

Vergaderjaar 2010–2011

32 337

Wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid onvrijwillige geneeskundige behandeling te verrichten

Nr. 5

VERSLAG

Vastgesteld 3 november 2010

De vaste commissie voor Veiligheid en Justitie¹, belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen. Onder het voorbehoud dat de hierin gestelde vragen en gemaakte opmerkingen voldoende zullen zijn beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het voorstel van wet genoegzaam voorbereid.

ALGEMEEN

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van bovengenoemd wetsvoorstel. Zij zijn van oordeel dat het wetsvoorstel kan bijdragen aan het behandelen van de betrokken personen waardoor zij mogelijk eerder en beter kunnen terugkeren in de samenleving. Deze leden vragen zich waarom het zo lang heeft geduurd voordat dit wetsvoorstel aan de Kamer is aangeboden nu de tijdelijke commissie onderzoek tbs (hierna: commissie Visser) in 2005/2006 hiertoe al concludeerde. Deze vraag is te meer relevant nu het wetsvoorstel forensische zorg (32 398) gelijktijdig wordt behandeld. De aan het woord zijnde leden hebben daarnaast nog enkele vragen en opmerkingen.

Met belangstelling hebben de leden van de PvdA-fractie kennisgenomen van het voorliggend wetsvoorstel dat de verruiming van onvrijwillige geneeskundige behandeling in inrichtingen voor ter beschikking gestelden, gedetineerden in penitentiaire inrichtingen (PI's) en in justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) mogelijk moet maken.

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van bovengenoemd wetsvoorstel. Naar aanleiding daarvan hebben deze leden enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij onderschrijven de uit de aanbeveling van de commissie Visser voortvloeiende aanpassing van de in het wetsvoorstel genoemde beginselenwetten, teneinde de mogelijkheden tot gedwongen

¹ Samenstelling:

Leden: Rouvoet, A. (CU), Staaij, C.G. van der (SGP), Arib, K. (PvdA), Bijleveld-Schouten, A.T.B. (CDA), Çörüz, C. (CDA), Roon, R. de (PVV), Raak, A.A.G.M. van (SP), Thieme, M.L. (PvdD), Fritsma, S.R. (PVV), Gesthuizen, S.M.J.G. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Dibi, T. (GL), Toorenburg, M.M. van (CDA), Peters, M. (GL), Berndsen, M.A. (D66), Schouw, A.G. (D66), Marcouch, A. (PvdA), Steur, G.A. van der (VVD), Recourt, J. (PvdA), Hennis-Plasschaert, J.A. (VVD), Helder, L.M.J.S. (PVV), Vacature VVD en Vacature VVD.
Plv. leden: Slob, A. (CU), Dijkgraaf, E. (SGP), Albayrak, N. (PvdA), Sterk, W.R.C. (CDA), Ormel, H.J. (CDA), Driessen, J.H.A. (PVV), Wit, J.M.A.M. de (SP), Ouwehand, E. (PvdD), Elissen, A. (PVV), Kooiman, C.J.E. (SP), Timmermans, F.C.G.M. (PvdA), Halsema, F. (GL), Smilde, M.C.A. (CDA), Voortman, L.G.J. (GL), Hachchi, W. (D66), Pechtold, A. (D66), Spekman, J.L. (PvdA), Burg, B.I. van der (VVD), Dijsselbloem, J.R.V.A. (PvdA), Azmani, M. (VVD), Bontes, L. (PVV), Mulder, A. (VVD) en Elias, T.M.Ch. (VVD).

behandeling van psychotische stoornissen te vergroten, niet alleen van volwassenen, maar ook van jeugdigen. Juist bij deze laatste categorie achten zij zo vroegtijdig mogelijk ingrijpen van belang.

Naar de mening van de aan het woord zijnde leden is in het wetsvoorstel en de memorie van toelichting op zorgvuldige en evenwichtige wijze gevolg gegeven aan de in de ingewonnen adviezen gemaakte opmerkingen en kritische kanttekeningen inzake rechtsbescherming, randvoorwaarden, zorgvuldigheidsvereisten en waarborgen bij de toepassing van dwangbehandeling. Naar de mening van deze leden voldoet het wetsvoorstel aan de uitgangspunten van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid en is het in overeenstemming met het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens (EVRM) en de Grondwet. De toepassing van de met het wetsvoorstel voorgestelde regeling past ook volgens hen in de resocialisatiegedachte die ten grondslag ligt aan de beginselenwetten. Wat dat betreft onderschrijven zij de stelling dat resocialisatie in het gedrang kan komen als een persoon met een (gevaarveroorzakende) psychiatrische aandoening zonder behandeling blijft en dat met de regeling kan worden voorkomen dat iemand te gronde gaat als gevolg van een onbehandelde stoornis van de geestvermogens.

