tegen te houden. Ook wijs ik erop dat in het kader van de wet Bopz naast het gevaarscriterium ook een «bereidheidscriterium» geldt: wanneer betrokkene bereid is mee te werken aan (ambulante) behandeling, is gedwongen opname niet aan de orde. Voor het opleggen van de tbs-maatregel met verpleging van overheidswege is daarentegen niet relevant of de justitiabele bereid is zich (ambulant) te laten behandelen.

Daar komt nog bij dat – los van de vraag of voldaan wordt aan de voorwaarden – behandeling in een bopz-instelling naar zijn aard geen afdoende oplossing biedt voor weigerende verdachten voor wie de tbs met dwangverpleging het juiste behandel- en beveiligingskader is. De personen die onder het bereik van de voorgestelde regeling vallen worden verdacht van zeer ernstige misdrijven als levensdelicten en zware zedendelicten. Voor deze zware gevallen geldt dat het delict-gedrag en het recidiverisico die uit de stoornis voortvloeien maken dat een behandeling in de tbs met dwangverpleging mogelijk de meest adequate zorgplek is. Behandeling in de tbs is niet alleen gericht op de stoornis, maar juist ook op het delictgedrag en daarmee samenhangende risico's. In de forensische psychiatrie is het delictrisico als het ware een integraal onderdeel van de behandeling. Begrippen als delictscenario's en risicotaxaties zijn in die behandeling standaard begrippen. De tbs biedt voor deze groep betere waarborgen, waaronder de mogelijkheden tot verlenging van de maatregel. Het geleidelijk toekennen van vrijheden, waarvan het getrappt toewerken naar verlof en een geleidelijke en veilige terugkeer in de samenleving een integraal onderdeel vormt, is een andere waarborg die de tbs met verpleging van overheidswege biedt. Dit alles in combinatie met een hoog beveiligingsniveau. Dat is in het belang van de veiligheid in de samenleving. De tbs-maatregel is immers, anders dan de SP-fractie lijkt aan te nemen, wel degelijk een beveiligingsmaatregel. Maar het is ook in het belang van de verdachte zelf, omdat hij juist door de behandeling in de tbs – op termijn – perspectief krijgt op een veilige terugkeer in en deelname aan de samenleving. Bij zeer ernstige misdrijven waarbij sprake is van een hoog recidiverisico als gevolg van een stoornis, is tbs met verpleging van overheidswege niet alleen de juiste zorgplek, maar ook de meest adequate sanctie: de juiste forensische zorg als onderdeel van de sanctie ter voorkoming van recidive, een van de doelstellingen van dit wetsvoorstel.

In reactie op het betoog van de leden van de SP-fractie merk ik hierbij voor de goede orde nog op dat niet ik beslis over de noodzakelijkheid en proportionaliteit van de verlenging van de tbs-maatregel, maar het Openbaar Ministerie en uiteindelijk de rechter. Zij baseren hun oordeel op rapportages van gedragsdeskundigen.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie mij te bevestigen dat het kabinet niet voornemens is om in het kader van het strafrecht in brede zin met een apart wetsvoorstel te komen teneinde doorbreking van het medisch beroepsgeheim ook in andere gevallen of situaties mogelijk te

maken. Ik kan deze vraag thans niet anders beantwoorden dan ik eerder, in de memorie van antwoord bij dit wetsvoorstel heb gedaan. Dat betekent dat ik hierbij nogmaals bevestig dat het kabinet zeer veel waarde hecht aan het medisch beroepsgeheim. Het medisch beroepsgeheim is – hoewel fundamenteel – echter niet absoluut en wanneer andere, zeer zwaarwegende, belangen daartoe nopen, zijn uitzonderingen op dat beginsel onder bepaalde voorwaarden toegestaan. Voor de toekomst kan ik dan ook niet uitsluiten dat dit – of een volgend – kabinet een nieuwe wettelijke doorbreking van het medisch beroepsgeheim noodzakelijk zal achten. Bij het opnemen van wettelijke verplichtingen tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim betracht dit kabinet echter grote terughoudendheid. Voor nu kan er op worden gewezen dat de vigerende wetgeving voor wat betreft de mogelijke doorbreking van het medisch beroepsgeheim bij het vermoeden van arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude in een aantal situaties onvoldoende duidelijkheid biedt. Daarom zal de betreffende wetgeving worden aangepast. Er wordt hiermee voorkomen dat het medisch beroepsgeheim wordt misbruikt om fraude met uitkeringen of met voor zorg bestemde middelen verborgen te houden.

5. Continuïteit van zorg

Een onderwerp dat eveneens door alle fracties aan de orde werd gesteld, is de continuïteit van zorg. Ook dat begrijpen de Minister van VWS en ik goed. De noodzaak tot verbetering van de continuïteit van zorg betrof immers de kern van de motie-Van de Beeten, die aan dit wetsvoorstel ten grondslag ligt. Het verbeteren van de continuïteit van zorg is in het belang van de justitiabele met psychiatrische problematiek, omdat het zo gemakkelijker wordt zorg op maat te realiseren in iedere fase van de behandeling en omdat betrokkene zo lang als nodig zorg krijgt, ook als de looptijd van de strafrechtelijke titel is verstreken. En tegelijkertijd is dit in het belang van de samenleving als geheel, omdat een goede aansluiting van zorg de kans op recidive vermindert en zo de veiligheid van de samenleving vergroot. Het verbeteren van de continuïteit van zorg is dan ook een gezamenlijk doel van dit wetsvoorstel en van het wetsvoorstel Wvvgz en dit onderwerp heeft continu de aandacht van zowel de Minister van VWS als mij.

