



Ministerie van Justitie
DBOB/DIV/OAB/AL-OD

Dossier: _____

Datum: - 4 FEB. 2009

Nummer: 09/5586742

Ambt: _____

**Nederlandse Vereniging
voor Rechtspraak**

DéWIAU

De minister van Justitie
Mr. E.M.H. Hirsch Ballin
Postbus 20301
2500 GH Den Haag

Datum: 30 januari 2009
Ons kenmerk: B2.1.9./1650/HD
Uw kenmerk: 5570467-08-6
Onderwerp: Concept-wetsvoorstel Wet forensische zorg

Geachte heer Hirsch Ballin,

Bij brief van 19 november 2008 heeft u aan de Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak (hierna te noemen: de NVvR) advies gevraagd over het concept-wetsvoorstel Wet forensische zorg.

De Wetenschappelijke Commissie van de NVvR heeft het wetsontwerp bestudeerd en erover een aantal leden van de NVvR geconsulteerd, waarna een préadvies is opgesteld. Het door de Wetenschappelijke Commissie besproken en vastgestelde advies treft u aan in de bijlage bij deze brief.

Namens het hoofdbestuur van de Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak,
de Wetenschappelijke Commissie

Donner

H. Donner
Adjunct-secretaris



ADVIES

inzake

Het concept wetsvoorstel Wet forensische zorg

1. Inleiding

Bij brief van 19 november 2008, kenmerk 5570467/08/6, heeft de Minister van Justitie aan de Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak (NVvR) advies gevraagd over een concept-wetsvoorstel tot vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg). Dit advies is voorbereid door een werkgroep van leden van de NVvR en vastgesteld door de Wetenschappelijke Commissie van de NVvR.

2. Korte inhoud van het concept-wetsvoorstel¹

Het wetsvoorstel beoogt de noodzakelijke aansluiting van de forensische zorg met andere vormen van geestelijke gezondheidszorg te verbeteren, de kwaliteit van de forensische zorg te verhogen en tevens de recidive van forensische patiënten te verminderen, ten behoeve van de veiligheid van de samenleving. Vooral in het gevangeniswezen worden steeds meer personen opgenomen met een psychische stoornis of verstandelijke beperking. De mogelijkheden tot behandeling van deze stoornis of beperking in het gevangeniswezen zijn beperkt, en voor zover deze aanwezig zijn kan de behandeling vaak niet worden afgemaakt, omdat na afloop van de gevangenisstraf blijkt dat plaatsing van een ex-gedetineerde in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg niet altijd zonder problemen verloopt. Een directe terugkeer kan leiden tot een snelle terugval in het oorspronkelijke gedrag en daarmee ook tot recidive. Bij de voorbereidingen van het wetsvoorstel heeft voorop gestaan dat zoveel mogelijk moet worden voorkómen dat personen met een psychische stoornis of verstandelijke beperking in een justitiële inrichting terecht komen. Een goede zorg voor de groep die zich op het grensvlak tussen straf en zorg bevindt, kan het aantal gevallen van recidive verminderen. Dit vereist een optimale samenwerking tussen instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en instellingen voor forensische zorg en een goede aansluiting van het strafstelsel met het zorgstelsel. Voorgesteld wordt in één wet alle bepalingen op te nemen die betrekking hebben op de organisatie van alle vormen van forensische zorg. Het belangrijkste argument daarvoor is de overzichtelijkheid en consistentie van de wetgeving. Dit leidt tot wijzigingen in diverse wetten die betrekking hebben op de forensische zorg, zoals het Wetboek van Strafrecht, het

¹ Waar in het advies wordt gesproken over wetsvoorstel en memorie van toelichting, wordt bedoeld concept-wetsvoorstel en concept-memorie van toelichting. Omwille van de leesbaarheid is er voor gekozen om niet telkens het woord "concept" toe te voegen.



Wetboek van Strafvordering, de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) en de Penitentiaire Beginselenwet.

Door de stelselwijziging wordt alle forensische zorg centraal ingekocht, en wordt een uniforme methode van indicatieadviesing en plaatsing gecreëerd. Tevens wordt beoogd de sturing ten opzichte van de huidige particuliere tbs-instellingen te verbeteren.