Het wetsvoorstel geeft de leden van de CDA-fractie aanleiding tot enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. De doelstelling van dit wetsvoorstel, het bieden van gelijkwaardige zorg in gesloten setting (tbs, gevangeniswezen, JJI) als daarbuiten spreekt deze leden aan. Dwangbehandeling is een forse inbreuk op het recht op lichamelijke integriteit, die in ieder concreet geval streng getoetst moet worden aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Maar het is soms inderdaad juist in het belang van de gedetineerde/patiënt dat dwangbehandeling wordt toegepast, omdat het zonder die behandeling niet mogelijk is iemand weer vrij te laten en langdurige opname of longstay dreigt. Ook delen deze leden de mening dat het straf- en het zorgsysteem veel beter op elkaar moeten worden aangesloten. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen naar aanleiding van dit wetsvoorstel.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel van wet. Het wetsvoorstel strekt ertoe de mogelijkheden tot onvrijwillige geneeskundige behandeling in inrichtingen voor ter beschikking gestelden, het gevangeniswezen en justitiële jeugdinrichtingen te verruimen, in navolging van de wijziging van de Wet bijzondere opnemering in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz). Deze leden onderschrijven de doelstelling van het wetsvoorstel, maar hebben in dit stadium op een enkel punt nog de behoefte aan een nadere toelichting.

Inleiding

Het advies van de Raad van State om dit wetsvoorstel beter te laten aansluiten bij de wetsvoorstellen Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz, 32 399) en Wet forensische zorg (Wfz, 32 398) lijkt de leden van de VVD-fractie voor de hand liggend. Welke effecten zal dit hebben op het onderhavige wetsvoorstel?

Vornoemde leden merken op dat er een verschil is tussen het strafrechtelijke en civielrechtelijke circuit. In beide circuits gaat het om enerzijds de veiligheid en genezing van de betrokkene en anderzijds de veiligheid van de omgeving. In het strafrechtelijke circuit kan daaraan, gegeven de omstandigheden die ten grondslag liggen aan de aanwezigheid van de betrokkene in een tbs-instelling, het gevangeniswezen en de JJI's wel een

zwaardere eis worden gesteld met dien verstande dat deze leden zich kunnen voorstellen dat de waarborgen voor de betrokkene anders zijn dan die in het civiele circuit. Voor wat de genezing/zorg betreft, is het minder relevant dat er een verschil wordt gemaakt tussen het strafrechtelijke en civielrechtelijk circuit. Hoe kijkt de regering hier tegen aan?

Wat is het effect van de suggestie van de Raad van State om de werkingssfeer van het wetsvoorstel te beperken tot gedetineerden aan wie krachtens een strafrechtelijke titel forensische zorg wordt verleend?

De aan het woord zijnde leden kunnen zich voorstellen dat de suggestie van de Raad van State over het aannemelijkheids criterium niet wordt overgenomen, gegeven het eigen karakter van het strafrechtelijke circuit.

Onderliggend wetsvoorstel moet volgens de leden van de PvdA-fractie in samenhang worden gelezen met de Wetsvoorstellen Wet Forensische Zorg en Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg. Erkent de regering dat? Zo ja, wijkt het onderhavige wetsvoorstel op sommige punten af van de hiervoor genoemde wetsvoorstellen? Zo ja, op welke punten wijkt beleid af van dit wetsvoorstel en wat is daarvan de reden? Kan daarvan een overzicht gegeven worden? Hoe kan kwaliteit en zorgcontinuïteit worden geborgd, ongeacht wettelijk regime? Hoe kan dit worden aangepast aan ziektebeeld of een meervoud hiervan?

De leden van de CDA-fractie vragen wat de stand van zaken is betreffende het tijdpad dat is aangegeven voor de gefaseerde invoering van de verruimde mogelijkheid tot onvrijwillige geneeskundige behandeling in een in de memorie van toelichting genoemde penitentiair psychiatrisch centrum (ppc).