Dit wetsvoorstel regelt op het gebied van de zorgcontinuïteit onder andere dat de zorgaanbieder zes weken voor de afloop van de strafrechtelijke titel voorbereidende handelingen treft om aansluitende zorg te regelen als dat nodig is (artikel 2.5 Wfz). Dat gebeurt het liefst op basis van vrijwilligheid van de justitiabele, maar als er toch een rechterlijke zorgmachtiging nodig is, dan biedt die termijn de tijd om die voor te bereiden. Het betreft hier een inspanningsverplichting voor de zorgaanbieder en de leden van de CDA-fractie hebben mij naar aanleiding daarvan gevraagd wat er gebeurt 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. Het verheugt mij dat de CDA-fractie juist dat wetsvoorstel, dat mij zeer na aan het hart ligt en dat ik onlangs als een van mijn prioriteiten voor het komende begrotingsjaar heb genoemd, aanhaalt. Ik ben zo vrij daaruit af te leiden dat zij met mij het grote belang van dat wetsvoorstel zien. Met de leden van de CDA-fractie ben ik voorts van oordeel dat patiënten tijdig op de meest passende zorgplek moeten worden geplaatst, ook waar het gaat om nazorg. Om te voorkomen dat iemand ondanks de inspanningen van de zorgaanbieder na afloop van de forensische titel niet tijdig wordt geplaatst, treffen de Minister van VWS en ik een aantal maatregelen. Allereerst wordt het inkoop(beleid) tussen het strafrechtelijke en civielrechtelijke kader afgestemd. Hierdoor verkrijgen de verzekeraars bijtijds zicht op de doorstroom van de

forensische zorg naar de reguliere ggz, waardoor zij in de gelegenheid worden gesteld om hun zorgplicht te vervullen door voldoende capaciteit in te kopen. Ook is de financiering tussen deze twee kaders inmiddels deels ontschot, zodat zowel in de forensische als de reguliere zorg flexibel met de beschikbare capaciteit kan worden omgegaan. Zo kan ongebruikte capaciteit elders worden ingezet waardoor voorkomen wordt dat patiënten niet tijdig in de reguliere ggz zouden kunnen worden geplaatst.

Tevens vragen de leden van de CDA-fractie op welke wijze de continuïteit van zorg wordt geborgd, wanneer betrokkene niet bereid is tot vrijwillige (na)zorg, en wie hiervoor verantwoordelijk is. De leden van de CDA-fractie doelen hiermee op een ander middel in dit wetsvoorstel om de aansluiting tussen de forensische en de reguliere zorg te bevorderen, te weten de mogelijkheid om in elke fase van het strafrechtelijke traject of aansluitend aan de strafrechtelijke titel te kiezen voor een behandeling in de reguliere geestelijke gezondheidszorg. Dit wordt geregeld in artikel 2.3 van het wetsvoorstel. Met toepassing van dat artikel kan voortaan ook de strafrechter een zorgmachtiging afgeven op grond van de Wet bopz (en in de toekomst de Wvvgz), uiteraard alleen wanneer aan de criteria van die wet wordt voldaan. De leden van de CDA-fractie willen weten of op de zorgaanbieder een meldplicht jegens het openbaar ministerie rust bij het niet tijdig realiseren van een vervolgplek, zodat nog bijtijds een verzoek tot een aansluitende zorgmachtiging kan worden ingediend. Als de zorgbehoefte van betrokkene ertoe noodzaakt dat vervolgzorg wordt geregeld, dient de zorgaanbieder zoals hierboven beschreven zes weken voor het aflopen van de forensische titel een aantal voorbereidende handelingen te treffen, zoals het aanvragen van een indicatie. Ingeval betrokkene niet bereid is tot vrijwillige nazorg, zal de desbetreffende zorgaanbieder zich in een zo vroeg mogelijk stadium tot het openbaar ministerie dienen te wenden, zodat bijtijds een verzoek tot een machtiging op grond van de Wet bopz (en in de toekomst de Wvvgz) kan worden ingediend. Zo kan met het oog op de veiligheid van zowel de betrokkene als de samenleving in zijn geheel voordat de termijn van zes weken is verstreken de noodzakelijke aansluitende zorg worden geregeld. De Minister van VWS en ik hebben er vertrouwen in dat de zorgaanbieders ook met dit aspect van de op hun rustende inspanningsverplichting zorgvuldig om zullen gaan en achten een formele meldplicht daarom overbodig.

De leden van de CDA-fractie hebben aangegeven vanuit het veld signalen te hebben ontvangen waaruit zij afleiden dat de plaatsing in de reguliere zorg na ommekomst van de forensische titel in de praktijk nu al tot problemen leidt. Zij vragen of het kabinet ook op de hoogte is van die signalen en zo ja, hoe deze problemen zullen worden aangepakt. Dat er ruimte is voor verbetering bij het realiseren van de continuïteit van zorg, is inderdaad bekend. Mede om die reden hebben de Minister van VWS en ik voor een succesvolle invoering van dit wetsvoorstel en van de WvGGZ de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) verzocht om ons te adviseren over de gevolgen van deze twee nieuwe wetten. Dat advies, met de titel «Stoornis en delict», is op 31 juli 2012 uitgebracht. Wij hebben verheugd kennis genomen van de constatering in dat advies dat de gezamenlijke doelstelling van de wetsvoorstellen – verbetering van de continuïteit van zorg aan mensen met psychische stoornissen – door deze twee wetten kan worden behaald. Omdat wij de analyse van de RVZ delen dat de aansluiting tussen zorg die in strafrechtelijk kader en zorg die in civiel/vrijwillig kader wordt geleverd nog niet altijd optimaal is, hebben wij – zoals aangekondigd in onze beleidsreactie op dat advies van juni 2013 – een reeks van acties in gang gezet om deze aansluiting verder te verbeteren.

Zo is de financiering deels ontschot. Wij hebben de Nza verzocht om een beleidsregel op te stellen, die het mogelijk maakt dat beschikbare capaciteit flexibel wordt ingezet om op deze wijze beter te kunnen inspelen op veranderende patiëntenstromen. Deze beleidsregel is met ingang van 1 januari 2014 van kracht. Het is nu onder meer mogelijk dat een patiënt die aansluitend aan de forensische zorg nog zorg nodig heeft, deze zorg kan ontvangen op een plek die voor forensische zorg is ingekocht. Dit wordt dan achteraf verrekend tussen de betreffende zorgverzekeraar en het Ministerie van Veiligheid en Justitie als zorginkoper. Samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) stel ik momenteel nadere werkafspraken vast, om aan deze beleidsregel invulling te geven. Het gaat daarbij onder meer om afspraken over de uitwisseling van relevante gegevens, uiteraard met inachtneming van de vigerende wettelijke kaders en afspraken over het afstemmen van het inkoopbeleid. Verder spant DJI zich in om gedetineerden bij het einde van hun detentie aangemeld te laten zijn bij een zorgverzekering. Met het oog op de continuïteit van zorg hebben onze ministeries daarnaast enkele geïnteresseerde veldpartijen uitgenodigd om voorstellen te doen voor het verminderen van administratieve lasten, met als doel de aansluiting van de verschillende systemen op elkaar te vergemakkelijken.