3. Commentaar

3.1 Algemene opmerkingen

De NVvR heeft met belangstelling kennis genomen van het concept-wetsvoorstel. De NVvR zal het voorstel artikelsgewijs bespreken, maar zich daarbij beperken tot een aantal inhoudelijke opmerkingen, die voor de rechtspleging de kern van het wetsontwerp raken. Daarnaast zal ook een enkele redactionele opmerking worden gemaakt.

De NVvR onderschrijft de noodzaak om te komen tot verbetering van de aansluiting van de forensische zorg met andere vormen van geestelijke gezondheidszorg en waardeert de stap die met dit ontwerp wordt gezet als zeer positief. De opmerkingen die bij het ontwerp worden gemaakt willen geen afbreuk doen aan die waardering, maar sluiten aan bij de systematiek van het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering en de daarin vervatte processuele waarborgen. Het voorstel houdt in om in één wet alle bepalingen op te nemen die betrekking hebben op de organisatie van alle vormen van forensische zorg. Voor de gewenste overzichtelijkheid en consistentie van de wetgeving acht de NVvR het echter niet nodig om in wezen strafrechtelijke onderwerpen ook in die wet op te nemen. Voor deze onderwerpen zou volstaan kunnen worden met verwijzingen naar de relevante en in het licht van het voorliggende wetsontwerp aan te passen regelingen in het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering.

Bij regeling buiten het Wetboek van Strafrecht, resp. het Wetboek van Strafvordering kunnen bovendien complicaties optreden in de aansluiting van bijzondere rechtsgebieden op het "gewone" strafrecht. Zo wordt in artikel 1 van het Wetboek van Militair Strafrecht bepaald: "Bij de toepassing van dit Wetboek gelden de bepalingen van het gemene strafrecht, behoudens de afwijkingen bij de wet vastgesteld." Het tweede lid van de Wet militaire strafrechtspraak luidt: "Het Wetboek van Strafvordering is van toepassing, tenzij daarvan in deze wet wordt afgeweken." Het is maar zeer de vraag of voorzieningen van strafrechtelijke aard, die in de Wet forensische zorg zijn voorzien, behoren tot "het gemene strafrecht". Ook de een-op-eenkoppeling met het Wetboek van Strafvordering gaat voor een aantal onderwerpen verloren.

Cruciaal voor de rechtspleging is de in het ontwerp voorziene indicatieadviesprocedure die er toe moet leiden dat op een snelle en verantwoorde wijze wordt voorzien in de forensische zorgbehoefte en het vereiste beveiligingsniveau van een verdachte of veroordeelde. De NVvR heeft vraagtekens bij het werkelijkheidsgehalte van de verwachtingen dienaangaande, gezien alle formele vereisten die worden gesteld en gelet op het feit dat er diverse instanties bij zijn betrokken. Bij op korte termijn te nemen beslissingen, denk bijvoorbeeld aan die inzake de voorlopige hechtenis van de rechter-commissaris of de raadkamer gevangenhouding, zal er doorgaans geen tijd zijn om een uitgewerkt indicatieadvies af te wachten.



3.2 Artikelsgewijs commentaar

Artikel 1.1.: het eerste lid onder c geeft een onheldere definitie van het begrip “forensische zorg”. Zorg kan onderdeel uitmaken van de tenuitvoerlegging van een straf of maatregel, of als voorwaarde worden opgelegd bij een (deels) voorwaardelijke beslissing, maar is als zodanig nooit onderdeel van een op te leggen straf. De vraag wordt gesteld wanneer zorg onderdeel kan uitmaken van een niet voorwaardelijke straf. Overigens zou in deze bijzondere wet aangegeven moeten worden dat met straf en maatregel bedoeld wordt op de in het Wetboek van Strafrecht geregelde sancties.

Verder lijkt het logischer om de definitie van “instelling” vooraf te laten gaan aan die van “rijksinstelling” en “private instelling”, en vervolgens het begrip “zorgaanbieder” te omschrijven, nu in die omschrijving het begrip “instelling” wordt genoemd.

In het eerste lid onder k, evenals op diverse andere plaatsen, wordt gesproken over “de verdachte of gedetineerde” als subject van forensische zorg. Daarmee wordt de zich op vrije voeten bevindende veroordeelde (die een voorwaardelijke sanctie ondergaat) uitgesloten en dat kan niet de bedoeling zijn. Voorgesteld wordt te spreken van betrokkene of de zorgbehoevende.