De leden van de SP-fractie delen de mening dat het equivalentieprincipe het uitgangspunt moet zijn, wat wil zeggen dat in gesloten (justitiële) setting een behandeling wordt aangeboden van een niveau dat vergelijkbaar is met een behandeling die in de gewone maatschappij en in het kader van de Wet bopz wordt geleverd. Hiervoor is inderdaad vereist dat het niveau van de zorgvoorzieningen, zowel qua inrichting als voor wat betreft de hulpverleners, binnen de gesloten inrichtingen op peil is. Vindt de regering dat daar nu reeds sprake van is, of moet daarvoor nog veel gebeuren?

Voornoemde leden lezen in de toelichting dat met het voorliggende wetsvoorstel uitvoering wordt gegeven aan het vorige coalitieakkoord (CDA, PvdA, CU, februari 2007) waarin is gesteld dat bij de voortzetting van de hervormingen in het gevangeniswezen extra aandacht voor behandeling zal zijn. Denkt de nieuwe regering hier hetzelfde over? Zo nee, wat zijn de verschillen? Hoe moeten de passages in het nieuwe regeerakkoord worden geduid waarin wordt gesproken over het versoberen van longstay-voorzieningen en het versoberen van de contracten tussen justitie en de zorgaanbieders?

De leden van de SP-fractie horen graag de mening van de regering over het volgende. Zodra onvrijwillige geneeskundige behandeling binnen detentie noodzakelijk wordt geacht, is er behoorlijk wat aan de hand. De gedetineerde moet feitelijk tegen zichzelf (en zijn stoornis) worden beschermd, of de behandeling dient ter bescherming van anderen. Zit de betrokkene dan eigenlijk wel op de juiste plaats in het gevangeniswezen? Zou deze gedetineerde met een dusdanige stoornis dat dwangbehandeling gerechtvaardigd is niet beter thuis horen in een GGZ-achtige psychiatrische inrichting? Ook het wetsvoorstel Wet forensische zorg zorgt daar kennelijk niet voor. Graag ontvangen deze leden een reactie.

De aan het woord zijnde leden stellen een vergelijkbare vraag ten aanzien van de jeugdigen voor wie dwangbehandeling mogelijk wordt. In de memorie van toelichting lezen deze leden dat plaatsing in de GGZ vanuit een JJI minder vaak wordt toegepast dan mogelijk is, doorplaatsing naar

de GGZ van ernstig psychiatrisch gestoorde patiënten met beheersproblemen is nauwelijks mogelijk. Wat is hiervoor nu de oplossing? Waar blijven jeugdigen met een ernstige psychische stoornis na hun detentie of na beëindiging PIJ-maatregel? Is hier altijd een passende voorziening voor, is het systeem sluitend? Uit de praktijk vernemen de leden wel eens dat uitbehandelde jeugd-tbs'ers nauwelijks door te plaatsen zijn, terwijl de behandelaars «hun hart vast houden» en hopen dat het buiten weer goed gaat. Dat kan toch nooit de bedoeling zijn? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide reactie welke oplossingen hiervoor kunnen worden geboden.

De leden van de SP-fractie vragen naar de samenwerkingsverbanden tussen de forensische observatie- en begeleidingsafdeling (hierna: Foba) in de justitiële jeugdinrichtingen en de gesloten jeugdzorg. Hoe ziet deze samenwerking er in de praktijk uit? Voorheen werden jongeren nog wel eens heen en weer overgeplaatst, maar dat is met de scheiding tussen strafrechtelijk en civielrechtelijk geplaatste jongeren niet meer mogelijk. Is het mogelijk om jongeren die behandeld zijn in een JJI ook door te laten stromen naar de gesloten jeugdzorg? Zo nee, waarom niet? Zo ja, zijn de wachtlijsten in de gesloten jeugdzorg hiervoor een belemmering? Wat zijn de wachtlijsten in de gesloten jeugdzorg?

Voornoemde leden hebben een vraag over een specifieke vorm van dwangbehandeling, te weten het veiligheidsbed. Is dit fixatiemiddel inmiddels volledig uitgebannen uit de jeugdgevangenissen? Zo nee, waar komt dit nog voor en hoe vaak wordt dit gebruikt? Hoe vaak wordt het veiligheidsbed gebruikt in de penitentiaire inrichtingen voor volwassenen? Wat is de maximale duur dat iemand hierop kan worden vastgehouden?