Ook is er een aantal onderzoeken in gang gezet. Zo heeft, zoals Uw Kamer reeds bekend is, ZonMw een thematische wetevaluatie naar de gedwongen zorg bij jeugdigen en volwassenen verricht. Daarnaast worden thans, zoals ik hiervoor al uiteen heb gezet, in een werkgroep de mogelijkheden onderzocht om de indicatiestellingen in de reguliere ggz en de forensische zorg te stroomlijnen. En als derde wijs ik er graag op dat de Minister van VWS en ik opdracht hebben gegeven voor een onderzoek om de omvang van onze gezamenlijke doelgroep, die een ernstige psychiatrische aandoening, met veelal weinig ziektebesef en/of behandelmotivatie en comorbiditeit, zoals een verslaving als centrale kenmerken heeft, nader af te bakenen. Dit onderzoek zal de groep patiënten die na forensische zorg nog zorg nodig heeft en/of voorafgaand aan forensische zorg al zorg heeft ontvangen in kaart brengen.

In de huidige situatie heeft het verbeteren van de continuïteit van zorg primair betrekking op de forensische zorg, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet. Wanneer met ingang van 1 januari 2015 een deel van de AWBZ overgaat naar de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) ontstaat een nieuwe situatie, waarin nieuwe knelpunten zouden kunnen optreden. De Minister van VWS en ik zijn ons daar goed van bewust en wij zijn daarom in gesprek met de instellingen en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) om te verkennen op welke punten er afspraken moeten worden gemaakt en bij welke afspraken ondersteuning vanuit de transitiebureaus wenselijk is.

Al deze acties en maatregelen om de continuïteit van zorg te bevorderen worden momenteel ten uitvoer gebracht in nauwe samenwerking met de veldpartijen. Zij passen dan ook binnen de geest van de meerjarenafspraken 2013–2017, die ik in april 2013 met het veld (GGZ-Nederland en de VGN) heb afgesloten. Bij het opstellen van deze overeenkomst is de continuïteit van zorg ook een belangrijk richtsnoer geweest. De Minister van VWS en ik hebben er dan ook vertrouwen in dat de aansluiting van de forensische zorg op de reguliere geestelijke gezondheidszorg verder zal verbeteren. Desalniettemin heeft de verbetering van de continuïteit van zorg onze onverminderde aandacht. De opdracht om de continuïteit van zorg en de samenwerking tussen de diverse stakeholders op dit gebied verder te bevorderen is niet altijd eenvoudig en er is op dit gebied nog veel werk te verzetten, maar het kabinet spant zich hiertoe zeer in.

Zoals uit deze gezamenlijke activiteiten verder moge blijken, werken de Ministeries van VenJ en VWS nauw samen. Ik hecht eraan op deze plaats te benadrukken, dit naar aanleiding van een vraag van de CDA-fractie, dat deze samenwerking niet alleen intensief, maar ook constructief is. Dat manifesteert zich in het bijzonder op het gebied van de zorgcontinuïteit en de afstemming tussen de beide wetsvoorstellen Wfz en Wvvgg, maar ook bij de transitie van de AWBZ, waaronder de invoering van de Wmo 2015, en bij andere gemeenschappelijke dossiers zoals de Wet op de Jeugdzorg. En door de oplevering van het eerdergenoemde rapport van ZonMw inzake de gedwongen zorg wordt deze samenwerking nog intensiever, aangezien we gezamenlijk gaan bezien of en zo ja, in hoeverre harmonisatie van de rechtspositieregelingen is aangewezen.

Een groep waarvoor Uw Kamer in het kader van de continuïteit van zorg in het bijzonder de aandacht heeft gevraagd, is de groep personen met een verstandelijke beperking. De leden van de fracties van het CDA, de SP, D66 en de VVD vroegen daar allen aandacht voor. Dit betreft een groep, die niet alleen de warme belangstelling van Uw Kamer geniet, maar ook die van de Minister van VWS en van mij. Zo heb ik recent een onderzoek gefinancierd op het gebied van de continuïteit van zorg bij forensische patiënten met een licht verstandelijke beperking, dat op initiatief van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland in 2012 is gestart. Deze pilot heeft tot doel om de samenwerking in de keten van zorg en begeleiding en van detentie te verbeteren, zodat voor deze doelgroep de kans op recidive daalt en mogelijke detentieschade wordt verminderd. De uitkomsten van deze pilot zijn veelbelovend en hebben onder meer betrekking op de herkenning van gedetineerden met een licht verstandelijke beperking, het aanreiken van kennis en concrete handvatten voor de omgang en bejegening in detentie van deze doelgroep en het organiseren van een netwerk op regionaal niveau met als doel het bieden van een naadloos traject van detentie naar begeleiding in de samenleving.

Mede naar aanleiding van een brief die zij ontvangen hebben van de Federatie Opvang, waarin gesteld wordt dat met name de groep verstandelijk gehandicapten tussen wal en schip zou kunnen komen te vallen wanneer de wetsvoorstellen Wmo 2015 en WLZ worden ingevoerd met ingang van 1 januari 2015, stellen de leden van de fracties van het CDA, van D66 en van de VVD enkele vragen over de continuïteit van zorg voor deze groep. Zij willen met name weten of de gemeenten, die met de overgang van de AWBZ naar de Wmo 2015 verantwoordelijk worden voor de zorg voor uitstromende justitiabelen extra worden ondersteund, met name financieel. De leden van de CDA-fractie vragen zich af of de gemeenten zich hiervan wel voldoende bewust zijn, en zo ja, hoe de zorginkoop dan precies in zijn werk gaat. In dat verband vragen zij zich in het bijzonder af of gemeenten wel of niet verplicht zijn om zorg te bieden aan een persoon, die uitstroomt uit een forensische zorginstelling van binnen de gemeentegrenzen, maar die van oorsprong niet uit de betreffende gemeente komt. De leden van de CDA-fractie constateren terecht dat de gemeenten met de overgang van onderdelen van de AWBZ naar de Wmo 2015 op grond van laatstgenoemde wet verantwoordelijk worden voor het bieden van de noodzakelijke ondersteuning aan personen na afloop van hun forensische titel. Als personen uitstromen en zich in een gemeente vestigen, dan worden zij ingezetenen van die gemeente. Op grond van de Wmo 2015 is de gemeente gehouden om de vereiste ondersteuning te bieden aan voormalig forensische patiënten, indien deze niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk, dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen, in staat is tot zelfredzaamheid of participatie. Specifiek voor wat betreft het beschermd wonen, biedt de Wmo 2015 landelijke toegankelijkheid. Een gemeente kan dus

een aanvraag om beschermd wonen niet weigeren vanwege de enkele reden dat de aanvrager van oorsprong niet uit de gemeente afkomstig is.

