



Aan de Minister van Justitie  
Postbus 20301  
2500 EH Den Haag

Door Reg. DSF Kopie gezonden  
aan 06w19u

Ministerie van Justitie  
DBOB/DIV/OAB/AL-OD  
Dossier \_\_\_\_\_  
Datum -2 FEB. 2009  
Nummer ca/5506230  
Ambt \_\_\_\_\_

Betreft : advies  
Contactpersoon : mevr. mr. K.H. Hinders  
Doorkiesnummer : 070-3619300..  
E-mail : [t.hinders@minjus.nl](mailto:t.hinders@minjus.nl)  
Datum : 30 januari 2009  
Uw kenmerk : 5570469/08/6  
Ons kenmerk : CR35/1052067/09/TKH/CS  
Onderwerp : concept-wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg en  
conceptwetsvoorstel houdende regels tot vaststelling van een Wet  
forensische zorg.


Geachte heer Hirsch Ballin,

Hierbij treft u ons advies aan over de conceptwetsvoorstellen  
Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet  
forensische zorg, dat wij als titel "Zorg voor forensische zorg"  
hebben gegeven.

De Raad stelt in dit advies een fors aantal aandachtspunten aan  
de orde, maar heeft niet de illusie hiermee volledig te zijn.  
Om de complexe materie in onderling verband en ook in  
samenhang met andere wet- en regelgeving te kunnen  
beoordelen zou eigenlijk meer tijd nodig zijn.

Desalniettemin verwacht de Raad met onderhavig advies een aantal waardevolle (verbeter)punten te hebben aangedragen.

Hoogachtend,  
namens de Raad voor Strafrechtstoepassing en  
Jeugdbescherming,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'P' and 'B' followed by a horizontal line.

Prof. dr. P.B. Boorsma, algemeen voorzitter



## **Zorg voor forensische zorg**

*De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en  
de Wet forensische zorg*

**Advies d.d. 30 januari 2009**

## *Inhoudsopgave*

Samenvatting.....	3
Conclusies en aanbevelingen .....	4
1. Aanleiding voor en context van het advies .....	5
1.1 Het wetsvoorstel Wet forensische zorg in hoofdlijnen.....	5
1.2 Het wetsvoorstel Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg op hoofdlijnen .	8
1.3 Invoering en inwerkingtreding: gefaseerde aanpak.....	9
1.4 Advieskader: hoofdvraag en kernpunten van het advies .....	10
2. Betekenis van de Wvggz voor jeugdigen .....	12
2.1 De betekenis van de Wvggz voor de gedwongen zorg aan jeugdigen zonder strafrechtelijke titel.....	12
2.2 De Wfz zou ook voor de forensische zorg aan jeugdigen moeten gelden .....	12
3. De Wfz op hoofdlijnen; aansluiting bij bestaande wettelijke kaders .....	14
3.1 De Wfz biedt op hoofdlijnen een kader voor de inkoop en organisatie van de forensische zorg aan volwassenen.....	14
3.2 Administratieve lastendruk.....	14
3.3 Eisen aan de instellingen .....	15
3.4 Indicatiestelling.....	15
3.5 Aansluiting bij bestaande wettelijke kaders, structuren, bevoegdheden en verantwoordelijkheden .....	15
4. Continuïteit van zorg.....	18
4.1 De regeling voor overplaatsing ex artikel 2.3 verdient aanvulling en afstemming op de Wvggz.....	18
4.2 Veiligheidsmaatregelen: de toepassing in de praktijk volgen en binden aan de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid.....	21
4.3 Informatie-uitwisseling en dossierbeheer: nadere regeling noodzakelijk.....	22
5. Leemtes en onduidelijkheden ten aanzien van de rechtsbescherming .....	23
5.1 Verzoek om machtiging op te heffen; second opinion .....	23
5.2 Rechtsbescherming bij overplaatsing.....	23
5.3 Van rechtswege vervallen van de machtiging bij einde titel .....	24
6. Eén regeling van de interne rechtspositie.....	25

## Samenvatting

In het advies komt als hoofdvraag aan de orde of met de invoering van de wetsvoorstellen een betere zorg aan justitiabelen met een zorgbehoefte wordt gegarandeerd. Dat wil zeggen: leggen de wetten een basis voor zorg en indicatiestelling van een gelijkwaardig niveau, ongeacht waar de patiënt verblijft en ongeacht de titel van dit verblijf?

De Raad concludeert dat de Wet forensische zorg (hierna: Wfz) op hoofdlijnen een kader voor de inkoop en organisatie van de forensische zorg aan volwassenen biedt. De Raad vraagt zich echter af of de Wfz voor *continuïteit* van zorg voldoende basis geeft en hij doet een aantal voorstellen tot verbetering. Eén daarvan is om de regeling voor plaatsing ex 2.3 Wfz volledig af te stemmen op de procedure van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz). De aansluiting bij bestaande wettelijke kaders, structuren, bevoegdheden en verantwoordelijkheden roept naar het oordeel van de Raad nog veel vragen op. In het advies geeft de Raad hier, zonder uitputtend te willen zijn, een aantal voorbeelden van.

De Raad ziet onvoldoende argumenten jeugdigen buiten de werkingssfeer van deze wet te houden. Indien de forensische zorg voor jeugdigen wél binnen de Wfz zou vallen, geeft dat de kinderrechter de mogelijkheid ook voor hen een uitspraak te doen over de individuele zorgbehoefte, waarmee dan tevens het recht op een adequate behandeling en een betere afstemming met de Wvggz wordt bereikt.

Voor wat betreft de aansluiting bij bestaande wettelijke kaders, structuren, bevoegdheden en verantwoordelijkheden betwijfelt de Raad, zoals hiervoor gezegd, of voldoende is geregeld en adviseert hij de minister tenminste op een aantal punten een nadere toelichting te geven. Een voorbeeld daarvan is de vraag of de opsomming in artikel 2.2 van de Wfz (in welke gevallen is forensische zorg mogelijk) limitatief is. Een ander voorbeeld is de formulering van de doelstelling uit artikel 2.1 Wfz, die anders is dan die in bijvoorbeeld artikel 2 van de Penitentiaire Beginselenwet.

Een laatste belangrijk punt is het feit dat de uniformering van interne rechtsposities niet gelijktijdig met invoering van de wetten ter hand wordt genomen. Hierdoor ontstaat onduidelijkheid over de rechtspositie van personen in een instelling, die op één afdeling verschillend kan zijn. Dit leidt voor de praktijk tot onduidelijke situaties. De Raad beveelt dan ook aan uniformering van de rechtspositie tegelijkertijd te regelen.

## **Conclusies en aanbevelingen**

- Richt de indicatiestelling voor patiënten conform de Wfz zo individueel mogelijk in: dat voorkomt dat patiënten na verloop van tijd niet op een afdeling kunnen worden gehandhaafd, bijv. vanwege onvoorzien gedrag en daarmee samenhangende beheersproblemen;
- breng de forensische zorg aan jeugdigen binnen het bereik van de Wfz;
- verbeter de aansluiting bij bestaande wettelijke kaders, structuren, bevoegdheden en verantwoordelijkheden;
- neem maatregelen om te voorziene administratieve lasten tengevolge van de invoering van de wetten te verminderen;
- neem de eisen die de Wvggz stelt aan de indicatiestelling over voor de indicatiestelling onder de Wfz;
- breng regels omtrent het beheer en uitwisseling van patiëntgegevens binnen de forensische zorg bijeen in een nadere regeling, waarbij naast de wijze van gegevensverwerking en daaraan te stellen eisen ook de wijze van uitwisseling van patiëntgegevens en de daaraan te stellen grenzen wordt opgenomen;
- neem in de wet op dat de patiënt een second opinion kan aanvragen als hij verzoekt de verplichte zorg of de machtiging te beëindigen;
- regel dat het niveau van rechtsbescherming bij overplaatsing in het kader van forensische zorg van eenzelfde niveau blijft als onder de beginselenwetten (Bvt, Pbw);
- uniformeer tegelijk met invoering van de beide wetten de regeling van de rechtspositie van forensische patiënten op één afdeling

## 1. Aanleiding voor en context van het advies

De minister van Justitie heeft de Raad over de wetsvoorstellen Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en Wet forensische zorg (Wfz) in november 2008 om advies gevraagd. Ten behoeve van het begrip van de omvangrijke en complexe materie wordt onder 1.1 en 1.2 een samenvatting gegeven van de wetsvoorstellen. Bij 1.3 wordt kort stilgestaan bij het wetgevingstraject en bij 1.4 wordt het kader voor het advies aangegeven.