De uitbreiding van de dwangbehandeling in de Wet bopz, in werking getreden per 1 juni 2008

Mede gelet op de passage op pagina 6 van de memorie van toelichting, waarin wordt aangegeven dat ook allerlei andere vormen van zorg en maatregelen in het behandelingsplan kunnen worden opgenomen, vragen de leden van de CDA-fractie of ook therapeutische interventies zoals het toedienen van vocht en voeding onder de werking van het wetsvoorstel vallen. Betekent dit ook een wijziging van het beleid en de regelgeving met betrekking tot personen in hongerstaking?

Wat zijn de consequenties van het grote tekort aan psychiaters, met name in de JJI's, voor de werking in de praktijk van het voorliggende wetsvoorstel?

Mede gelet op artikel 39 van de Wet bopz vragen deze leden onder welke omstandigheden, ondanks voorliggend wetsvoorstel, toch een inbewaaringstelling moeten worden afgegeven voor crisissituaties

Gezien de vele verwijzingen naar de huidige Wet bopz vragen de leden van de CDA-fractie wat er nu wijzigt nadat het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg is aangenomen.

De leden van de SP-fractie vragen de regering wat de ervaringen tot nu toe zijn met het nieuwe criterium in de Wet bopz, namelijk dat dwangbehandeling niet alleen kan worden toegepast indien dit volstrekt noodzakelijk was om gevaar af te wenden, maar ook wanneer aannemelijk is dat zonder die behandeling het gevaar dat de stoornis de patiënt doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen. Zijn de ervaringen met dit uitgebreide criterium tot nu toe positief? Wordt met het voorliggende wetsvoorstel rekening gehouden met de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, of gaan daar nu juist weer verschillen mee ontstaan? Blijft dit goed op elkaar aangesloten, zijn de criteria voor dwangbehandeling in al deze wetten gelijk wanneer deze wetsvoorstellen zouden worden aangenomen?

Voorts wijzen de leden van de SP-fractie er op dat de verhouding personeel/gedetineerden de laatste jaren sterk is scheefgegroeid. Steeds minder personeel staat op een steeds grotere groep gedetineerden. Past dit voorstel ook in dit licht, om de situatie binnen detentie beheersbaar te houden? Hoe wordt nu voorkomen dat wegens tijdgebrek en te weinig personeel wordt gegrepen naar het middel van de onvrijwillige geneeskundige behandeling? Hoe past dit voorstel binnen de voortdurende bezuinigingen op het gevangeniswezen, de huidige druk op de justitiële jeugdinrichtingen en de wens van deze regering om tbs te versoberen? Graag een toelichting.

De leden van de SP-fractie lezen in de memorie van toelichting dat verondersteld wordt dat met de uitbreiding van het criterium voor onvrijwillige geneeskundige behandeling voor tbs'ers in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt), plaatsing op een longstayafdeling kan worden voorkomen. Immers, als aannemelijk is dat de verpleegde zonder dwangbehandeling niet zal kunnen werken aan zijn resocialisatie, wordt de verpleegde als blijvend delictgevaarlijk beschouwd, met als gevolg plaatsing in de longstay. Hoeveel longstayplaatsingen kunnen met dit voorstel naar schatting worden voorkomen?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat de verruiming van de mogelijkheid tot onvrijwillige geneeskundige behandeling dwangbehandeling een verschuiving betekent van het criterium dat de handeling naar het oordeel van de arts volstrekt noodzakelijk is ter afwendig van gevaar voor gezondheid of de veiligheid van de persoon in kwestie of anderen naar het criterium dat het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens de gedetineerde patiënt doet veroorzaken, blijft voortduren en voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling dit gevaar niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen. Het dient daarbij altijd te gaan om een ultimum remedium een middel dat pas toegepast kan worden als andere middelen hebben gefaald. Deze leden verzoeken de regering in te gaan op de vraag of dit nieuwe criterium niet veel moeilijker objectieverbaar en daardoor voor de klachtencommissie en de rechter moeilijker toetsbaar is. Zij vragen de regering daarbij in te gaan op de vraag hoe in dit opzicht de ervaringen zijn na de wijzigingen in de Wet bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen, waarbij een verschuiving plaats vond van het criterium dat een patiënt een gevaar moet zijn voor zichzelf of anderen naar het criterium dat aannemelijk is dat zonder dwangbehandeling het herstel van de patiënt aanmerkelijk langer zal gaan duren.