Om de continuïteit van zorg en ondersteuning vanuit de Wmo 2015 na afloop van de forensische zorg te bevorderen, zullen afspraken moeten worden gemaakt met de gemeenten. De Minister van VWS en ik zijn in gesprek met aanbieders en de VNG om te verkennen op welke punten er afspraken gemaakt moeten worden en welke ondersteuning vanuit de transitiebureaus voor de decentralisatie wenselijk is. De gemeenten bereiden zich thans voor op hun nieuwe taken en de Staatssecretaris van VWS heeft de aansluiting met forensische vormen van begeleid en beschermd wonen ook nadrukkelijk als aandachtspunt opgenomen in het Transitieplan Wmo 2015. Wij zeggen de leden van de VVD-fractie hierbij toe dat wij de aansluiting tussen zorg in strafrechtelijk kader en in de reguliere zorg, met name tijdens de transities naar de Wet langdurige zorg en de Wmo 2015 zullen monitoren en dat wij in de evaluatie van de Wet forensische zorg expliciet aandacht zullen besteden aan de continuïteit van zorg voor de groep verstandelijk beperkten. Voor de goede orde merk ik in dit verband nog wel op dat voormelde transitie géén betrekking heeft op de behandeling van een psychische stoornis. De medische behandeling van een psychische stoornis is niet overgeheveld naar de Wmo 2015 en dit betreft ook na 1 januari 2015 zorg die wordt geleverd onder de Zorgverzekeringswet.

Een ander aspect van de continuïteit van zorg dat tijdens de eerste termijn aan de orde werd gesteld, betreft de wachtlijstproblematiek. In reactie op de vraag van de leden van de D66-fractie dienaangaande kan ik Uw Kamer melden dat het voorkomen van wachtlijsten nadrukkelijk mijn aandacht heeft. In de «Meerjarenafspraken Forensische Zorg» heb ik afspraken gemaakt met GGZ-Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland over de in de forensische zorg te realiseren bezuinigingen in combinatie met het blijven leveren van goede en effectieve zorg op maat. Onderdeel van deze meerjarenafspraken is het verbeteren van de doorstroom in de forensische keten. Door middel van de inkoop tracht ik met de instellingen nadere afspraken te maken over de doorstroom. Elementen ten behoeve van de verbetering van de doorstroom zijn dan ook opgenomen in het inkoopbeleid 2015. Daarnaast heeft de directie Forensische Zorg (DForZo) Samen met het veld de afgelopen periode een aantal aangrijppunten geïdentificeerd en handvatten opgesteld waarmee de in- door- en uitstroom in de keten verbeterd kan worden. Zo is een zogeheten «kenniskaart» opgesteld, waarin de randvoorwaarden, doelgroepen en selectiecriteria voor een snellere uitstroom in kaart zijn gebracht. Inzichtelijk is geworden dat het sturen op de behandelduur naar verwachting voor slechts een beperkt deel van de forensische zorgtitels zin kan hebben. Er wordt niet langer gedacht in het sturen op en monitoren van wachtlijsten, maar veeleer de uitstroom. Een soepelere doorstroming betekent enerzijds «de juiste patiënt op het juiste bed (de juiste plek)» en voorziet anderzijds voor patiënten in een snellere uitstroom uit de forensische zorg, al dan niet naar een vervolgvoorziening. Dit zorgt er voor dat er met het beschikbare budget meer patiënten van zorg kunnen worden voorzien.

Voorts heeft een motie van het Tweede Kamer-lid Van der Staaij ertoe geleid dat additionele middelen beschikbaar zijn gekomen voor de inkoop van forensische zorg, zoals die onder meer door de DEMO-instellingen wordt geleverd. Het betreft een structurele verhoging van het DJI-budget van € 3 miljoen, die wordt toegevoegd aan de begroting van de Directie Forensische Zorg. Ook dit draagt bij aan het bevorderen van de doorstroom en het voorkomen van wachtlijsten.

In relatie tot de beschikbaarheid van beschikbare zorgplaatsen, informeert de CDA-fractie of het voornemen bestaat om de plaatsing van forensische patiënten naar DForZo over te hevelen. Deze leden vrezen dat een forensisch patiënt als gevolg daarvan geplaatst zal worden waar plek is, dit ongeacht diens specifieke zorgvraag. Daarnaast hebben zij in de wandelgangen vernomen dat DForZo in de huidige situatie al aan het zorgplafond zit en dat dit zou leiden tot het verstrekken van lijsten aan het NIFP, op basis waarvan geplaatst zou moeten worden. Wanneer hiervan daadwerkelijk sprake zou zijn, zou dat – in zoverre ben ik het met deze leden eens – in strijd zijn met niet alleen het doel van dit wetsvoorstel, maar ook met de letter ervan. Ik wijs deze leden echter op het volgende. Eén van de doelstellingen van dit wetsvoorstel is de juiste patiënt op de juiste plek. Om dit te realiseren wordt ten behoeve van de forensisch patiënt een indicatiestelling afgegeven door het NIFP, dan wel door de reclassering. Met deze indicatiestelling wordt op onafhankelijke wijze de zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak van de betrokkene vastgesteld. De indicatiestellers werken daarbij vraaggestuurd en niet aanbodgestuurd. Hierbij geldt als uitgangspunt dat de te indiceren zorg en beveiliging zo laag als mogelijk moeten zijn, maar tevens ook zo hoog als noodzakelijk. Bij het plaatsen van forensische patiënten wordt nu reeds, op basis van het interim-besluit forensische zorg, de zorgbehoefte centraal gesteld. Dit leidt ertoe dat patiënten op basis van hun zorgvraag op de meest effectieve plek met het passende beveiligingsniveau worden behandeld. Gezien de wijze waarop in de forensische zorg wordt geïndiceerd en geplaatst, deel ik de vrees van de CDA-fractie dan ook niet.