De Raad stelt in dit advies een fors aantal aandachtspunten aan de orde, maar heeft niet de illusie hiermee volledig te zijn. Om de complexe materie in onderling verband en ook in samenhang met andere wet- en regelgeving te kunnen beoordelen zou eigenlijk meer tijd nodig zijn. Desalniettemin verwacht de Raad met dit advies een aantal waardevolle (verbeter)punten te hebben aangedragen.

### 1.1 Het wetsvoorstel Wet forensische zorg in hoofdlijnen

Met dit wetsvoorstel wordt uitvoering gegeven aan de motie-Van de Beeten<sup>1</sup> uit 2004 en het rapport van de commissie Houtman<sup>2</sup>. Verbetering van de forensische zorg op basis van het equivalentiebeginsel en verbetering van de aansluiting tussen justitie en de geestelijke gezondheidszorg zijn daarbij de centrale doelstellingen. Het wetsvoorstel sluit tevens aan op de aanbevelingen van de commissie-Visser<sup>3</sup>. De commissie-Visser nam de voorstellen van de commissie Houtman over en plaatste deze in een totaalplan voor het verbeteren van het stelsel van de forensisch psychiatrische zorg. Eind 2006 volgde de regering met het plan van aanpak terbeschikkingstelling en forensische zorg in strafrechtelijk kader.

#### Organisatorisch karakter

Het wetsvoorstel Wfz bevat de regeling voor het nieuwe stelsel voor de forensische zorg. Het nieuwe stelsel moet voorkomen dat justitiabelen met een psychische stoornis ten onrechte van zorg verstoken blijven, waardoor de kans op recidive wordt vergroot. Volgens de MvT is de wet overwegend organisatorisch van karakter. Hij regelt de organisatie en het kader van de zorg, zoals de procedure tot forensische zorg en de bevoegdheden van de minister van Justitie. Voorts stelt de wet eisen aan de instellingen die forensische zorg aanbieden. Op basis van deze eisen wijst de minister de instellingen voor forensische zorg aan.

#### Definitie van forensische zorg

Onder forensische zorg wordt verstaan de geestelijke gezondheidszorg verstrekt aan personen met een strafrechtelijke titel. Ook de verslavingszorg en zorg aan verstandelijk beperkten die in strafrechtelijk kader wordt verleend vallen hieronder. Forensische zorg omvat zowel voorwaardelijke, als onvoorwaardelijke varianten, tijdens detentie en tbs etc. De forensische zorg aan jeugdigen die met de

<sup>1</sup> Eerste Kamer, 2003-2004, 28 979, E

<sup>2</sup> Tweede kamer, 2005-2006, 29 452, 43

strafrechter in aanraking zijn gekomen valt niet onder het bereik van de wet.

#### Overzicht van de strafrechtelijke titels voor forensische zorg

1. strafrechtelijke machtiging (art. 37 jo 39 Sr) (wordt vervangen door art. 2.3 Wfz)
2. tbs met dwangverpleging (art. 37a jo 37b Sr);
3. tijdelijke plaatsing in een andere zorginstelling of psychiatrisch ziekenhuis (art. 6.4);
4. overplaatsing vanuit de zorginstelling naar een psychiatrisch ziekenhuis (art. 6.6);
5. tbs met proefverlof (art. 51 Bvt);
6. plaatsing vanwege pro-justitia rapportage (art. 196/ 317 Sv);
7. voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38g Sr);
8. tbs met voorwaarden (art. 38a Sr);
9. voorwaardelijke veroordeling (art. 14a Sr);
10. sepot met voorwaarden (art. 167/ 244 Sv);
11. schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 Sv);
12. overbrenging vanuit het gevangeniswezen naar psychiatrisch ziekenhuis (art. 6.6);
13. overbrenging vanuit het gevangeniswezen voor hulpverlening (art. 6.7);
14. plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders met voorwaarden (art.38p Sr);
15. plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (38m jo art. 44 b t/m 44 q Pm);
16. penitentiair programma met zorg (art. 6.5);
17. interne overplaatsing naar penitentiaire zorglocatie in het gevangeniswezen;
18. preklinische interventie bij tbs-gestelden in het gevangeniswezen;
19. poliklinische verrichtingen door ggz in het gevangeniswezen;
20. voorwaardelijke invrijheidsstelling met bijzondere voorwaarden (art. 15 Sr);
21. voorwaardelijke gratieverlening (art. 13 Gratiwet jo. 558 Sv);
22. strafbeschikking met aanwijzingen (art. 257a Sv).

#### Inkoop en prestatiebeschrijvingen

Het thans reeds uitgevoerde programma Forensische Zorg introduceert een nieuw zorgstelsel met vier schakels: inkoop, productdefiniëring, indicatiestelling en plaatsing. Deze schakels zijn nauw met elkaar verbonden.

Cruciaal is dat Justitie voor 'zijn' patiënten psychiatrische zorg inkoop bij de instellingen die forensische zorg aanbieden. De financiering van de forensische zorg is daartoe van de geestelijke gezondheidszorg naar justitie overgeheveld. De minister van Justitie is daarmee verantwoordelijk geworden voor de inkoop van en toegang tot de forensische zorg. Om de minister in staat te stellen die verantwoordelijkheid waar te maken worden hem in de wet bevoegdheden verleend.

---

<sup>3</sup> Parlementair onderzoek tbs 2006



De minister van Justitie sluit met de instellingen die forensische zorg aanbieden contracten, met uitzondering van de rijksinstellingen, omdat de Minister daarover zelf het beheer heeft. In het kader van deze contracten worden afspraken gemaakt over onder meer de kwaliteit, de hoeveelheid en de prijs van de ingekochte zorg. De inkoop van zorg geschiedt op basis van geaggregeerde informatie ten aanzien van de geïndiceerde zorg en beveiliging. Daartoe moeten de zogenaamde Diagnose Behandeling en Beveiligingscombinaties (DBBc's) dienen, die thans worden ontwikkeld. De DBBc's kunnen worden beschouwd als de productdefiniëring of prestatiebeschrijving van de verschillende vormen van forensische zorg in een beveiligde omgeving.

De nieuwe Directie Forensische Zorg van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) voert de inkoop van forensische zorg uit.

#### Indicatiestelling

De minister wijst de organisaties aan die belast zijn met de indicatiestelling, zo luidt de wet; in de praktijk zijn dat het NIFP, de reclasseringsinstellingen en het psycho-medisch overleg van de penitentiaire inrichting.

#### Plaatsing, de hoofdroutes tot (forensische) zorg

Een indicatiestelling voor forensische zorg kan worden gegeven

- (a) door de officier van justitie of rechter voorafgaand aan de terechtzitting;
- (b) bij rechterlijke beslissing in het kader van de vonniswijzing of andere reeds aan de rechter toebedeelde beslissingsbevoegdheid (onder meer verlenging terbeschikkingstelling en voorwaardelijke beëindiging van de verpleging);
- (c) op last van de minister van Justitie in het kader van de tenuitvoerlegging van de rechterlijke beslissing (daaronder begrepen de voorwaardelijke invrijheidstelling).

Van groot belang is de bevoegdheid die de rechter krijgt om een zorgmachtiging af te geven indien hij geen forensische zorg oplegt. Die zorgmachtiging is gebaseerd op de Wet bijzondere opnemering in psychiatrische ziekenhuizen en (in de toekomst) op de Wvvgz. Hiermee moet worden voorkomen dat een zorgbehoefte persoon tussen wal en schip valt, of dat er tijd verloren gaat met het verkrijgen van een civiele titel voor dwangzorg. Een dergelijke zorgmachtiging wordt zelfs mogelijk ingeval van vrijspraak en bij afzonderlijke rechterlijke beslissing.