In het eerste lid onder l en in het tweede lid is sprake van “sepot”. Dit woord komt niet voor in het Wetboek van Strafrecht, noch in het Wetboek van Strafvordering. Daarbij laat zich de vraag stellen of zaken waarin het sepot speelt van voldoende gewicht zijn om het met dit ontwerp beoogde daarop van toepassing te laten zijn. Hetzelfde kan worden opgemerkt over de in het tweede lid genoemde strafbeschikking.

Artikel 2.2.: het eerste lid, onder b., leidt tot de vraag of de “preklinische interventie” niet in de definitiebepaling omschreven zou moeten worden.

In het eerste lid onder c. moet artikel 509i van het Wetboek van Strafvordering worden toegevoegd. Het gaat weliswaar om een kleine groep, maar veelal wel om personen die dringend behoefte aan zorg hebben.

In diezelfde bepaling roept hetgeen onder i wordt voorgesteld de vraag op of de vrijwillige opname niet een andere wettelijke basis zou dienen te hebben en of een dergelijke vrijwillige opname ook niet in andere gevallen dan bij de terbeschikkingstelling geregeld zou moeten worden.

Artikel 2.3 jo. artikel 7.3: de bedoeling is dat het huidige artikel 37 Wetboek van Strafrecht vervangen wordt door artikel 2.3, dat bij inwerkingtreding van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg moet worden gewijzigd zoals aangegeven in artikel 7.3. De NVvR is van oordeel dat een bepaling als bedoeld in artikel 7.3 in het Wetboek van Strafrecht resp. het Wetboek van Strafvordering thuishoort. Ook merkt de NVvR op dat een bepaling waarin de strafrechter de bevoegdheid krijgt om in geval van vrijspraak in zijn vonnis een zorgmachtiging af te geven als bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg een principiële onderbouwing verdient. Bij vrijspraak is voor een dergelijke maatregel geen strafvorderlijke grond aanwezig. Deze verruiming ten opzichte van de huidige situatie wordt ook in het geheel niet van toelichting voorzien.

Na een vrijspraak, en hetzelfde geldt ook in de gevallen genoemd in het tweede lid onder 4, 5 en 6, is de civiele rechter aan zet om een eventuele zorgmachtiging te verlenen. Beleidsmatig zal moeten worden verzekerd dat de aansluiting tussen beide procedures soepel en snel kan verlopen. De civiele rechter zal beslissen met inachtneming van de waarborgen die daarbij zijn voorzien. De met de artikelen 2.3 en 7.3 beoogde aansluiting van forensische zorg op andere vormen van geestelijke gezondheidszorg, indien de strafrechter geen (verdere) forensische zorg wil of kan opleggen, moet langs een andere weg geregeld worden, bijvoorbeeld door betere werkafspraken en procedures tussen de betrokken instanties. In de nu



voorgestelde opzet lijkt het alsof de strafrechter de civiele procedure (Wet BOPZ, in de toekomst Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg) "er even bij doet". Er ontstaat zo een vermenging van strafzaak en BOPZ-zaak, die evenwel ieder een eigen normering en toetsingskader hebben.

In dit verband dient er ook aandacht te zijn voor de verschillende gevolgen, die het instellen van een rechtsmiddel heeft in de strafrechtelijke resp. in de civiele procedure: in het strafrecht heeft het instellen van een rechtsmiddel in het algemeen schorsende werking, in het civiele recht niet. Dit verschil is van belang bij de overgang van forensische zorg uit hoofde van een strafrechtelijke titel naar forensische zorg op civiele basis.

Artikel 3.2: het derde lid regelt iets dat al is geregeld in het Wetboek van Strafvordering en daar ook thuishoort. Het voorstel is om het in dit ontwerp te schrappen.

Artikel 5.1 tot en met 5.5: hetgeen in deze bepalingen wordt geregeld over het opleggen van forensische zorg hoort, voor zover het de rechter en het Openbaar Ministerie aangaat, in het Wetboek van Strafvordering thuis. In dit verband moet worden opgemerkt dat het ontwerp niet voorziet in een behoorlijke regeling voor het hoger beroep waar het betreft de oplegging van zorg. Een voorziening in art. 415 Sv ontbreekt.