6. Bevoegdheden ten aanzien van tbs-instellingen

Ook de bevoegdheden die artikel 3.3 van dit wetsvoorstel aan de Minister van Veiligheid en Justitie toekent ten aanzien van private instellingen hebben aanleiding gegeven tot de nodige vragen. De leden van de fracties van de VVD, de SP en de PvdA hebben daar allen vragen over gesteld.

Op verzoek van de leden van de VVD-fractie zal ik hieronder de bevoegdheden die de Minister van Veiligheid en Justitie op grond van de Wfz krijgt jegens de private instellingen met een bijzondere aanwijzing als instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden uiteenzetten en daarbij nader duiden in welk soort situaties deze bevoegdheden kunnen worden toegepast. Om de discussie hierover scherp te houden, wil ik allereerst echter benadrukken dat het gaat om bevoegdheden, die uitsluitend kunnen worden uitgeoefend jegens private instellingen, die zijn aangewezen als instellingen die in het bijzonder bestemd zijn voor de verpleging van ter beschikking gestelden.

Het gaat dan om een kleine groep van waarschijnlijk 6 instellingen, die voor een dergelijke aanwijzing in aanmerking kunnen komen. Dat het slechts een gering aantal instellingen betreft, is het gevolg van het te hanteren criterium, op grond waarvan een instelling kan worden aangewezen als instelling die in het bijzonder geschikt is voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Alleen bij private instellingen, of een onderdeel daarvan dat kan worden aangemerkt als een zogeheten «organisatorische eenheid», waarvan minimaal 75% van de totale capaciteit is ingekocht voor de plaatsing van personen met de maatregel van terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege zal, zo bevestig ik de leden van de SP-fractie, in de aanwijzing worden bepaald dat zij in het bijzonder bestemd zijn voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Alleen in deze instellingen, of – in het geval van een organisatorische eenheid – in dat gedeelte van de instelling, is de Bvt van toepassing en alleen ten aanzien van deze instellingen, of die delen van een instelling, kunnen de bevoegdheden van artikel 3.3 worden

aangewend. De bevoegdheden kunnen dus niet worden uitgeoefend jegens de ongeveer 130 forensische zorgaanbieders die ambulante en klinische zorg bieden en die niet een dergelijke aanwijzing krijgen.

Het betreft de volgende bevoegdheden.

Ten eerste heeft de Minister de bevoegdheid een lid van de Raad van Toezicht te benoemen, dat als bijzondere taak heeft om toezicht te houden op de naleving van de bij of krachtens de wet gestelde bepalingen met betrekking tot ter beschikking gestelden en daarover ruggespraak te kunnen houden. Deze functionaris heeft de Minister nodig om een aanspreekpunt te hebben als er zich problemen voordoen rondom de naleving van de wet- en regelgeving door de instelling. Door deze directe lijn met een lid van de Raad van Toezicht van de instelling, kan de Minister ervoor zorgen dat mogelijke problemen snel worden opgepakt, en kan hij er steeds op blijven toezien wat de voortgang daarbij is. De Minister hoeft dan niet te wachten op het eerstvolgende bezoek van de inspectie om helder te krijgen of de problemen voortvarend zijn aangepakt. Het doel van de aanwezigheid van deze leden in de Raden van Toezicht is dus tweeledig. Allereerst zullen zij het aanspreekpunt voor de Minister zijn op het moment dat er zich problemen voordoen in de instelling rondom de naleving van de wet- en regelgeving. Dit gaat om incidentele contacten. Daarnaast zal er periodiek overleg zijn tussen de Directeur Forensische Zorg en de betreffende leden van de Raden van Toezicht zodat structureel zicht is op de situatie in de verschillende instellingen.

Ook is sprake van een aanwijzingsbevoegdheid. De Minister is bevoegd een aanwijzing te geven aan de Raad van Bestuur, indien de bij of krachtens de wet gestelde bepalingen met betrekking tot ter beschikking gestelden niet worden nageleefd. Dit moet vanzelfsprekend ook aantoonbaar het geval zijn, in de regel omdat dit door de inspectie is vastgesteld. Een aanwijzing kan alleen worden gegeven als dat nodig is voor de veiligheid van de samenleving of een goede tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. In dit verband benadruk ik dat de Minister niet direct bij het constateren van het niet naleven van regelgeving een aanwijzing zal geven. De instelling zal eerst in de gelegenheid worden gesteld de situatie te verbeteren en de aanbevelingen van de inspectie op te volgen. De Minister zal daarover ook in gesprek gaan met de desbetreffende instelling. Het eerste aanspreekpunt daarbij zal het door de Minister benoemde lid van de Raad van toezicht van de zorginstelling zijn. Vaak zal een instelling op basis van het rapport van de Inspectie al maatregelen ter verbetering nemen. Het door de Minister aangewezen lid van de Raad van toezicht zal hier op toezien en daarover met de Minister overleggen. Maar onderneemt de instelling geen of onvoldoende actie op het rapport, dan kan de Minister een aanwijzing geven.

Wordt die aanwijzing van de Minister niet of onvoldoende nageleefd en ontstaan er serieuze veiligheidsproblemen, dan kan de Minister als ultimum remedium verdergaand ingrijpen. Het overnemen van het beheer van de zorginstelling is daarbij echt een laatste redmiddel. Een wat lichtere vorm van dwang is het schorsen van het hoofd van de private instelling. Voordat een van deze bevoegdheden zal worden ingezet, is er veel aan vooraf gegaan. Het spreekt voor zich dat dit niet snel zal gebeuren en dat met deze bevoegdheden uiterst terughoudend zal worden omgegaan.

De laatste bevoegdheid betreft tot slot de toestemming die de Minister dient te geven bij de aan- en verkoop van onroerend goed, statuutwijzigingen en splitsing of fusies van een instelling. Het gaat er daarbij om dat de Minister hier zicht op heeft en kan bewaken dat er geen acties worden ondernomen die negatieve effecten hebben voor de tbs-instelling, die zodanig zijn dat de tenuitvoerlegging van de tbs en de veiligheid van de

samenleving in gevaar komen. Overigens is het zo dat deze laatste bevoegdheden en de benoeming van het lid van de Raad van toezicht nu al in de statuten van of de verpleegovereenkomsten met de meeste justitieel particuliere inrichtingen zijn opgenomen. Het gaat hier in zoverre dus niet om iets nieuws.