## *1.2 Het wetsvoorstel Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg op hoofdlijnen*

Aanleiding: evaluatie van de wet Bopz

De Wvggz is de vervanger van de wet Bopz. Het wetsvoorstel geeft uitvoering aan de aanbevelingen uit het eindrapport van de derde evaluatiecommissie Wet Bopz. Deze commissie concludeerde dat de wet Bopz niet toekomstbestendig is. De kern van de kritiek op de wet Bopz is dat deze teveel opnamegericht is en teveel de belangenverschillen tussen patiënt, maatschappij en zorginstelling benadrukt. Per saldo wordt in de wet Bopz onvoldoende de noodzakelijke zorg centraal gesteld. De evaluatiecommissie kwam met een aantal aanbevelingen die grotendeels door regering en parlement zijn overgenomen.

### Zorgmachtiging

De Wvggz beoogt een wettelijke basis te bieden voor de noodzakelijke gedwongen zorg voor de psychiatrische patiënt wiens psychische stoornis een aanzienlijk risico op ernstige schade voor zichzelf of anderen veroorzaakt. Het schadebegrip vervangt het gevaarscriterium onder de huidige wet Bopz als bepalend voor het opleggen van gedwongen zorg.

De onvrijwillige zorg kan bestaan uit interventies op het terrein van zorg om onder meer crisissituaties af te wenden, de gezondheidstoestand te stabiliseren of te verbeteren, terugval te voorkomen en maatschappelijke participatie te herstellen. De regeling beoogt 'persoonsvolgend' te zijn: er wordt dwangzorg 'op maat' verleend aan de patiënt, ongeacht waar deze verblijft. Dat maatwerk krijgt vorm in één zorgmachtiging met een variabele inhoud, anders dan onder de Wet Bopz, die zeven verschillende machtigingen kent. De zorgmachtiging vormt de legitimatie voor verschillende vormen van dwangzorg.

### Leidende beginselen

Expliciet wordt in de wet opgenomen dat onvrijwillige zorg als ultimum remedium dient te worden toegepast. Voorts worden de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid in de regeling verankerd.

Nieuw is ook het beginsel van 'wederkerigheid'. Dit houdt in dat de overheid de plicht heeft om kwalitatief goede zorg te bieden en de hoogst haalbare mate van maatschappelijke participatie te waarborgen in die gevallen waarin zij gelegitimeerd ingrijpt in de persoonlijke levenssfeer van personen.

### Commissie Psychiatrische Zorg

Essentieel verschil met de wet Bopz is dat de toepassing van dwangbehandeling aan een rechterlijke toets wordt onderworpen.

In de procedure waarlangs de zorgmachtiging tot stand komt staat de nieuw te vormen Commissie Psychiatrische Zorg (CPZ) centraal. Deze commissie is onafhankelijk en behandelt de verzoeken van bij de patiënt betrokken personen en instanties tot het opleggen van een zorgmachtiging. De commissie is multidisciplinair van samenstelling en bestaat uit een jurist, een psychiater, en een algemeen lid. In het geval van specifieke of meervoudige problematiek wordt een

ter zake deskundige als een verslavingsdeskundige, een arts voor verstandelijk gehandicapten, een geriater of een orthopedagoog toegevoegd. De commissie stelt de noodzakelijke zorg vast op basis van een medische verklaring, het behandelplan van de behandelaar dan wel een zorgplan van een zorgverlener en de visie en voorkeuren van betrokkene. Ook belangrijke relaties worden betrokken bij de vaststelling van de noodzakelijke zorg. De commissie adviseert de rechter en kan deze om een machtiging verzoeken.

#### Crisismaatregel

Ter vervanging van de inbewaringstelling uit de Bopz wordt een crisismaatregel geïntroduceerd voor die gevallen waarin de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht.

#### Rechtsbescherming

Betrokkene kan zich zowel bij de Commissie Psychiatrische Zorg als bij de rechter laten bijstaan door een advocaat.

Over de toepassing van onvrijwillige zorg kan een klacht worden ingediend bij een klachtencommissie en beroep worden ingesteld bij de rechter. Bij wet wordt bepaald dat de betrokkene die de onvrijwillige zorg ondergaat, de hulp van een vertrouwenspersoon kan invoeren.

In de wet is tevens het toezicht op de zorgverlening geregeld.

#### Regels voor het verblijf in de inrichting

De wet bevat bepalingen aangaande het verblijf in de inrichting, dossiervorming, huisregels, informatie aan betrokkene en diens relaties, veiligheidsmaatregelen, bewegingsvrijheid, afzondering, separatie en verlof.

#### *1.3 Invoering en inwerkingtreding: gefaseerde aanpak*

Op 1 januari 2010 zal de wet in werking treden die de beginselenwetten wijzigt om dwangbehandeling in de justitiële inrichtingen mogelijk te maken<sup>4</sup>. De inwerkingtreding van de Wvvgz en de Wfz staat gepland voor 2011. De wetsvoorstellen zijn gezamenlijk voorbereid om ervoor te zorgen dat ze zoveel mogelijk op elkaar aansluiten. Om die reden worden de wetsvoorstellen gelijktijdig in consultatie gebracht. Op deze wijze wordt ook gevolg gegeven aan de motie-Van de Beeten: versterking van de samenhang tussen curatieve en justitiële voorzieningen.

Het ministerie wil vooralsnog eerst deze regelingen (die de 'voordeur en achterdeur' van de forensische zorg betreffen) tot stand brengen en daarna bezien welke gevolgen hieruit voortvloeien voor de interne rechtspositie.

---

<sup>4</sup> De Raad heeft hierover op 4 februari 2008 geadviseerd.

Bedoeling is de gevolgen voor de interne rechtspositie na 2011 onder de loep te nemen en daarbij te streven naar harmonisatie van de verschillende interne rechtsposities van justitiabelen.

#### *1.4 Advieskader: hoofdvraag en kernpunten van het advies*

##### **Hoofdvraag**

Uitgangspunt voor de zorg aan justitiabelen is dat deze gelijkwaardig dient te zijn aan de zorg in de vrije samenleving. De vrijheidsbeneming mag niet leiden tot achterstelling ten opzichte van de zorg zoals deze in de samenleving verkrijgbaar is. Dit uitgangspunt, bekend als het equivalentiebeginsel uit de European Prison Rules<sup>5</sup>, wordt niet alleen door de Raad, maar ook door Justitie uitdrukkelijk onderschreven<sup>6</sup>.

De hoofdvraag voor de Raad is of met deze wetten aan het equivalentiebeginsel wordt voldaan. Anders gezegd: Leggen de wetten een basis voor zorg en indicatiestelling van een gelijkwaardig niveau, ongeacht waar de patiënt verblijft en ongeacht de titel van dit verblijf?

Een belangrijke nevenvraag is of de nieuwe regeling een betere en juridisch-procedureel adequaat geregelde toegang tot de forensische zorg voor geestelijke gestoorde verdachten en veroordeelden biedt. Bij deze vraag is de aansluiting bij bestaande de wettelijke kaders, structuren, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van bijzonder belang.

##### **Benadering door de Raad**

Centraal staan in dit advies de gevolgen van de Wfz voor de volwassen justitiabelen (de Wfz is niet van toepassing op de forensische jeugdzorg<sup>7</sup>).

De adviestaak van de Raad richt zich op de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen en in dat kader op de rechtspositie van justitiabelen. Daarnaast behoort de jeugdbescherming, justitieel en niet-justitieel tot zijn adviesterrein. De Wvggz geldt niet voor personen met een strafrechtelijke titel en valt daarom grotendeels buiten het adviesterrein van de Raad. De strafrechter kan evenwel aan personen wier titel afloopt een zorgmachtiging opleggen en op dit onderdeel van de regeling gaat de Raad nader in.

Bij de algemene gevolgen van de Wvggz voor het civiele jeugdterrein staat de Raad slechts kort stil.

De Raad beziet de Wvggz voorts vanuit de vraag of de geestelijke gezondheidszorg met invoering van deze wet voldoende in staat zal zijn om ex-justitiabelen op te vangen. Daarbij gaat het ook om de continuïteit van zorg en voldoende

---

<sup>5</sup> Council of Europe, Recommendation Rec (2006) 2 of the committee of ministers to member states on the European prison rules, Rule 43, commentary

<sup>6</sup> Ondermeer de brief van de staatssecretaris van VWS en de minister van Justitie aan de Tweede Kamer inzake de behandeling van drugsverslaafden gedetineerden, TK 2002-2003, nr. 24077/112, pag. 2. Tevens: ministerie van Justitie, *Gezondheidszorgvisie DJI*, Dienst Justitiële Inrichtingen, Den Haag 2006

<sup>7</sup> De Raad pleit ervoor (paragraaf 2.2 van dit advies) om de forensische jeugdzorg wél onder het bereik van de Wfz te brengen.

waarborgen hiervoor bij een overgang vanuit het forensische (justitiële) veld naar het terrein van de ggz.

## 2. Betekenis van de Wvggz voor jeugdigen

De Wvggz regelt als opvolger van de wet Bopz ook voor jeugdige psychiatrische patiënten de noodzakelijk gedwongen zorg op civiele titel. De Raad onderschrijft de kernpunten van de Wvggz:

De Raad acht het juist dat er een wettelijk kader voor de organisatie van de forensische zorg aan volwassenen wordt geschapen. In samenhang beogen de wetsvoorstellen de basis te vormen voor het bieden van zorg aan justitiabelen en niet-justitiële jeugdigen van een niveau dat aan de zorg in de vrije samenleving gelijkwaardig is. Die basis vertoont echter enkele gebreken, waardoor aan het equivalentiebeginsel nog niet wordt voldaan.

**Aanbeveling:**

**Breng de forensische jeugdzorg binnen de reikwijdte van de Wfz.**

### *2.1 De betekenis van de Wvggz voor de gedwongen zorg aan jeugdigen zonder strafrechtelijke titel*

De Raad is van mening dat invoering van de Wvggz in het algemeen een verbetering betekent voor het wettelijk kader van de gedwongen zorg aan psychiatrische patiënten en daarmee ook voor de minderjarige psychiatrische patiënten zonder strafrechtelijke titel. Als kernpunten van die verbetering ziet de Raad de aan verplichte voorafgaande rechterlijke toets, de instelling van een onafhankelijke deskundige commissie die zich preventief over de noodzaak van dwangzorg buigt en de flexibele opzet van de zorgmachtiging. De Raad vindt dat de pijlers van de Wvggz, te weten flexibilisering van de mogelijkheden voor verplichte zorg en versterking van de (rechts-)positie van de patiënt in het wetsvoorstel goed tot uitdrukking komen. De Raad bereidt op dit moment een advies voor over de zorg voor psychisch gestoorde jongeren in de justitiële jeugdinrichtingen (hierna: j.j.i.'s). Een onderdeel van het advies betreft de plaats van de j.j.i.'s binnen het totale pakket aan regionale zorgvoorzieningen, zoals de forensische geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen.

### *2.2 De Wfz zou ook voor de forensische zorg aan jeugdigen moeten gelden*

De Raad heeft begrepen dat een belangrijk argument om jeugdigen niet onder de Wfz te laten vallen het karakter van het jeugdveld betreft, dat andere organisaties, belangen en geldstromen kent. De Raad vindt dit argument van onvoldoende gewicht om jeugdigen uit te sluiten en dringt er op aan om jeugdigen alsnog onder deze wet te laten vallen. Het is een bekend gegeven dat een groot deel van de jeugdigen die met de strafrechter in aanraking komen, kampt met psychische problematiek. In de huidige situatie krijgen veel jeugdigen niet de behandeling voor deze problematiek waar zij op grond van het equivalentiebeginsel recht op hebben. De Raad acht daarom een betere aansluiting tussen de j.j.i.'s enerzijds en het veld van tbs en (forensische) jeugd-ggz anderzijds van groot belang. Ook de regering is die mening toegedaan, zo blijkt uit de in oktober 2008 aan de Tweede Kamer gepresenteerde maatregelen om de kwaliteit van de opvang en begeleiding

in de j.j.i.'s te verbeteren<sup>8</sup>. Indien de forensische zorg voor jeugdigen ook binnen de Wfz zou vallen, dan geeft dat de (kinder)rechter de mogelijkheid een uitspraak te doen over de individuele zorgbehoefte, en daarmee is het recht op adequate behandeling beter gewaarborgd. Daarmee ontstaat dan tevens een goede afstemming tussen Wfz en Wvggz.

---

<sup>8</sup> Brief d.d. 31 oktober 2008 van de Staatssecretaris van justitie aan de Tweede Kamer, inzake stand van zaken verbetermaatregelen in de j.j.i.'s (Tweede Kamer 2008-2009, 24 587, nr. 305)

### 3. De Wfz op hoofdlijnen; aansluiting bij bestaande wettelijke kaders

#### Samenvatting van de aanbevelingen

- neem maatregelen om de administratieve last van inrichtingen te verminderen;
- neem de eisen die de Wvggz stelt aan de indicatiestelling over voor de indicatiestelling onder de Wfz;
- zorg voor meer duidelijkheid op het gebied van de aansluiting van de Wfz bij bestaande kaders voordat de wet wordt ingevoerd. Een aantal vraagpunten werkt de Raad onder 3.5 uit.

#### 3.1 De Wfz biedt op hoofdlijnen een kader voor de inkoop en organisatie van de forensische zorg aan volwassenen

De Wfz biedt op een aantal punten een kader voor de organisatie van de forensische zorg aan volwassenen. De wet laat de schakels zien waaruit het forensische zorgsysteem bestaat: inkoop, productdefiniëring, indicatiestelling en plaatsing. Tussen deze schakels bestaat een onderlinge samenhang: hapert er één, dan stagneert het hele systeem. Dit levert aangrijpingspunten voor inspectie. Een goed functionerende forensische zorg is voorts ook afhankelijk van randvoorwaarden, zoals die van de beveiliging binnen de geestelijke gezondheidszorg. De Raad gaat hierop in paragraaf 4.2 van het advies nader in.

De Raad begrijpt dat de kwaliteit van de zorg in deze regeling slechts marginaal aan de orde komt. Een reden daarvoor is dat in andere wetten al de nodige eisen in algemene zin zijn opgenomen. Daarnaast omvat het programma Vernieuwing Forensische Zorg de realisatie van een aantal noodzakelijke materiële randvoorwaarden, waaronder het tot stand brengen van (uitbreiding van) specifieke zorgcapaciteit.

Forensische behandeling van justitiabelen behoort zowel een zo goed mogelijk antwoord te geven - volgens de 'state of the art' - op de gediagnosticeerde stoornis, als bij te dragen aan het voorkomen van recidive, het een en ander in het belang van betrokkene en de maatschappij. Productdefiniëring is noodzakelijk om te kunnen bewaken dat de geboden behandeling hieraan voldoet en blijft voldoen.

#### 3.2 Administratieve lastendruk

De invoering van 'het inkoopstelsel van de Wfz' wordt door de Raad onderschreven. In dit inkoopstelsel en de daaruit voortvloeiende overeenkomsten met aanbieders van forensische zorg zullen de DBBc's een belangrijke rol gaan spelen. De invoering van de DBBc's zal, naar de Raad voorziet, net als in de reguliere ggz met de invoering van de DBc's is gebeurd, voor de behandelaars tot een zwaardere administratieve lastendruk leiden. Die lastendruk vraagt nu al van hen in verhouding tot de tijd voor de primaire taken onevenredig veel tijd. De Raad krijgt signalen dat verpleegkundigen en behandelaars nu al meer tijd moeten



besteden aan administratie dan aan verpleging en behandeling<sup>9</sup>. Daarom dienen er maatregelen genomen te worden om de administratieve lastendruk te verminderen.

De gevolgen van de administratieve belasting van wettelijke verplichtingen verdienen in het bijzonder aandacht bij de evaluatie van de (uitvoerbaarheid van de) wet.

### *3.3 Eisen aan de instellingen*

De Raad onderschrijft voorts dat de Wfz de mogelijkheid biedt om aan de instellingen die forensische zorg leveren nadere eisen te stellen om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Hij ziet te zijner tijd graag de nadere regeling waarin deze eisen zijn opgenomen voor advisering tegemoet. Hij spreekt daarbij de verwachting uit dat die regeling ook eisen stelt aan de beschikbaarheid van deskundig personeel. De praktijk geeft aanleiding tot zorg hierover, met name over de beschikbaarheid van (forensische) psychologen, psychiaters en psychiatrisch verpleegkundigen in de forensische zorg.

### *3.4 Indicatiestelling*

De Raad onderschrijft dat in een nadere regeling eisen worden gesteld aan de indicatiestelling. In de praktijk blijkt nog vaak dat patiënten na verloop van tijd niet op een afdeling gehandhaafd kunnen worden vanwege onvoorzien gedrag en daarmee samenhangende beheersproblemen. In veel gevallen zouden deze problemen te voorzien zijn geweest indien er een precieze indicatiestelling had plaatsgevonden, waarbij ook de beheersproblemen met de betreffende patiënt zouden zijn belicht.

De indicatiestelling zal op de persoon van de patiënt moeten zijn toegesneden. Op individueel niveau zullen problematiek, zorg- en beveiligingsbehoefte zo concreet mogelijk gemaakt moeten worden. Voor een plaats en voor een behandeling 'op maat' is dit van wezenlijk belang. De Raad beveelt daarom aan om de indicatiestelling conform de eisen van de Wvvgz in te richten. Daarmee wordt niet alleen de kwaliteit van de indicatiestelling gewaarborgd, maar wordt ook voldaan aan het equivalentiebeginsel.

### *3.5 Aansluiting bij bestaande wettelijke kaders, structuren, bevoegdheden en verantwoordelijkheden*

In de MvT bij het concept Wfz (p. 24) wordt opgemerkt: "Het uitgangspunt is zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande wettelijke kaders, structuren, bevoegdheden en verantwoordelijkheden". De Raad betwijfelt of dit uitgangspunt inderdaad is gerealiseerd en adviseert de minister op een aantal punten nadere toelichting te geven. Zonder volledig te zijn valt op het volgende te wijzen:

---

<sup>9</sup> Te denken valt hier aan bijvoorbeeld de wettelijke aantekeningen, de verlengingsadviezen en de verlofadministratie.

- meer in het algemeen duidt het bovenstaande er op dat de structuur van de Wfz voor het opleggen en inpassen van het concept van forensische zorg onvoldoende is afgestemd op de wettelijke regeling betreffende de oplegging en inrichting van tenuitvoerlegging. Verdergaande wijziging van WvSr en WvSv lijkt noodzakelijk om de Wfz daar goed op te doen aansluiten;
- het is niet zonder meer duidelijk in welke gevallen forensische zorg mogelijk is. Is de opsomming in artikel 2.2 limitatief? Op zijn minst rijst de vraag of het wenselijk is de rechter de mogelijkheid te geven een indicatieadvies te bevestigen bij het opleggen van een onvoorwaardelijke vrijheidsontnemende straf of maatregel. De Raad adviseert hier in de toelichting nader op in te gaan;
- volgens de MvT kan de rechter van het indicatieadvies afwijken. Hij moet die afwijking motiveren. De Raad vraagt zich af of die motiveringsplicht niet wettelijk moet worden vastgelegd en of bij afwijking door een andere autoriteit (bijvoorbeeld de minister van Justitie) eveneens een motiveringsplicht geldt;
- als het indicatieadvies dwingend is voorgeschreven voor de beslissende autoriteiten rijst de vraag of het openbaar ministerie bij de uitvoering van het bevestigende advies daaraan gebonden is. Moet het bevestigde indicatieadvies mede gelet op de rechtspraak van de Hoge Raad gezien worden al een executieaanwijzing of een (imperatieve) verplichting?. Bedoelt artikel 5.1 derde lid Wfz inderdaad een uitzondering te maken op het algemene principe dat het openbaar ministerie weliswaar executieaanwijzingen in aanmerking neemt, maar daar formeel niet aan gebonden is;
- de in artikel 2.1 geformuleerde doelstelling van de tenuitvoerlegging van straf en maatregel is uitdrukkelijk anders dan in bijvoorbeeld artikel 2 Pbw. Toelichting is ook hier gewenst. Is de minister met de Raad van oordeel dat artikel 2.1. niet meer is dan een verbijzondering van de algemene doelstelling zoals bijvoorbeeld geformuleerd in artikel 2 Pbw?
- voor wat betreft de autoriteiten die belast zijn met de bevestiging van een indicatieadvies vraagt de Raad voor twee punten aandacht. Allereerst valt op dat de advocaat-generaal als autoriteit wordt genoemd. De Raad kan geen situatie bedenken waarin deze belast is met de bevestiging van het indicatieadvies. Verder valt op dat de selectiefunctionaris zijn taken en bevoegdheden lijkt kwijt te raken, dit niet alleen in het kader van de forensische zorg, maar op een dusdanige wijze dat hij geheel wordt 'afgeschaft'. De Raad adviseert nader toe te lichten waarom zowel in het kader van de forensische zorg als anderszins de selectiefunctionaris zijn bevoegdheden worden ontnomen.

### Conclusie

Het uitgangspunt in de MvT is, zoals gezegd, zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande wettelijke kaders, structuren, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Met het bovenstaande illustreert de Raad dat het de vraag is of dit uitgangspunt ook daadwerkelijk wordt gerealiseerd. Duidelijkheid hieromtrent is naar de stellige

overtuiging van de Raad noodzakelijk om wat met de Wfz wordt beoogd ook daadwerkelijk te realiseren.

#### 4. Continuïteit van zorg

##### Samenvatting van conclusies en aanbevelingen (4.1 t/m 4.3)

Voor de continuïteit van forensische zorg wordt nog een onvoldoende basis gelegd, waardoor de overgang tussen het justitiële veld en de ggz nog niet zo soepel kan verlopen als wordt beoogd. Enkele verbeteringen acht de Raad aanvullend noodzakelijk en hij beveelt aan:

- de regeling voor plaatsing ex 2:3 Wfz volledig af te stemmen op de Wvggz-procedure;
- de maatregelen genoemd onder 2.3, lid 2 beter te onderbouwen en in overeenstemming te brengen met bestaande regelgeving, dan wel deze bestaande regelgeving ter zake aan te passen;
- in de praktijk te volgen of de bevoegdheden die onder de Wvggz worden verleend om veiligheidsmaatregelen te treffen, volstaan;
- de knelpunten bij de informatie uitwisseling tussen de instellingen op te lossen.

##### 4.1 De regeling voor overplaatsing ex artikel 2.3 verdient aanvulling en afstemming op de Wvggz

Eén van de kerndoelstellingen van de Wfz is het bieden van een juridische grondslag voor de noodzakelijke zorgcontinuïteit voor forensisch psychiatrische patiënten. In deze paragraaf gaat de Raad in op de vraag of de Wfz inderdaad een goede basis legt waarmee continuïteit van zorg kan worden bereikt. Daartoe behoort vooral een flexibele mogelijkheid tot overplaatsing van forensische patiënten naar een passende voorziening. Hierbij komt niet alleen de aansluiting tussen het justitiële terrein en de geestelijke gezondheidszorg in beeld, maar ook de aansluiting tussen justitiële inrichtingen onderling in het kader van het verlenen van forensische zorg. Artikel 2.3 en de artikelen van hoofdstuk 6 Wfz zijn hiervoor van beslissende betekenis en dienen hiervoor de basis te vormen. De Raad onderschrijft dat de verschillende manieren van doorstroming vanuit het justitiële veld naar de ggz in de Wfz worden opgenomen. Ten aanzien van de overplaatsing via hoofdstuk 6 Wfz plaatst de Raad enkele kanttekeningen vanuit het perspectief van de rechtsbescherming. Dit komt in paragraaf 5.2 van dit advies aan de orde. Hieronder gaat de Raad nader in op artikel 2 lid 3 Wfz.

Artikel 2.3 maakt de toegang naar de geestelijke gezondheidszorg mogelijk voor patiënten uit het justitiële veld die geen forensische titel (meer) hebben en vervangt de maatregel ex artikel 37 Sr, inhoudende de plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis voor de duur van één jaar. Deze maatregel wordt in de praktijk minder toegepast dan bij het instellen ervan werd beoogd. Officieren van justitie en rechters zijn in de praktijk terughoudend met het vorderen, respectievelijk het opleggen van de maatregel omdat zij op het beëindigen ervan geen invloed hebben. Het is namelijk de behandelende instelling die over de beëindiging beslist. OM en rechter zijn er dan niet meer bij om de risico's voor de veiligheid van de samenleving bij beëindiging af te wegen. De zorgmachtiging die

via artikel 2.3 Wfz kan worden opgelegd biedt hiervoor een oplossing door middel van de regeling van art. 8:11 lid 3 en 4 Wvfgz<sup>10</sup>. De Raad onderschrijft deze oplossing, ervan uitgaande dat bij toepassing van artikel 2.3 Wfz de Wvfgz onverkort geldt. De rechter die invloed wil houden op ontslag en verlenging, kan kiezen voor forensische zorg. Op zichzelf vindt de Raad dit een belangrijke verbetering van het systeem.

De strafrechter kan straks in voorkomende gevallen direct een zorgmachtiging opleggen, zodat niet meer, zoals nu het geval is, een civiele (Bopz) machtiging behoeft te worden aangevraagd. Bij deze mogelijkheden plaatst de Raad echter een aantal kanttekeningen.

Artikel 2.3 lid 2 Wfz geeft een opsomming van de gevallen waarin de strafrechter een Bopz zorgmachtiging kan geven. Hier wordt de term maatregel gebruikt. Heeft de term hier dezelfde betekenis als in het Wetboek van Strafrecht en Wetboek van Strafvordering?

De onder 4 van dit tweede lid genoemde mogelijkheid 'bij afzonderlijke rechterlijke beschikking op vordering van het openbaar ministerie' hangt zonder nader gegeven procedurevoorschriften in de lucht en is daarmee zonder betekenis.

De Raad juicht de mogelijkheid onder 5 toe. De rechter kan daarmee de tbs laten eindigen, de band met het strafrecht doorsnijden en de voormalig terbeschikkinggestelde brengen onder het regime van de Wet Bopz (en later Wvfgz). Overigens kan artikel 2.3 tweede lid onder 6 vervallen, omdat ook in een dergelijk geval geldt dat de terbeschikkingstelling niet wordt verlengd (onder 5). De mogelijkheid van artikel 2.3 lid 2 onder 2 ligt overigens al besloten in die onder 1 (bij toepassing van 9a Sr vindt immers veroordeling voor een strafbaar feit plaats). Moet aan artikel 2.3 niet de rechterlijke beslissing tot buitenvervolginstelling op bezwaarschrift tegen de dagvaarding worden toegevoegd? Artikel 2.3 tweede lid onder 1 impliceert dat de Bopz machtiging naast onvoorwaardelijke gevangenisstraf en terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging kan worden gegeven. Is dat de bedoeling en zo ja welke executievolgorde dient daarbij in acht te worden genomen?

De Raad beveelt aan om een nadere toelichting te geven bij de onder 3 genoemde mogelijkheid dat de rechter bij vrijspraak de Bopz-machtiging kan geven. Wijziging van het Wetboek van Strafvordering is aangewezen om dit mogelijk te maken. Moet aan artikel 2.3 niet de beslissing tot verlenging van de tbs worden toegevoegd, ook zonder dat de tbs wordt beëindigd? Zo'n beslissing kan

---

<sup>10</sup> De Raad wijst erop dat het wetsvoorstel ten onrechte vermeldt dat de strafrechter straks, als hij geen forensische zorg oplegt of deze niet verlengt, toepassing geeft aan 'het bepaalde in de Wet Bopz'. Het wetsvoorstel gaat hier blijkbaar nog uit van de geldigheid van de wet Bopz. Nu het de bedoeling is om de Wfz en de Wvfgz gelijktijdig in werking te doen treden zal de wet Bopz bij inwerkingtreding van de Wfz, echter vervangen zijn door de Wvfgz.

geïndiceerd zijn om gedurende de verlengde tbs de overplaatsing naar ggz mogelijk te maken.

Ten aanzien van het indicatieadvies dat ten grondslag moet liggen aan een beslissing ex art. 2.3 Wfz overweegt de Raad het volgende.

De reguliere weg tot gedwongen plaatsing in de geestelijke gezondheidszorg, -die van de Wvggz- loopt via de Commissie Psychiatrische Zorg (CPZ) en het door deze commissie afgegeven indicatieadvies. De weg via artikel 2.3 Wfz slaat deze stappen over. De memorie van toelichting geeft hierbij overigens wel aan dat de rechter gebruik kan maken van de indicatiestelling forensische zorg, maar niet is aangegeven dat deze indicatiestelling van recente datum dient te zijn en dat deze qua informatie overeen dient te komen met de huidige geneeskundige verklaring uit de Bopz en in de toekomst met het CPZ-advies uit de Wvggz. Overigens dient de inschakeling van de CPZ niet tot lange vertraging te leiden. Dat kan alleen worden bereikt door bij het NIFP de verantwoordelijkheid te leggen om de CPZ tijdig in te schakelen, als vervanging van de forensische machtiging door een 'civiele machtiging' een mogelijke optie is. Het NIFP kan dan als 'aanbrengende medicus' de benodigde informatie naar het CPZ sturen en verzoeken om een indicatieadvies. Dit is dan voorhanden als de rechter zich buigt over de zaak en de rechter heeft dan het maximale zicht op alle informatie, zodat hij kan wegen of hij gebruik zal maken van de mogelijkheid ex artikel 3.2 Wfz (het NIFP volgt in de praktijk natuurlijk niet de voortgang van de behandeling van forensische patiënten, dus zal het Forensisch behandelcentrum waar de patiënt verblijft het NIFP moeten inschakelen).

Patiënten afkomstig uit het forensische circuit belanden derhalve zonder (actueel) CPZ-advies en Wvggz-machtiging in de ggz. Door deze situatie zullen de artikelen 8:8 t/m 8:13 Wvggz ten aanzien van deze patiënten niet kunnen worden toegepast. De Raad wil in het bijzonder de aandacht vestigen op het vereiste van art. 8:11 lid 3 en 4 Wvggz waaraan niet volledig kan worden voldaan bij beëindiging van de gedwongen zorg bij deze patiënten.

Weliswaar dient de directeur de CPZ te raadplegen alvorens hij besluit de gedwongen zorg te beëindigen. Dit stuit evenwel op het probleem dat de CPZ niet op de hoogte is van de situatie van de betreffende patiënt omdat het CPZ daarover niet eerder heeft geadviseerd. En, zoals gezegd, zal de indicatiestelling forensische zorg niet de benodigde informatie bevatten en mogelijk verouderd zijn, waardoor deze niet meer bruikbaar is.

Een volledige Wvggz-procedure voorziet hier wel in; via die procedure komt op basis van het advies van de CPZ een zorgmachtiging tot stand. Het advies van de CPZ vormt de onderlegger voor de zorg én voor de beëindiging ervan.

Wel moet de vraag worden beantwoord of aan dat indicatieadvies nadere regels moeten worden gesteld. De Raad beveelt aan om op dit punt nader in te gaan en aan te geven of bij toepassing van 2.3 Wfz aangaande het advies van de CPZ een

contra-indicatie mogelijk is of dat het systeem van de Wvggz wordt gevolgd waarin de mogelijkheid van contra-indicatie op het advies van de CPZ niet is gegeven.

Om bovenstaande redenen acht de Raad het aangewezen dat in de onder artikel 2.3 Wfz bedoelde beslissingen steeds het indicatieadvies van de CPZ wordt vereist, zodat de Wvggz daadwerkelijk onverkort op deze patiënten van toepassing kan zijn.

#### *4.2 Veiligheidsmaatregelen: de toepassing in de praktijk volgen en binden aan de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid.*

De Wvggz verleent in de artikelen 8:14, 8:16 en 8:17 aan de instelling de bevoegdheid om zonedig veiligheidsmaatregelen te treffen. Voorbeelden van deze veiligheidsmaatregelen zijn:

- Onderzoek aan lichaam en kleding (8:14 lid 2 onder a)
- Onderzoek van urine op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen (8:14 lid 2 onder b)
- Afname van bloed (8:14 lid 2 onder e)
- Beperking van het recht op het ontvangen van bezoek (8:16 lid 2 onder b)
- Beperking van het recht op communicatie of het gebruik van communicatiemiddelen (8:16 lid 2 onder c)
- Onderzoek van de woonruimte van betrokkene op de aanwezigheid van voorwerpen die hij niet in zijn bezit mag hebben. (8:17 lid 2 onder f)
- Onderzoek van poststukken afkomstig van of bestemd voor betrokkene op de aanwezigheid van voorwerpen, maar alleen in aanwezigheid van betrokkene. (8:17 lid 2 onder g)

Deze bepalingen lijken op vergelijkbare bepalingen uit de beginselenwetten. Achtergrond van het opnemen in het wetsvoorstel is, zo begrijpt de Raad, dat in de GGz afdeling waar justitiabelen worden geplaatst hieraan vaker behoefte zal bestaan dan in een reguliere GGz afdeling. Zonder de mogelijkheid om deze maatregelen te treffen ontstaan er in de geestelijke gezondheidszorg veiligheidsrisico's die voor de rechter een belemmering zouden kunnen zijn om een zorgmachtiging af te geven. Deze risico's kunnen ook een belemmering vormen voor het slagen van de behandeling in een ggz-instelling na een overplaatsing in het kader van hoofdstuk 6 Wfz.

De Raad onderschrijft dan ook het belang van deze bevoegdheidsbepalingen, maar wil wel opmerken dat de getrapte structuur van de regeling op gespannen voet staat met het bepaaldheidsgebod. Dit klemt met name waar de wet handhaving van huisregels noemt als voldoende belang.

De Raad beveelt aan om in een evaluatie van de wetten in het bijzonder stil te staan bij de vraag of deze bepalingen in de praktijk voldoen.

#### *4.3 Informatie-uitwisseling en dossierbeheer: nadere regeling noodzakelijk*

Er bestaan belemmeringen voor de noodzakelijke uitwisseling van informatie over (forensische) patiënten, met name tussen justitiële en niet-justitiële inrichtingen. Uit de praktijk<sup>11</sup> wordt vernomen dat bij opname de voor diagnose en behandeling essentiële gegevens over de patiënt vaak ontbreken en dat het verzamelen van die informatie op problemen stuit. Instellingen die om informatie wordt gevraagd lijken vaak in de veronderstelling te leven dat er wettelijke belemmeringen zijn voor het verstrekken daarvan. De vraag is of die veronderstelling in alle gevallen terecht is. Daarnaast leven er in de praktijk verschillende opvattingen over de regels omtrent het bewaren en inzien van patiëntgegevens.

Voor het stellen van de juiste diagnose en het vaststellen van een behandelingsplan is het uiteraard noodzakelijk om over de relevante patiëntgegevens te beschikken. Daarbij dient voor betrokkenen duidelijk te zijn wat daarin geoorloofd en verplicht is en voor wie.

Vooralsnog gaat de Raad ervan uit dat het één en ander afdoende in verschillende wetten is geregeld. Dat neemt niet weg dat die regelingen kennelijk onvoldoende bekend zijn, dan wel moeilijk te raadplegen, hetgeen in de praktijk remmend werkt op het behandelingsproces. De Raad acht het daarom noodzakelijk om de regels omtrent het beheer en uitwisseling van patiëntgegevens binnen de forensische zorg bijeen te brengen. Het wetsvoorstel biedt een goede gelegenheid om dit in een nadere regeling of bijlage vorm te geven. De Raad onderschrijft dan ook dat er een nadere regeling komt voor de wijze van gegevensverwerking en de daaraan te stellen eisen<sup>12</sup>. De Raad beveelt aan ook de wijze van uitwisseling van patiëntgegevens en de daaraan te stellen grenzen in deze regeling op te nemen.

---

<sup>11</sup> De Raad sprak in het kader van dit advies met verschillende zorgverleners en het NIFP.

<sup>12</sup> artikel 4.4 van het wetsvoorstel



## 5. Leemtes en onduidelijkheden ten aanzien van de rechtsbescherming

### Samenvatting van conclusies en aanbevelingen

Leemtes en onduidelijkheden doen zich voor bij het bezwaar kunnen maken tegen een indicatieadvies, het voortijdig beëindigen van de zorgmachtiging en het beklag- en beroepsrecht bij overplaatsing.

De Raad beveelt daarom aan om:

- = het verzoek om beëindiging van de machtiging bij wet te regelen en daarbij de invoering van het recht op second opinion te overwegen;
- = de rechtsbescherming bij overplaatsing te regelen;
- = in de wet op te nemen dat de machtiging van rechtswege vervalt bij beëindiging van de titel.

### 5.1 Verzoek om machtiging op te heffen; second opinion

Het wetsvoorstel voorziet in artikel 8:11 in de mogelijkheid voor de patiënt of anderen om te kunnen verzoeken de verplichte zorg te stoppen. Wat daarbij opvalt is dat de regeling niet voorziet in het kunnen doen van een verzoek om de machtiging inhoudelijk te beëindigen. De Raad meent dat de regeling ook hierin zou moeten voorzien.

Voorts is het in de verhouding van behandelaar en patiënt een ongeschreven recht dat de patiënt om een second opinion over een behandelingsplan kan verzoeken. Ook in de gedwongen geestelijke gezondheidszorg wordt aan de wens om een second opinion doorgaans tegemoet gekomen als de patiënt hierom vraagt. De Raad geeft graag in overweging in de wet op te nemen dat de patiënt een second opinion kan aanvragen indien hij verzoekt de verplichte zorg of de machtiging te beëindigen.

### 5.2 Rechtsbescherming bij overplaatsing

De Raad vraagt tevens aandacht voor de rechtsbescherming bij overplaatsing in het kader van forensische zorg. Hij onderschrijft de keuze om de overplaatsingsbepalingen uit de beginselenwetten over te hevelen naar de Wfz. Op die manier wordt de toegang tot de forensische zorg overzichtelijk gemaakt. De Raad ziet evenwel in die situatie een probleem voor de rechtsbescherming ontstaan. Door overheveling van de overplaatsingsbepalingen vanuit de beginselenwetten worden de overplaatsingsbeslissingen buiten de daar opgenomen beroepsmogelijkheden gebracht. Als de beroepsmogelijkheden uit de beginselenwetten van toepassing blijven zal dit òf moeten worden geëxpliciteerd, òf dienen hiervoor in de Wfz de nodige bepalingen te worden opgenomen. Vanuit het oogpunt van overzichtelijkheid is aan te bevelen de bepalingen inzake beroep bij overplaatsingsbeslissingen in de Wfz op te nemen. De Raad stelt zich daarbij op het standpunt dat het niveau van rechtsbescherming hetzelfde blijft als onder de

beginselenwetten.

Bij een overplaatsing in het kader van hoofdstuk 6 van de Wfz is er sprake is van een beslissing tegen of ongeacht de wil van de patiënt. Verwijzend naar de Wvvgz beveelt de Raad aan om in de Wfz op te nemen dat bij die beslissingen de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid in acht worden genomen.

### *5.3 Van rechtswege vervallen van de machtiging bij einde titel*

Vanuit het oogpunt van rechtsbescherming wijst de Raad er op dat artikel 3.4 lid 3 onder a Wfz zijns inziens een onjuistheid bevat. Het artikel luidt:

*'Onze Minister kan aan het hoofd van de zorginstelling een machtiging verlenen tot beëindiging van de behandeling en ontslag van de forensische patiënt uit de zorginstelling indien:*

- a. de werkingsduur van de titel als bedoeld in artikel 2.2 is geëindigd; '*

.....

Deze formulering wekt de indruk dat met het beëindigen van de titel niet van rechtswege de grond voor forensische zorg wegvalt. Immers er staat: de minister *kan* (als de titel is verlopen) de behandeling en het verblijf doen beëindigen, ergo, hij kan dit ook *niet* doen en de behandeling en het verblijf in die situatie voortzetten. Dat zou echter in strijd zijn met de wet, want forensische zorg vereist een titel. De Raad beveelt aan om het wetsvoorstel zodanig aan te passen dat in beginsel van rechtswege de grondslag voor opname en behandeling vervalt bij beëindiging van de werkingsduur van de titel. Opname en behandeling zouden alleen mogen worden voortgezet indien dit met redenen is aangetoond en nadat hiervoor een 'civiele machtiging' is aangevraagd.

## 6. Eén regeling van de interne rechtspositie

### Samenvatting van conclusies en aanbevelingen

In de praktijk worden patiënten met verschillende interne rechtsposities bij elkaar in een afdeling geplaatst. Voor het zicht van patiënten op hun interne rechten en voor de uitvoerbaarheid van beperkende maatregelen is dit niet bevorderlijk. Verwacht wordt dat bij invoering van de wetsvoorstellen deze problematiek kwantitatief toeneemt.

Aanbevolen wordt de uniformering van de rechtspositie van forensische patiënten in één afdeling nu ter hand te nemen.

Artikel 3.3 lid 2 Wfz bepaalt dat de Bvt geldt voor inrichtingen die zijn aangewezen voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Er wordt niet aangegeven welke interne rechtspositieregeling geldt voor de overige forensische zorginrichtingen. Dat blijft derhalve onduidelijk. Het gevolg is dat de interne rechtsposities van de patiënten in die inrichtingen bepaald wordt door hun titel en die kunnen in de praktijk verschillen. Op die manier heeft men binnen een afdeling te maken met verschillende interne rechtsposities van patiënten. Dit doet zich vooral voor in de forensisch psychiatrische klinieken (fpk) en forensisch psychiatrische afdelingen (fpa). Voor het zicht van medewerkers en patiënten op de respectieve interne bevoegdheden en rechten en voor de uitvoerbaarheid van bijvoorbeeld beperkende maatregelen is dit niet bevorderlijk. De kans op het maken van fouten is hierdoor groot.

Verwacht wordt dat deze problematiek bij de invoering van de wetsvoorstellen kwantitatief toeneemt. Deze wetten beogen immers versoepeling van de plaatsing in forensische zorg op basis van verschillende titels.

Een probleem waar de Raad in het bijzonder op wijst is dat voor patiënten binnen een afdeling of inrichting verschillende beklag- en beroepsprocedures zouden kunnen gelden. Zo zou een inrichting te maken kunnen hebben met zowel een beklagcommissie in het kader van de beginselenwetten als met een klachtencommissie in het kader van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector of de Wvggz. Ook zou zich de omstandigheid kunnen voordoen dat justitiabelen zich tot zowel een maandcommissaris als tot een vertrouwenspersoon kunnen wenden.

Het bestaan van verschillende rechtsposities naast elkaar leidt voorts tot de conclusie dat aan het equivalentiebeginsel niet wordt voldaan.

De Raad wijst daarbij met name op de verschillen tussen het civiele en het strafrechtelijke kader met betrekking tot dwangbehandeling. Onder de Wet Bopz/Wvggz gelden voor dwangbehandeling andere criteria en bevoegdheidsbepalingen dan onder de beginselenwetten. Onderstaande overzichten beogen enkele belangrijke verschillen in rechtspositie duidelijk te maken.

*Stappenschema dwangbehandeling volgens de verschillende wetten*

<b>Wet Bopz</b>					
dwangopname (RM)→	behandel- plan→	verzet / geen overeen- stemming →	noodzaak (gevaars- criterium)→	beslissing behandelaar→	dwang- behandeling
<b>Wvggz</b>					
noodzaak (schade- criterium) →	zorgmachtiging (incl. dwangbehandeling)→			beslissing behandelaar→	dwang- behandeling
<b>Beginselenwetten</b>					
dwangopname (gevaarscriterium) (tbs+verpleging/ gevangenisstraf /pij)→	noodzaak →	advies arts→		beslissing directeur→	dwang- behandeling

*Criteria voor dwangbehandeling*

<b>Wet Bopz</b>	Gevaar voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- lichamelijk letsel pp of anderen</li> <li>- leven pp of anderen</li> <li>- verwaarlozing pp of anderen</li> <li>- maatschappelijk te gronde gaan</li> <li>- agressie oproepen bij anderen</li> <li>- psychische gezondheid anderen</li> <li>- algemene veiligheid personen of goederen en aannemelijk dat zonder dwangbehandeling het gevaar niet binnen een redelijke tijd kan worden weggenomen</li> </ul>
<b>Wvggz</b>	Indien het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis of verstandelijke beperking leidt tot een aanzienlijk risico op ernstige schade voor hemzelf of voor een ander
<b>Beginselenwetten (bestaand)</b>	Gevaar voor gezondheid of veiligheid betrokkene of anderen
<b>Beginselenwetten (nieuw, 2010)</b>	Gevaar voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- lichamelijk letsel pp of anderen</li> <li>- leven pp of anderen</li> <li>- verwaarlozing pp of anderen</li> <li>- maatschappelijk te gronde gaan</li> <li>- agressie oproepen bij anderen</li> <li>- psychische gezondheid anderen</li> <li>- algemene veiligheid personen of goederen en aannemelijk dat zonder dwangbehandeling het gevaar niet binnen een redelijke tijd kan worden weggenomen</li> </ul>

*Beklag- of klachtmogelijkheden m.b.t. gedwongen zorg volgens de Wfz (Bvt) en Wvggz*

<b>Wvggz</b>	<b>Wfz</b>
<p><i>Klacht, beroep en schorsing ten aanzien van:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoering machtiging</li> <li>- Beslissing verplichte zorg</li> <li>- Beslissing (weigering) beëindiging verplichte zorg</li> <li>- Gedwongen zorg waarin machtiging niet voorziet</li> </ul>	<p><i>Bemiddeling, beklag, beroep en schorsing mogelijk ten aanzien van:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gedogen geneeskundige handeling</li> <li>- Dwangbehandeling (vanaf 2010)</li> </ul>
<p><i>Formele bepalingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recht op bijstand vertrouwenspersoon</li> <li>- Oordeel klachtencommissie binnen 14 dagen</li> <li>- Oordeel rechter binnen 4 weken</li> <li>- Toevoeging advocaat bij de rechter</li> <li>- Verzoek om schadevergoeding bij beroep rechter</li> </ul>	<p><i>Formele bepalingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recht op bijstand advocaat of vertrouwenspersoon</li> <li>- Oordeel beklagcommissie binnen 4 weken</li> <li>- Oordeel beroepscommissie zo spoedig mogelijk</li> </ul>

De te constateren verschillen in interne rechtspositie tussen patiënten die op een civiel- dan wel een strafrechtelijke titel zijn opgenomen, leiden tot de conclusie dat aan het equivalentiebeginsel in dit opzicht nog niet wordt voldaan.

De Raad is bekend met het voornemen om eerst de 'voor- en achterdeur' van de forensische zorg te regelen en pas na inwerkingtreding van deze wetten de interne rechtspositie te harmoniseren. De Raad acht het echter om hiervoor uiteengezette redenen van belang de harmonisatie van de interne rechtspositie zo spoedig mogelijk ter hand te nemen en hij dringt daar dan ook bij deze op aan.

De Raad verwijst daarbij ook naar het lopende initiatief van de juristen van de forensisch psychiatrische centra om in deze periode reeds te komen tot één interne rechtspositieregeling voor alle psychiatrische patiënten die gedwongen worden opgenomen. Mochten er vooralsnog verschillende regelingen naast elkaar blijven bestaan dan zouden zij analoog aan elkaar kunnen worden opgesteld of aangepast. Een tijdelijke oplossing zou ook kunnen zijn om alleen patiënten met een forensische titel bij elkaar te plaatsen. Op zijn minst moet duidelijk zijn welke rechtspositie wordt gehanteerd in de behandelcentra genoemd in artikel 3.2 Wfz voorzover dit geen tbs-klinieken zijn en waarvoor de rechtspositie zoals opgenomen in artikel 3.3 Wfz geldt.

Uit de verhouding beginselenwetten — Wfz valt nog de volgende belangrijke conclusie te trekken. Daar de beginselenwetten het toepassen van dwangbehandeling bepalen kan de machtiging van de minister tot het verlenen van forensische zorg niet tevens inhouden dat er dwangbehandeling kan worden toegepast. Dezelfde begrenzing geldt voor de inhoud van de DBBc's. De Raad acht dit van belang omdat de DBBc's wel de mate van beveiliging aan dienen te geven. Dat kan dus niet zover gaan dat enkel op basis van een DBBc dwangbehandeling kan worden voorgeschreven of toegepast. Om misverstanden in deze te voorkomen beveelt de Raad aan dit in de memorie van toelichting op te nemen.