Zorgvuldigheids- en kwaliteitseisen

De leden van de VVD-fractie ondersteunen het besluit van de regering om de voorafgaande rechterlijke toetsing niet mee te nemen. De toetsing achteraf met – eventueel – schorsende werking is voor deze leden voldoende. Kan de regering nog eens uitleggen hoe de mogelijkheden van klachten, bezwaar, beroep en eventueel een – voorlopige – schorsing binnen de drie wetten moet worden bewerkstelligd? Wat zou de invoering van voorafgaande rechterlijke toetsing overigens kosten qua werklastkosten?

De leden van de PvdA-fractie zijn niet principieel tegen gedwongen behandeling van gedetineerden en tbs'ers. Zij begrijpen dat gedwongen behandeling soms de enige mogelijkheid is om het gedrag van bijvoorbeeld een psychotische gedetineerde of een gedetineerde met een ernstige verslaving te beïnvloeden. Aangezien een groot deel van de populatie in detentiecentra kampen met een psychiatrische stoornis komt, is niet te voorkomen om in de meest uitzonderlijke gevallen in te grijpen. Kan een drugsafhankelijke gedetineerde ook te maken krijgen met gedwongen geneeskundige behandeling? Zo ja, op welke manier?

Uit de toelichting wordt het de leden van de PvdA-fractie niet duidelijk hoe vaak, naar verwachting, een gedwongen geneeskundige behandeling opgelegd gaat worden, omdat gedetineerde weigert zich te laten behandelen. Kan de regering hier alsnog op ingaan?

Net als bij de wetsvoorstellen Wfz en Wvvggz wordt de dwangbehandeling gezien als ultimum remedium. Dat is gebaseerd op artikel 8 EVRM. Dat houdt volgens deze leden in dat je pas aan dwangbehandeling begint als er geen andere opties meer zijn. Dat betekent dat, met name in penitentiaire inrichtingen en justitiële jeugdinrichtingen, er preventief gewerkt moet worden om te voorkomen dat een gedetineerde op een behandelafdeling zoals een ppc en very intensive care afdeling (vic) van een PI of JJI komt. Deelt de regering die mening? Krijgen gedetineerden met een psychiatrische stoornis maar die nog niet voldoen aan de criterium voor een gedwongen behandeling, een behandeling aangeboden op de reguliere afdelingen in de PI's en JJI's? Is deze behandeling in het algemeen afdoende om te voorkomen dat een gedetineerde op een behandelafdeling terecht komt? Betekent dat dat het beleid op papier en in de praktijk in de PI's en JJI's is dat wordt ingezet op het voorkomen dat gedetineerde op een behandelafdeling komt? Wordt voor deze gedetineerden, dus zij die met een psychiatrische stoornis die op reguliere afdelingen zitten, ook een behandelplan opgesteld om te voorkomen dat zij in een ppc en vic komen?

De leden van de PvdA-fractie willen aandacht vragen voor de dwangbehandeling bij jeugdigen. Deze leden vragen of de JJI's in staat zijn om op verantwoorde wijze de dwangbehandeling toe te passen. Zijn de behandelruimtes voldoende ingericht? Is het personeel voldoende onderwezen? Zijn gedragsdeskundigen betrokken bij dit voorstel en hebben zij hun visie gegeven ten aanzien van gedwongen geneeskundige behandeling bij jongeren? Is er rekening gehouden met veelal meervoudige hulpvraag (lvg, ggz, gedrag etc)? Zo nee, waarom niet? Hebben gedragsdeskundigen hun expertise gedeeld met het personeel van de JJI's? Zo nee, waarom niet?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de Raad van State adviseert tot voorafgaande toetsing van onvrijwillige geneeskundige behandeling aan gedetineerden in overeenstemming met de zorgmachtiging voor verplichte zorg op grond van het wetsvoorstel Wvvggz. De regering kiest er voor om aansluiting te zoeken bij de systematiek in het penitentiaire recht. Er wordt gekozen voor een rechterlijke toetsing achteraf, waarbij schorsende werking kan worden verleend aan het bezwaar en beroep. De aan het woord zijnde leden verzoeken de regering nader toe te lichten op welke wijze dit uitgangspunt zich verhoudt tot het uitgangspunt in het wetsvoorstel Wvvggz. In dat wetsvoorstel is het uitgangspunt vooraf wordt getoetst of is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg. Alleen in noodsituaties is geen voorafgaande toets voor verplichte zorg vereist. De regering redeneert vanuit de systematiek van het penitentiaire recht. Deze leden verzoeken de regering bij de gevraagde toelichting in te gaan op de vraag waarom vanuit het perspectief van de patiënt dit onderscheid in toetsing vooraf en toetsing achteraf gerechtvaardigd is.