Het zijn inderdaad ingrijpende bevoegdheden die jegens deze kleine groep private instellingen kunnen worden ingezet, maar ik benadruk dat daar uitermate terughoudend mee zal worden omgegaan. Meestal is het gegeven dat dergelijke bevoegdheden in de wet staan overigens al voldoende als stok achter de deur voor het zelf nemen van maatregelen en komt het bijna nooit zover dat dergelijke bevoegdheden ook daadwerkelijk worden gebruikt. En uiteraard wordt bij de toepassing van deze bevoegdheden altijd aan de beginselen van proportionaliteit en de subsidiariteit getoetst. Over de uitoefening van de bevoegdheden vindt ook parlementaire controle plaats. We moeten daarbij goed voor ogen houden, zo beantwoord ik de vraag van de leden van de PvdA-fractie dienaangaande, dat deze publiekrechtelijke bevoegdheden nodig zijn, omdat het de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel met verpleging van overheidswege betreft en daarmee de veiligheid van de samenleving aan de orde is. Het gaat hier om een verantwoordelijkheid van de Minister die in de Bvt en het Wetboek van Strafrecht is neergelegd. Dit betreft een publiekrechtelijke verantwoordelijkheid en de invulling daarvan en de controle daarop dienen via het publiekrecht plaats te vinden.

De privaatrechtelijke weg is hiervoor niet de geëigende weg. Over de invulling van een dergelijke zwaarwegende publiekrechtelijke verantwoordelijkheid worden geen contractuele afspraken gemaakt. Bovendien zou het handhaven van zodanige afspraken via het privaatrecht tot lange procedures aanleiding kunnen geven, als de zorgaanbieder een andere mening heeft over de wijze waarop de veiligheid van de samenleving, de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel of de naleving van de regelgeving plaatsvindt. Ook het opzeggen van het inkoopcontract is geen reële optie als snel moet worden ingegrepen. De markt is ook niet zodanig dat er op korte termijn een andere zorgaanbieder is waarmee een inkoopcontract kan worden gesloten en die de benodigde behandeling en beveiliging kan bieden. Dat geldt ook niet voor de rijksinstellingen, zoals de leden van de PvdA-fractie suggereren. De capaciteit van de rijksinstellingen is beperkt en er kan dan ook niet op voorhand van worden uitgegaan dat de capaciteit in de rijksinstellingen toereikend zal zijn om alle patiënten uit de betreffende private instelling over te kunnen nemen op het moment dat er aanleiding zou zijn om geen tbs-gestelden meer in een van de private tbs-instellingen te plaatsen.

De leden van de SP-fractie vroegen mij of ik het gevaar zie van de stapeling van bevoegdheden jegens private instellingen. Ik zie dat gevaar niet. Deze extra bevoegdheden kunnen, zoals ik hiervoor reeds opmerkte, alleen worden uitgeoefend jegens private instellingen die in het bijzonder bestemd zijn voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Het gaat mitsdien om een kleine groep van waarschijnlijk 6 tbs-instellingen. De bevoegdheden zijn nodig voor de veiligheid van de samenleving en om te borgen dat de tbs-regelgeving wordt nageleefd en de rechtmatige tenuitvoerlegging van de terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege kan plaatsvinden. Het betreft instellingen, waar de gevaarlijkste groep justitiabelen wordt verpleegd, niet om alle instellingen waar de minder gevaarlijke tbs-gestelden worden verpleegd. Anders dan de leden van de SP-fractie menen, biedt de Bvt hier geen oplossing. Die wet gaat in de eerste plaats over de rechtspositie van de tbs-gestelde en kent niet de in artikel 3.3 Wfz geregelde institutionele bevoegdheden.

In aanvulling op het voorgaande vragen de leden van de SP-fractie of de bijzondere aanwijzing en de mogelijke inzet van vergaande bevoegdheden naar mijn mening gevolgen zal hebben voor het leefklimaat in de betrokken instelling. Zij vraagt of ik niet bang ben dat vrijwillig geplaatst en zelfs bopz-patiënten die instelling zullen willen mijden, en of het niet verstandiger is om te trachten tbs'ers zo veel mogelijk te spreiden over de particuliere instellingen. Over de wenselijkheid van het spreiden van tbs-gestelden over de particuliere instellingen verschillen de leden van de SP-fractie en ik duidelijk van mening. Het is zeker niet mijn bedoeling om tbs-gestelden zoveel mogelijk over verschillende private instellingen te spreiden. Integendeel, ik geef er juist de voorkeur aan om tbs-gestelden zoveel mogelijk bij elkaar te plaatsen in instellingen die zullen worden aangewezen als private instelling die in het bijzonder bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden. De behandeling van deze specifieke doelgroep vergt namelijk een specifieke expertise. Ook is het noodzakelijk dat de betreffende instellingen voldoende beveiligd zijn voor deze zware doelgroep. Daarbij is het ook van belang dat de bepalingen van de Bvt, waaronder de daarin opgenomen beheersbevoegdheden, op de betreffende instelling en de daarin opgenomen ter beschikking gestelden van toepassing zijn. Dat is alleen het geval wanneer het een instelling betreft, die de hiervoor genoemde bijzondere aanwijzing heeft gekregen. In dergelijke instellingen kunnen ook patiënten met een bopz-machtiging worden geplaatst, al dan niet tijdelijk in het geval van een crisis. Vereist is dan dat het gaat om bopz-patiënten, die zodanig gedrag vertonen dat het hoge beveiligingsniveau van een tbs-instelling noodzakelijk is. Omgekeerd is het ook mogelijk dat een tbs-gestelde wordt geplaatst in een instelling waar niet de Bvt, maar het regime van de Wet bopz van toepassing is. Het moet dan gaan om patiënten voor wie een lager beveiligingsniveau toereikend is. Voor alle private instellingen geldt, zo bevestig ik de leden van de SP-fractie, dat ik hun zelfstandigheid zal respecteren. Voor die instellingen die eerdergenoemde bijzondere aanwijzing hebben gekregen, geldt echter wel dat ik in voorkomende gevallen, wanneer dat echt noodzakelijk is, gebruik kan maken van de publiekrechtelijke bevoegdheden van artikel 3.3 van de Wfz.