De vraag kan worden gesteld of het tot de taak van de rechter en de officier van justitie behoort om meer vast te stellen dan *dat* zorg verleend moet worden. Het vereiste van een indicatiestelling voor te verlenen forensische zorg is in zoverre relevant voor de rechter dat hij weet dat de procedure om te komen tot het verlenen van zorg een deugdelijke is die verzekert dat ook daadwerkelijk zorg wordt verleend, welke wordt aangepast aan de ontwikkelingen. Opvallend is voorts dat de rechter niet de bevoegdheid lijkt te hebben om zelfstandig een indicatieadvies aan te vragen. Betekent dit dat de rechter in zijn uitspraak geen bepaling over het verlenen van zorg kan opnemen als er geen indicatieadvies voor handen is? En, zo dit anders ligt, aan wie zou hij dit moeten vragen: de officier van justitie of de minister? Ligt het, gelet op de positie van de rechter, niet meer voor de hand dat de rechter kan bevelen dat een indicatieadvies wordt opgesteld? Ook is niet duidelijk op welke gronden de rechter kan afwijken van een indicatieadvies bij de oplegging van forensische zorg. Tevens blijft onduidelijk welke rol het indicatieadvies speelt als processtuk. In hoeverre is verzekerd dat het Openbaar Ministerie en de verdediging zich over dit advies kunnen uitlaten? Wenselijk is te verzekeren dat, alvorens de in artikel 5.2 genoemde een beslissing nemen over de oplegging van forensische zorg in het kader van de tenuitvoerlegging van de straf of maatregel, de betrokkene gehoord wordt. Daarbij komt de vraag of in het eerste lid van artikel 5.2 niet wordt bedoeld dat het gaat om de directeur van een penitentiaire inrichting die voornemens is gebruik te maken van zijn bevoegdheid.

De memorie van toelichting maakt op p. 35 melding van de mogelijkheid van beroep of andere rechtsbeschermingsmogelijkheden die openstaan tegen het vonnis of de beslissing waarin het indicatieadvies wordt bevestigd. In de wettelijke bepalingen zelf wordt dit echter niet geregeld, ook niet door middel van schakelbepalingen.

Met "(Een indicatieadvies) aan gedetineerden" in artikel 5.3 zal bedoeld zijn "(Een indicatieadvies) over veroordeelden".

Artikel 6.1: de NVvR vraagt zich af of in het eerste lid niet bij vergissing wordt gesproken over de zorgaanbieder i.p.v. de zorginstelling, waar de patiënt geplaatst wordt.

Artikel 6.5: kennelijk zijn de woorden "Onze Minister" weggevallen in de laatste volzin.



Artikel 6.9: ook deze bepaling is van strafvorderlijke aard en hoort daarom niet thuis in het wetsontwerp. Artikel 244 van het Wetboek van Strafvordering wordt ten onrechte niet genoemd.

Artikel 6.10: onder a wordt abusievelijk verwezen naar het vijfde i.p.v. het vierde lid van artikel 6.1.

Artikel 7.2 onder K en L: de tuchtscholen bestaan niet meer. Van de voorgestelde wijziging zou gebruik gemaakt kunnen worden om het Wetboek van Strafvordering daarop aan te passen.

Artikel 7.6 onder C: bedoeld lijkt te zijn dat paragraaf 2 van *hoofdstuk II* vervalt.

3.3 Overgangsrecht

De NVvR constateert dat niet is voorzien in overgangsrecht.

4. Conclusie

Met het voorgaande zijn de nodige opmerkingen gemaakt over het wetsontwerp. Deze kritische kanttekeningen betreffen vooral de verhouding tussen dit ontwerp en de bestaande strafrechtelijke codificaties. Met inachtneming hiervan zou het wetsontwerp nog eens tegen het licht gehouden moeten worden. De NVvR wil echter nogmaals onderstrepen de met dit ontwerp na te streven doeleinden geheel te onderschrijven.

Namens het hoofdbestuur van de Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak,
de Wetenschappelijke Commissie,

F.F. Langemeijer
Voorzitter