Het nieuwe criterium voor onvrijwillige geneeskundige behandeling in het algemeen en in de context van respectievelijk de Bvt, de Pbw en de Bjj

De leden van de PvdA-fractie lezen dat in dit wetsvoorstel wordt voorgesteld dat de directeur van de PI en JJI, in overleg met twee psychiaters, besluit of een gedetineerde een gedwongen geneeskundige behandeling moet ondergaan. De regering meent dat er genoeg rechtswaarborgen zijn die een rechterlijke beslissing niet nodig maken. Diverse adviserende

organisaties hebben de regering gewezen op het gebrek aan een rechterlijke controle. Volgens de regering is het belangrijker om zorgvuldig vast te stellen dat sprake is van een psychiatrische stoornis en de aanwezigheid van het gevaar dan dat deze vaststelling gebeurt door een onafhankelijke rechter. De aan het woord zijnde leden gaan er vanuit dat het voortraject dat uiteindelijk zal leiden tot gedwongen geneeskundige behandeling altijd zorgvuldig gebeurt. Dat betekent ook dat er zorgvuldig omgegaan moet worden de persoonlijke integriteit van de gedetineerde. Deze leden achten de directeur niet de aangewezen persoon om te oordelen of de persoonlijk integriteit van een gedetineerde gerespecteerd wordt. Dit moet voorbestemd blijven aan de rechterlijke macht. Daarbij zal de rechter als onafhankelijke partij toetsen of voldoende is getracht een dwangbehandeling te voorkomen of dat juist in dit geval een dwangbehandeling noodzakelijk is. Zou een directeur van een PI en JJI zich, bij zijn afwegingen of overgegaan moet worden tot gedwongen behandeling, kunnen laten leiden door andere belangen? Voornoemde leden denken daarbij aan belangen die een bedrijfsmatige insteek hebben zoals te weinig personeel of te volle cellen op de behandelafdeling. Wil de regering ingaan op de angst van deze leden? De vergelijking die de regering trekt met de rechterlijke toets bij een dwangbehandeling volgens de Wet bopz is niet helemaal vergelijkbaar. Iemand met een psychiatrische stoornis die onder de Wet bopz gedwongen opgenomen wordt, wordt opgenomen om een geneeskundige behandeling te ondergaan. Dat is een wezenlijk onderdeel van de Wet bopz. Deelt de regering de mening van deze leden dat een geneeskundige behandeling niet op voorhand onderdeel uitmaakt van een detentie? Zo ja, waarom wordt die vergelijking hier wel gemaakt? Zo nee, kan de regering dit toelichten?

De leden van de PvdA-fractie wijzen op het belang van de nazorg van gedetineerden met een psychiatrische stoornis. Deelt de regering de mening dat goede nazorg van gedetineerden met een psychiatrische stoornis de recidive kan terugdringen? Zo ja, deelt de regering de mening dat voor gedetineerden die vanwege een psychiatrische stoornis op een behandelafdeling van de PI of JJI (gedwongen) zijn behandeld nadat zij in vrijheid zijn gesteld, nazorg moet genieten, vergelijkbaar met een tbs'er, om recidive te voorkomen? Geldt dit ook voor een in vrijheid gestelde ex-gedeteneerde die is behandeld op een reguliere afdeling? Zo nee, geldt voor deze ex-gedeteneerden niet een zorgplicht van de minister van Veiligheid en Justitie? Wat moet worden verstaan onder «de zorgplicht van de minister van justitie» en wat valt hieronder?

De leden van de PVV-fractie lezen dat in een aantal gevallen tbs'ers en gedetineerden onherstelbare schade kunnen oplopen. Oorzaak is dat het toedienen van dwangmedicatie onder het huidige gevaarscriterium niet is geoorloofd, terwijl behandeling wel noodzakelijk is. Deze leden willen graag weten in hoeveel gevallen het huidige gevaarscriterium niet toereikend was en in hoeveel van die gevallen onherstelbare schade is opgelopen doordat dwangmedicatie niet geoorloofd was.

De leden van de CDA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat wordt gesteld dat plaatsing op een Foba of een vic niet is aan te merken als forensische zorg in het kader van het wetsvoorstel Wfz. Waarom is dit niet het geval? Genoemd wetsvoorstel strekt zich vooralsnog niet uit tot forensische zorg aan jeugdigen. Betekent dit dat dit op termijn wel de bedoeling is?

Naar aanleiding van het gestelde onder punt 5d in de memorie van toelichting: behandeling in een JJI, vragen de aan het woord zijnde leden wat de rol/ positie van de ouders inzake (gedwongen) behandeling in een JJI is.

De leden van de SP-fractie constateren dat respect voor de autonomie van de in de justitiële inrichtingen opgenomen patiënt het uitgangspunt is en blijft. Slechts als uiterste middel kan dwangbehandeling worden ingezet. Het verschil tussen enerzijds bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en anderzijds dwangbehandeling in een penitentiaire inrichting of justitiële jeugdinstelling blijft echter de rechterlijke toets. Bij mensen die in het kader van de Wet bopz zijn opgenomen en bij tbs'ers is de psychische stoornis door de rechter vastgesteld. Bij mensen die verblijven in een penitentiaire inrichting of justitiële jeugdinstelling is dat niet het geval. Vindt de regering de opgenomen waarborgen zwaar genoeg om een inbreuk op de lichamelijke integriteit te rechtvaardigen en kunnen deze ook de toets aan het EVRM doorstaan?

Advisering over het wetsvoorstel

De leden van de SP-fractie vernemen graag een reactie op de opmerking van de Nederlandse Orde van Advocaten, dat weliswaar een belangrijk deel van de forensische populatie kampt met psychiatrische problemen, maar dat onduidelijk is in hoeverre «de sterk teruggebrachte hulp en andere voorzieningen in de penitentiaire inrichtingen bijdragen aan het verergeren van de symptomen. In ieder geval ontbreekt doorgaans enig behandelingskader, in tegenstelling tot hetgeen door de Wet bopz wordt beoogd.» Graag ontvangen deze leden een reactie op deze stelling.

Financiële gevolgen

De leden van de CDA-fractie lezen op dat een uitvoeringstoets zal worden uitgevoerd voor wat betreft de financiële gevolgen van het wetsvoorstel voor het gevangeniswezen. Is dit inmiddels gebeurd? Zo ja, wat zijn de uitkomsten daarvan?

Overige

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering kan aangeven hoe in ons omringende landen zoals Duitsland, Engeland en de Scandinavische landen wordt omgegaan met gedetineerden met een psychiatrische stoornis. Wordt er ook in andere landen gebruik gemaakt van gedwongen geneeskundige behandeling?

De leden van de PVV-fractie vragen waarom in het betreffende wetsvoorstel geen commissie wordt ingesteld, net als het geval is bij het wetsvoorstel Wvvgz. Die commissie kan de directeur adviseren met betrekking tot de beslissing wel of geen dwang of over de voortzetting van de behandeling. In noodsituaties zal de directeur uiteraard snel een beslissing moeten kunnen nemen, maar zal de commissie achteraf een oordeel kunnen vellen en publiceren zodat alles goed controleerbaar blijft. Voornoemde leden vragen hoe de regering denkt over een meldingsplicht in geval van noodsituaties.

ARTIKELN

Artikel IV

De leden van de CDA-fractie begrijpen dat om diverse redenen het wenselijk wordt geacht bepaalde onderdelen/wetsartikelen gefaseerd in te voeren. Spelen naast de genoemde argumenten (ppc's zijn nog in

ontwikkeling, verschillen in invoeringstempo in de betrokken sectoren) ook overwegingen betreffende capaciteit of financiën/bezuinigingen een rol? Wat is het thans voorziene tijdpad?

De fungerend voorzitter van de commissie,
Arib

Adjunct-griffier van de commissie,
Puts