Zoals ik hiervoor al aangaf kunnen deze bevoegdheden niet worden uitgeoefend jegens de ongeveer 130 forensische zorgaanbieders, die ambulante en klinische zorg bieden en die niet een dergelijke aanwijzing als tbs-instelling hebben. Voor die private instellingen geldt dat bij niet naleving van het inkoopcontract of als men niet handelt overeenkomstig de geldende regelgeving via de civielrechtelijke weg wordt gehandeld, waarbij uiteindelijk kan worden overgegaan tot de opzegging van het contract of het niet langer inkopen bij die instelling. Voor deze private instellingen, waar wel tbs-gestelden kunnen worden verpleegd, maar die niet in het bijzonder bestemd zijn voor de verpleging van tbs-gestelden, geldt alleen het bestaande artikel 37c van het Wetboek van Strafrecht. In dat artikel is sinds 1989 geregeld dat de Minister erop toeziet dat de ter beschikking gestelde de nodige behandeling krijgt. Mogelijk dat de leden van de VVD-fractie daarop doelen wanneer zij het hebben over het ingrijpen in de zorg. Maar dit artikel geldt al sinds 1989 en geldt dus nu ook al voor de particuliere instellingen. Het nieuwe in dit artikel is, dat het is aangevuld met de taak voor de Minister er ook toezicht op te houden dat de veiligheid van de samenleving in acht wordt genomen en dat de belangen van slachtoffers worden gediend. Verder regelt artikel 37c ook van oudsher dat de Minister met het oog op het belang van de veiligheid van anderen – bijvoorbeeld personeel en mede verpleegden- de algemene veiligheid en de belangen van slachtoffers (dat laatste is nieuw) bijzondere aanwijzingen met betrekking tot bepaalde verpleegden kan geven aan het hoofd van de private instelling. Deze aanwijzingen betreffen het regime en de interne veiligheid van de inrichtingen. Het gaat

hier bijvoorbeeld om beperkingen inzake de bewegingsvrijheid door plaatsing in een extra beveiligde afdeling of bezoek. De fractie van GroenLinks constateert dat sprake kan zijn van een ongewenste machtsconcentratie en vraagt mij hoe ik garandeer dat de professionele benadering van de zorgverleners op deze manier niet raakt ondergesneeuwd. Ik kan deze leden geruststellen dat de bijzondere bevoegdheden die ik na de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel jegens de private tbs-instellingen kan inzetten er niet op gericht zijn om medewerkers van die instellingen hun vrijheid tot professioneel handelen te ontnemen dan wel te beperken. Bevoegdheden zoals het geven van een aanwijzing of het overnemen van het beheer van een instelling kunnen pas worden ingezet indien de bij of krachtens de wet gestelde bepalingen met betrekking tot ter beschikking gestelden onvoldoende worden nageleefd en daardoor gevaar ontstaat. Ik acht het niet aannemelijk dat het zuiver professioneel handelen van een instelling en haar medewerkers met zich zou kunnen brengen dat de krachtens de wet gestelde bepalingen met betrekking tot ter beschikking gestelden onvoldoende worden nageleefd. Daar waar sprake is van professioneel handelen, zal dan ook geen aanleiding zijn om dergelijke bevoegdheden in te zetten. Bovendien zal in situaties waarin er wel problemen zijn rondom de naleving van wet- en regelgeving eerst via overleg worden geprobeerd om een oplossing voor de problematiek te vinden. Vergaand ingrijpen in een instelling zal dus uitsluitend in uitzonderlijke omstandigheden en als ultimum remedium aan de orde zijn.

7. Overige vragen

Tot slot zal ik nog ingaan op enkele andere onderwerpen die tijdens de eerste termijn nog aan de orde werden gesteld.

De leden van de CDA-fractie verwachten dat bij een grotere instroom van niet alleen meer, maar ook zwaardere patiënten in de ggz, extra kosten zullen worden gemaakt binnen de ggz, terwijl er geen geld van de forensische zorg naar de reguliere ggz gaat. Deze leden vragen zich af of een en ander niet zal leiden tot overschrijding van het plafond, dat is afgesproken in het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ. Ook willen deze leden weten of het kabinet uiteen kan zetten of, en zo ja op welke wijze, deze extra kosten binnen de ggz zullen worden gecompenseerd. Naar aanleiding van deze vragen merk ik allereerst op, dat de officier van justitie zich, wanneer hij daartoe voldoende aanleiding ziet, ook thans reeds tot de (civiele) rechter kan wenden voor de afgifte van een machtiging op grond van de Wet bopz. Nieuw is dat hij daarvoor voortaan ook bij de strafrechter terecht kan. Bij zijn beoordeling over het al dan niet afgeven van een zorgmachtiging, zal de strafrechter – evenals de civiele rechter – de criteria van de Wet bopz, respectievelijk de Wvvgg, hanteren. Het is dus niet zo dat een volledig nieuwe doelgroep richting de reguliere ggz zal gaan. Wel zou, zoals ook door de RVZ is aangegeven, deze groep groter kunnen worden dan nu het geval is. Hoe groot de groep zal zijn die met toepassing van artikel 2.3 Wfz vanuit de strafrechtsketen in de ggz zal instromen, zal de praktijk moeten uitwijzen. De Minister van VWS en ik zullen dit laten monitoren door het WODC. Pas na de uitkomsten van die monitor kunnen we bekijken of compensatie in de rede ligt. In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ heeft de Minister van VWS met het veld afspraken gemaakt en in dat akkoord wordt uitgegaan van een groei van 2,5%. Deze afspraken staan en zullen niet gewijzigd worden. De mogelijke groep die vanuit justitie instroomt in de reguliere ggz zal naar verwachting een relatief kleine groep vormen in verhouding tot het totaal aantal personen dat geestelijke gezondheidszorg ontvangt. Zorgverzekeraars zijn er verantwoordelijk voor om voor deze groep patiënten voldoende zorgplaatsen in te kopen.

In reactie op de vraag van de leden van de CDA-fractie hoe het kabinet voorkomt dat het beschikbare budget doorslaggevend wordt bij de inkoop van zorg in plaats van de werkelijk gemaakte kosten van de noodzakelijke zorg, merk ik op dat DForZo momenteel inderdaad afwijkt van de DBBC-tarieven, die de NZa voor 2014 heeft vastgesteld. Bedacht moet worden dat de tarieven van de NZa maximumtarieven zijn, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg. Dit houdt in, dat de zorgverzekeraar en aanbieder van forensische zorg prijsafspraken kunnen maken tot ten hoogste het maximumtarief en met een ondergrens van € 0,-. Dat wordt afgeweken van de DBBC-tarieven, heeft te maken met het budget voor de forensische zorg, dat de komende jaren moet worden teruggebracht van € 725 miljoen in 2013 tot € 602 miljoen in 2017. Met de overkoepelende brancheorganisaties heb ik afspraken gemaakt die enerzijds recht doen aan de inhoudelijke ambities en mogelijkheden, en die anderzijds op verantwoorde wijze de noodzakelijke bezuinigingen verwerken. Deze afspraken zijn te vinden in het convenant dat ik op 3 april 2013 heb ondertekend met de voorzitters van GGZ Nederland en de VGN. Hiermee staat het budgettaire kader tot en met 2017 vast. Er is dan ook geen ruimte om in tariefstijgingen van de NZa te voorzien. Dat speelt overigens ook in de ggz, waar een dergelijke ruimte evenmin bestaat. Naast het budgettaire kader, is in dit convenant ook een inhoudelijke agenda vastgesteld op basis waarvan, ondanks de forse bezuinigingen, een betekenisvolle stap voorwaarts wordt gezet in de ontwikkeling van de forensische behandelingen in Nederland. De leden van de fractie van GroenLinks vragen zich af of mijn ambities met betrekking tot dit wetvoorstel wel uitvoerbaar zijn en verzoeken mij om nader in te gaan op de wijze waarop deze ambities in de praktijk hun beslag zullen krijgen. In het verlengde hiervan vragen zij naar de kwantiteit, kwaliteit, continuïteit en financiering van de (forensische) zorg. Met de Wet forensische zorg worden de kaders voor het «nieuwe» stelsel van de forensische zorg geschept. De belangrijkste doelen hiervan zijn verdere recidivevermindering en herstel van de forensische patiënt, ten behoeve van een veilige samenleving. Om dit te realiseren staan voor de komende jaren de volgende ambities centraal: de juiste patiënt op de juiste plek, het creëren van voldoende zorgcapaciteit en het verder optimaliseren van de zorgcontinuïteit door middel van een betere aansluiting tussen het strafrechtelijke en civiele kader. Voornoemd convenant en de beleidsreactie op het advies «Stoornis en delict» van de RVZ zijn hierbij belangrijke richtsnoeren.

In het convenant is afgesproken dat doorlopend zal worden gestreefd om de zorg- en beveiligingsbehoefte van (forensische) patiënten centraal te stellen waardoor zij op de meest effectieve plek zullen worden behandeld met het daarbij passende beveiligingsniveau. Hierbij geldt als uitgangspunt dat zowel de zorg als beveiliging zo laag als mogelijk moet zijn, maar zo hoog als noodzakelijk. Daarnaast bieden de afspraken in het convenant ruimte voor de professional, omdat wordt ingezet op het stroomlijnen van de in-, door- en uitstroom en het gebruik van evidence-based interventies e.d. In dat kader kan de professional zich richten op zijn kerntaak, namelijk: recidivevermindering en het herstel van de patiënt, ten behoeve van een veiliger Nederland. Voor wat betreft de continuïteit van zorg zijn in de beleidsreactie op het RVZ-advies maatregelen opgenomen die moeten leiden tot verdere verbetering van de aansluiting tussen de forensische zorg en de reguliere ggz. Op de stand van zaken betreffende deze maatregelen ben ik eerder in deze brief reeds ingegaan. Gelet op deze maatregelen en mogelijkheden zijn de onderschreven ambities wellicht ambitieus, maar mijns inziens in de praktijk wel degelijk uitvoerbaar.

De leden van de PvdA-fractie stellen een vraag van een geheel andere orde. Zij willen van mij weten of ik de grote waarde van het tbs-stelsel onderken en vragen zich af waarom ik er zo hard aan vast houd dat eerst de gevangenisstraf wordt uitgezeten en er daarna pas wordt behandeld, terwijl het in veel gevallen om geestelijk zieke personen gaat. Ik onderken zeker de grote waarde van het tbs-stelsel, evenals het gegeven dat het hier personen met een geestesstoornis betreft. In het belang van de resocialisatie begint de tenuitvoerlegging van een combinatievonnis met de onvoorwaardelijke vrijheidsstraf, zodat daarna de terugkeer naar de samenleving gecontroleerd en gefaseerd kan plaatsvinden. Juist deze gefaseerde terugkeer vormt een belangrijk onderdeel van de tbs-behandeling. Een detentie na de behandeling zou dit proces ernstig verstoren. Voorts wordt tijdens detentie aan gedetineerden met een geestesstoornis passende en kwalitatief goede zorg geboden. In detentie geldt als uitgangspunt het GGZ tenzij-principe. Dit betekent dat gedetineerden met een geestesstoornis waar mogelijk worden toegeleid naar de ggz. Dit kan ambulante zorg betreffen die door de ggz in detentie wordt verleend als ook, ingeval dit vanuit veiligheidsoverwegingen toelaatbaar is, klinische zorg in beveiligde ggz voorzieningen buiten het gevangeniswezen. Als sprake is van contra-indicaties ten behoeve van uitplaatsing naar de ggz kan betrokkene in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) worden geplaatst waar stabilisatie centraal staat. Met deze zorg kan de periode tot aan de tbs-verpleging worden overbrugd. Ook vragen de leden van de PvdA-fractie naar de stand van zaken van de werkzaamheden van de taskforce behandelduur tbs. De heer Bas Eenhoorn, voorzitter van de Taskforce, is begin dit jaar met zijn werkzaamheden gestart en heeft met betrokken partijen en partners in het veld gesprekken gevoerd over de factoren die oorzaak zijn van het oplopen van de behandelduur en factoren die kunnen bijdragen aan een daling hiervan. Aan de hand van deze bevindingen zal een plan van aanpak worden opgesteld.

8. Tot slot

Ik vertrouw erop dat ik Uw Kamer met deze brief voldoende geïnformeerd heb naar aanleiding van de punten die tijdens de eerste termijn van de plenaire behandeling van dit zeer belangrijke wetsvoorstel aan de orde zijn gesteld. Ik zie er dan ook naar uit om het mondelinge debat met Uw Kamer voort te zetten.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven