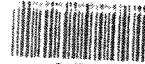




GGZNEDERLAND



0 BD

Ministerie van Veiligheid en Justitie
Aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
de heer mr. F. Teeven
Postbus 20301
2500 EH Den Haag

Duo: Reg.	Kopie gezonden
ass	<u>DW</u>

Datum
3 december 2012
Contactpersoon

Bijlage(n)

Ons kenmerk
KV/tesr/cecs/ 141499/2012
Onderwerp

Uw kenmerk

Consultatievraag tweede nota van wijziging
wetsvoorstel Wet forensische zorg

Geachte heer Teeven,

Inleiding

Op 19 november jongstleden heeft u GGZ Nederland verzocht om te reageren op de tweede nota van wijziging bij het wetsvoorstel Wet forensische zorg (hierna te noemen Wfz). Met belangstelling heeft GGZ Nederland kennis genomen van alle bij de consultatievraag meegezonden stukken. Allereerst willen wij onze complimenten willen geven aan uw ambtenaren voor het vele puzzelwerk dat in de nota van wijziging is gaan zitten. In navolging op onze reactie op hoofdlijnen die wij ten behoeve van het plenaire debat u op 21 november toezonden, geven wij u op enkele grote onderwerpen ons commentaar. In de bijlage treft u meer in detail artikelsgewijs commentaar en enkele vragen.

Onderwerpen

De tijd om te reageren is kort. Daarom kunnen wij niet gedetailleerd en zorgvuldig *alle* wijzigingen op de implicaties voor de praktijk doorgronden. Wij kiezen er voor een reactie te geven op de volgende hoofdonderwerpen:

- A. Harmonisatie van verschillende rechtsposities;
- B. de aanwijzing van de instellingen door de Minister en de daarbij behorende bevoegdheden van artikel 3.3;
- C. de regeling van de weigerende observandi;
- D. de gegevensuitwisseling met de reclassering en uitwerking artikel 2.7;
- E. zorgcontinuïteit;
- F. de evaluatie bepaling.





12/05/2011

Toelichting

- A. Harmonisatie rechtspositieregelingen. Reeds in 2008 is GGZ Nederland gestart met een aantal juristen om tot voorstellen te komen voor harmonisering van de regelingen in de Beginselen wet verpleging ter beschikking gestelden (BVT) en de Wet Bopz. Deze voorstellen passen goed binnen de nieuwe wetten Wfz en Wet verplichte ggz (Wfvggz). Wij zien artikel 3.3 lid 2 dan ook als een welkome stap op weg naar werkelijke harmonisatie. Uiteraard denken en werken de juristen, aangevuld met psychiaters en medische administrateurs uit diverse instellingen, daar graag met uw medewerkers aan verder.
- B. Aanwijzingsbevoegdheden. Blijkens artikel 3.3. lid 1 kan de Minister bepalen dat instellingen in het bijzonder bestemd zijn voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Graag vernemen wij van de Staatssecretaris hoe hij de meerderheid gaat berekenen: per eenheid of per instelling? Worden de ter beschikking gestelden met voorwaarden meegeteld? Deze categorie ter beschikking gestelden verblijft namelijk veelal in ggz-instellingen. Worden de justitiabelen meegerekend die met transmuraal verlof in een ggz-instelling verblijven of wonen in een RIBW? De bezwaren van GGZ Nederland tegen de ruime aanwijzingsbevoegdheid zijn verder genoegzaam bekend, en die zullen we dan ook niet herhalen.
- C. De regeling inzake de weigerende observandi: Het is een goede zaak dat er geluisterd is naar verschillende organisaties en dat er nu een regeling voorligt die met veel meer rechtswaarborgen is omkleed. De regeling doet hiermee recht aan de belangen van de weigerende observandi, maar gaat voorbij aan de opmerkingen die de RvS maakte over de verenigbaarheid met de eisen van artikel 10 GW en artikel 8 EVRM, in het bijzonder aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit
- D. Gegevensuitwisseling. De Staatssecretaris heeft tijdens het debat van 21 november aangegeven dat hij bereid is met het veld te zoeken naar een oplossing voor de uitwisseling van gegevens tussen de zorgaanbieder en de reclassering in het kader van het forensisch psychiatrisch toezicht. Wij gaan graag met de Staatssecretaris in gesprek hierover.
- Zoals de reclasseringsorganisaties in de brief van 30 november jongstleden aangaven, is in de afgelopen periode gestreefd naar een intensivering en verbetering van de samenwerking tussen zorgaanbieders en reclassering. Onder meer zijn er afspraken gemaakt tussen 3RO en GGZ Nederland over het uitwisselen van noodzakelijk gegevens. Uitgezocht is (onder meer in pilots) welke gegevens over de justitiabele voor de reclassering in de praktijk noodzakelijk zijn om haar toezichttaak goed uit kunnen voeren. Dat heeft geresulteerd in een samenwerkingsconvenant tussen GGZ Nederland en de 3RO. Onderdeel van dit convenant is dat tussen zorgaanbieder/behandelaar, reclassering en een individuele justitiabele/forensische patiënt een zogenaamde 3 partijenovereenkomst wordt gesloten over onder meer gegevensuitwisseling, waarbij de forensische patiënt aan de behandelaar toestemming verleent om noodzakelijke gegevens aan de reclassering te verstrekken.
- De noodzakelijke gegevens zijn opgenomen in het model 3 partijen overeenkomst. Bij het schrijven van het model gingen wij er van uit, dat de toestemming van de individuele forensische patiënt voor de gegevensverstrekking door de behandelaar nodig is, aangezien er geen wettelijke mogelijkheid bestaat voor de behandelaar om gegevens aan de reclassering te verstrekken.

Het zwakke punt van de overeenkomst is dat de justitiabele/forensische patiënt nu toestemming kan weigeren of op elk moment de toestemming kan intrekken. Daarmee ontstaat een probleem omdat de reclassering het toezicht niet adequaat kan uitvoeren. Ook de behandelaar komt in een lastig parket terecht. Om die reden beschouwt ook GGZ Nederland de model 3 partijenovereenkomst als een tussenstap op weg naar een wettelijke regeling waardoor gegevensuitwisseling tussen behandelaar en reclassering ook zonder toestemming mogelijk is. Dit uiteraard met goede waarborgen omkleed.

- E. Zorgcontinuïteit. Ook hierover gaf de staatssecretaris tijdens het debat aan open te staan voor een gesprek met het veld. GGZ Nederland wil daar graag aan bijdragen.
- F. De Evaluatiebepaling. Graag wil GGZ Nederland betrokken worden bij deze evaluatie in brede zin.

Met vriendelijke groet,



mevrouw drs. M.A.M. Barth,
voorzitter.



Bijlage: Enkele artikelsgewijze opmerkingen

Hoofdstuk 1 Begripsbepaling

- Na de eerste nota van wijziging zijn de termen 'behandeling', 'verpleging' en 'behandelingsplan' gedefinieerd in overeenstemming met de gangbare praktijk binnen de instellingen. In de tweede nota van wijziging zijn de termen 'behandeling' en 'verpleging' verwijderd en wordt gesproken over 'verlening van forensische zorg'. De sector maakt zich zorgen over dit nieuwe begrip dat niet de volledige lading dekt en hiermee multi-interpretabel is. Het verzoek is dan ook om de oude begrippen weer op te nemen en toe te lichten in de wet. Dit komt de verbetering van aansluitende gedwongen (forensische) zorg ten goede.
- Zoals eerder aangegeven (in de brief naar aanleiding van de nota van wijziging en de nota van aanleiding van het verslag van 23 december 2011) komt het begrip 'justitiabele' niet terug in het wetsvoorstel. Wij verzoeken de Staatssecretaris toe te lichten wat hij onder een 'justitiabele' verstaat, in relatie tot artikel 6.9: voor de indicatie is een persoon nog geen forensische patiënt.
- Een wijziging ten opzichte van de huidige situatie die het wetsvoorstel met zich meebrengt is dat het behandelingsplan zo spoedig mogelijk na opname gereed dient te zijn. In de BvT was dat binnen 3 maanden na opname. Alhoewel de implementatie van deze wijziging enige gewentijd met zich mee zal brengen, zien wij dit als een goede waarborg voor de vertrouwensband tussen de hulpverlener en patiënt.
- We nemen aan dat beveiliging onderdeel kan uitmaken van forensische zorg. Dit in verband met definities in de BvT.

Hoofdstuk 2 Doelstelling, reikwijdte, zorg continuïteit en algemene bepalingen

- Artikel 2.2 Eigen Bijdrage
 - GGZ Nederland is blij verrast met de toezegging van dhr. Teeven dat indien de regeling voor de eigen bijdrage voor verblijf op grond van de ABWZ wordt afgeschaft, deze regeling ook komt te vervallen. De voorgestelde regeling geeft ruimte om deze regeling gelijk te schakelen met de AWBZ/BOPZ.
 - Begrijpen wij het goed dat de eigen bijdrage afhangt van de landelijke regelingen en niet van het instellingsbeleid? Inhoudelijk steunen wij amendement nr. 12 (Bouwmeester) dat noch patiënten die forensische zorg noch patiënten die op grond van de Wet Bopz zorg behoeven, deze zorg zelf moeten bekostigen.
 - Wat verstaat de staatssecretaris in dit kader onder inkomen? Hoe vaak zal het voorkomen dat justitiabelen in detentie nog inkomen hebben?

Hoofdstuk 3 Instellingen

- Artikel 3.4. lid 1 bevestigt voor GGZ Nederland de noodzaak om op korte termijn te komen tot harmonisatie van rechtspositieregelingen: een model huisregels staat nog niet in de Pbw.
- Daarnaast nemen wij aan dat de overdrachtsbevoegdheid uit artikel 7 lid 3 BvT gehandhaafd blijft.



Hoofdstuk 4 Inkoop

- Artikel 4.2 en 4.3 vervallen. Artikel 4.3 is integraal overgenomen in artikel 2.6. Voor artikel 4.2 wordt in de toelichting onder K tot en met N verwezen naar artikel 7.13A. GGZ Nederland is verheugd dat de NZa de rol van marktmeester op zich neemt, zoals in voornoemde toelichting wordt benoemd.

Hoofdstuk 5 Indicatiestelling

- Wij nemen aan dat in artikel 5.1 lid 4 de zitting bij de strafrecht bedoeld wordt, klopt dit?

Hoofdstuk 6 Plaatsing, overplaatsing en overbrenging

- Artikel 6:1 lid 3, de verplichting voor een zorgaanbieder om te behandelen is veranderd in de verplichting om forensische zorg te leveren. GGZ Nederland is blij met deze wijziging, omdat deze aanpassing beter aansluit bij de praktijk.
 - Wij lezen in artikel 6:4 lid 3 sub b dat alleen een vrijwillig verblijvende forensisch patiënt de instelling slechts kan verlaten na toestemming van de Minister, omdat de forensische titel nog niet is afgelopen. Is die lezing correct?
 - Artikel 6.4 derde lid, onderdeel c wordt 'richting' vervangen door 'instelling'. Moet in hetzelfde artikel 'inrichting' niet ook vervangen worden door 'instelling'?
 - GGZ Nederland neemt aan dat de bijzondere aanwijzingsbevoegdheid waarover in artikel 6:7 gesproken wordt, te maken heeft met 'de juiste patiënt op de juiste plek'. Klopt dit? Zo ja, dan is GGZ Nederland ook in dit kader blij dat er een goede stap in de richting wordt gemaakt in het kader van de harmonisatie.
- Wijziging artikel 6:10 en 6:11 is vergelijkbaar met regeling in beginselenwet. De instellingen die nu al te maken hebben met de BVT zijn hiermee bekend; voor andere ggz instellingen met een aanwijzing als bedoeld in artikel 3.3 eerste lid zal deze regeling ingevoerd moeten worden. Wij vragen namens die instellingen de tijd en voorlichting om deze en andere mogelijke werkwijzen in te kunnen implementeren.
- Wat bedoeld wordt met de forensische patiënt in artikel 6.9 komt niet overeen met de definitie uit hoofdstuk 1.

Hoofdstuk 7 Wijzigingen in andere wetten

- Over artikel 7.1 onderdeel F wil GGZ Nederland graag het volgende in overweging geven:
 - In het debat van 21 november jl. werd benadrukt dat wat binnen de commissie wordt gedeeld ook binnen de commissie blijft. GGZ Nederland verzoekt de Staatssecretaris de rol en geheimhouding van de onafhankelijke jurist hierin toe te lichten.
 - Hierop aansluitend, vragen wij om waarborgen dat een niet medicus zo gering als mogelijk inzage heeft in de medische gegevens. GGZ Nederland neemt aan dat er een apart protocol ontwikkeld wordt waarin de werkwijze nader wordt uitgewerkt, en de taken, rollen en bevoegdheden van de commissieleden worden benoemd, en de handelwijze bij mogelijk afwijkende adviezen van de commissie en de OvJ.
 - Is het gezien bovenstaande niet wenselijk dat de RC in alle gevallen de voorzitter van de commissie hoort alvorens te besluiten? In dat geval pleiten wij ervoor de 'kan' bepaling te wijzigen in 'de RC hoort de voorzitter in alle gevallen'.
 - In lid 5 van dit artikel wordt verwezen naar artikel 38 Sr, waarschijnlijk is bedoeld artikel 38^e Sr.



- In de eerste nota van wijziging onder G wordt verwezen naar het belang van de slachtoffers. Welk belang wordt heir bedoeld, individuele of collectieve belangen?
- Artikel 7:6 wijzigt artikel 51 Wet Bopz, en daarmee is rekening gehouden met het verzoek van GGZ Nederland. Daar zijn wij vanzelfsprekend blij mee. Wij hebben dit artikel gelegd naast het huidige artikel 9.1 wetsvoorstel Wvvgz, waar wij de nuancering niet in teruglezen. Hoe wordt de inhoud van deze artikelen 7.6. Wfz en 9.1 Wvvgz in overeenstemming met elkaar gebracht?

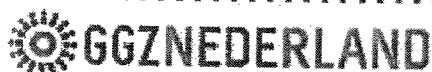
12/05/2012
10:17:07
005

Van:
Verzonden: dinsdag 20 november 2012 16:24
Aan:
Onderwerp: FW: onderstaande mail is zojuist verstuurd
Urgentie: Hoog
Bijlagen: Brief GGZ Nederland t.b.v Wetgevingsoverleg Wet forensische zorg 2 april 2012.pdf

Paul van Rooij
Directeur

www.ggznederland.nl

werkdagen GGZ Nederland:



Van:
Verzonden: dinsdag 20 november 2012 16:04
Aan:
CC:
Onderwerp: onderstaande mail is zojuist verstuurd
Urgentie: Hoog

Aan de woordvoerders van de Vaste commissie voor Veiligheid en Justitie,

Op woensdag 21 november aanstaande is de voortzetting van de behandeling van de Wet forensische zorg (Wfz), die begint met de beantwoording in de eerste termijn. De staatssecretaris van Justitie heeft aan alle belanghebbende organisaties, waaronder GGZ Nederland, afgelopen maandag een brief gestuurd met bijlagen met het verzoek om uiterlijk 26 november te reageren op de gewijzigde tweede nota van wijziging van de Wfz. Het heeft ons verbaasd dat het debat morgen al wordt gevoerd. Wij vinden dat een onjuiste procedure.

Ons verzoek aan u is om op ons advies en de reactie van de Staatssecretaris te wachten, voordat u verder gaat met de behandeling van het wetsvoorstel Wfz en het debat van woensdag 21 november uit te stellen.

Mocht u woensdag toch over de Wfz gaan spreken willen wij u op hoofdlijnen informeren over het standpunt van GGZ Nederland. Wij verwijzen hierbij naar onze brief van 28 maart jongstleden, die is bijgevoegd. Voor zover wij snel hebben kunnen zien, zijn onze opmerkingen niet meegenomen in de gewijzigde nota van wijziging. Wij vragen daarvoor nogmaals uw aandacht. Wel is een aanpassing aangebracht in de regeling voor de weigerende observandi. Volgens GGZ Nederland (dit was ook het advies van de RvS) zou die regeling in een apart wetsvoorstel later kunnen worden toegevoegd aan de Wfz. Het betekent dus niet dat de regeling

definitief

geschrapd wordt uit de Wfz.

Een advies van de RvS was ook om deze regeling voor advies voor te leggen aan belanghebbende organisaties, waaronder GGZ Nederland en om de stukken vervolgens met een passende reactie van de Staatssecretaris, voor te leggen aan de Tweede Kamer.

De regeling voor de weigerende observandi is inderdaad met meer waarborgen omkleed dan in het vorige voorstel. Maar GGZ Nederland blijft principieel bezwaar houden tegen deze regeling die voor een kleine groep verdachten per jaar (maximaal 35 per jaar) een groot goed op het spel zet, namelijk doorbreking van het beroepsgeheim en opheffen van het verschoningsrecht. Dit heeft vergaande gevolgen zoals zorgmijding discontinuïteit van zorg voor een veel grotere groep. Denk bijvoorbeeld aan het risico dat pedoseksuelen zich straks niet meer willen laten behandelen, omdat ze weten dat hun dossier gelicht kan worden om tbs op te kunnen leggen. Ze vormen minder risico voor de samenleving wanneer ze in zorg zijn en niet ongecontroleerd en onbehandeld uit zicht blijven.

De RvS heeft gevraagd of de regeling voldoet aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit? Een afweging hierover is niet terug te vinden in de reactie van de Staatssecretaris.

Ook besteedt de Staatssecretaris geen aandacht aan een groot ethisch probleem voor de hulpverleners/instellingen waar de oude dossiers zullen worden gevorderd: dat is het probleem van de vertrouwelijkheid van de gesprekken tussen patiënt en arts/hulpverlener. Die vertrouwelijkheid kan op basis van dit wetsvoorstel geschonden worden. Informeert de arts de patiënt hierover? De arts is immers op grond van de WGBO gehouden informatie te verstrekken over de zorg maar ook over andere bepalingen uit de WGBO zoals de dossiervoering.

"Alles wat u in de spreekkamer/behandelsetting vertelt, blijft onder ons", wordt nu "Alles wat u tegen mij als arts of gedragsdeskundige zegt kan later tegen u gebruikt worden."

Vanwege de korte tijd tussen ontvangst van de brief van de Staatssecretaris en de behandeling van de wet was het niet mogelijk alles nauwlettend naast elkaar te leggen. Maar wat direct opviel is dat het verzoek van GGZ Nederland om noodzakelijke gegevensverstrekking tussen de zorg en de reclassering mogelijk te maken niet is meegenomen in deze nota van wijziging. Dit is een beperking voor de veiligheid omdat de zorgaanbieder zo onvoldoende zijn taak kan uitoefenen bij het Forensisch toezicht waar hij naast de reclassering deel van uitmaakt.

Onze uitgebreide reactie aan de Staatssecretaris zal volgen. Wanneer u hierover verdere informatie wilt ontvangen kunt u uiteraard contact opnemen met Tineke Stikker 06-21855233, juridisch adviseur of Sjoerd Beumer, hoofd Communicatie.

Met vriendelijke groet,

Sjoerd Beumer
Hoofd Communicatie

.....
} ~
.....
www.ggznederland.nl

werkdagen GGZ Nederland:
.....

 GGZNEDERLAND

Aan de leden van de Vaste Commissie voor Veiligheid en Justitie
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Datum
22 maart 2012

Bijlage(n)

1

Donklersummer

Ons kenmerk
Com/mekt/cecs/135618/2012

Uw kenmerk

Onderwerp
Wetgevingsoverleg Wet forensische zorg 2 april

Geachte leden van de Vaste commissie voor Veiligheid en Justitie,

Op 2 april bespreekt u de Nota van wijziging van de Wet forensische zorg. GGZ Nederland voelt de noodzaak een uitgebreide inhoudelijke reactie te geven op het huidige wetsvoorstel. Wij onderschrijven volledig dat de organisatie van forensische zorg wordt verankerd in een wettelijk kader. Bij een aantal onderdelen van het wetsvoorstel plaatsen wij echter forse kanttekeningen. Het gaat om de volgende vijf thema's:

1. De bevoegdheden van de minister voor Veiligheid en Justitie;
2. Het verwerken van gegevens (het opvragen van oude dossiers bij weigerende observandi en het wisselen van gegevens tussen reclassering en zorgaanbieder);
3. De samenhang met de Wet bopz/Wet verplichte ggz (Wvvggz);
4. De indicatiestelling en plaatsing;
5. De positionering van de Inspectie sanctietoepassing.

Wij werken deze punten hierna nader uit.

1. De bevoegdheden van de minister voor Veiligheid en Justitie grijpen ontoelaatbaar ver in binnen de aansturing van ggz-organisaties

Artikel 3.3 van de Wet forensische zorg regelt de bevoegdheden van de minister voor Veiligheid en Justitie binnen de ministeriële verantwoordelijkheid voor het forensisch zorgstelsel. Deze bevoegdheden heeft de minister ten aanzien van de in het toekomstige Besluit Forensische Zorg aan te wijzen instellingen.



Voor zover nu duidelijk is, zijn dat forensische instellingen waarbij een meerderheid van de ingekochte forensische zorgplaatsen bestemd is voor de verpleging van tbs-gestelden met dwangverpleging. Het betreft dus de Forensisch Psychiatrische Centra (FPC) en de Forensisch Psychiatrische Klinieken (FPK). Als transmuralen en tbs-gestelden met proefverlof worden meegerekend zullen ook Forensisch Psychiatrische Afdelingen (FPA) onder deze aanwijzing kunnen vallen.

Volgens artikel 3 lid 3 t/m 10 zullen de bevoegdheden van de minister bestaan uit:

- De benoeming van een lid van de Raad van Toezicht;
- Het geven van aanwijzingen aan de Raad van Bestuur;
- Het overnemen van het beheer van een instelling;
- Het schorsen van het hoofd van een instelling.

Volgens de Nota van wijziging ligt het beheer van de instelling bij het hoofd van de instelling en is de Raad van Toezicht verantwoordelijk voor de benoeming van het hoofd van een instelling.

Standpunt GGZ Nederland

De bevoegdheden die in dit wetsvoorstel aan de minister worden toegekend zijn in strijd met de Governance Code voor de zorg en met het privaatrechtelijke karakter van de instellingen. Dit geldt nog sterker voor een forensische afdeling die onderdeel is van een ggz-instelling en als het hoofd van de instelling geen deel uitmaakt van de Raad van Bestuur. De bevoegdheden grijpen ontoelaatbaar ver in binnen de aansturing van ggz-organisaties. Ze zijn daarnaast niet te rijmen met de rol die Justitie heeft als inkoper, indicatiesteller en toewijzer en de (inkoop-)macht die uit al deze rollen voortvloeit. Als de wet op deze wijze geformuleerd blijft, heeft dit als gevolg dat ggz-organisaties toestemming van de minister voor Veiligheid en Justitie nodig hebben voor de aan- en verkoop van onroerend goed, voor de wijziging van statuten, voor juridische fusies en voor splitsing van een instelling. Dit is een onwerkbaar situatie. Er moet een keuze worden gemaakt: ofwel de bevoegdheden worden geregeld via een privaat inkoopcontract, ofwel via een publieke wet.

Verder signaleren wij nog enkele onduidelijkheden in het huidige wetsvoorstel:

- Het onderscheid bij het geven van een aanwijzing aan de Raad van Toezicht en het hoofd van een instelling blijkt niet uit de wettekst (zie ook advies Raad van State, blz. 7).
- Van een nadere toelichting bij de uitoefening en de noodzaak van bijzondere bevoegdheden is niet of nauwelijks sprake.
- Het blijft onduidelijk wanneer deze bevoegdheden kunnen worden ingeroepen. Een duidelijk criterium van bijvoorbeeld meer dan 50 tbs-gestelden komt niet meer voor.

2. Het opvragen van oude dossiers bij weigerende observandi tast het medisch beroepsgeheim en het verschoningsrecht aan. Dit leidt ertoe dat mensen zorg gaan mijden. Ook biedt het wetsvoorstel onvoldoende basis voor het uitwisselen van gegevens tussen (forensische) ggz en reclassering

a) Het opvragen van oude dossiers bij weigerende observandi

De Nota van wijziging beschrijft de mogelijkheid tot het opvragen van eerdere rapporten en adviezen om een completer beeld te verkrijgen van de geestestoestand van een verdachte.



Dit gebeurt als de verdachte weigert mee te werken aan een pro-justitia rapportage (de zgn. 'weigerende observandi'). De Nota van wijziging geeft de rechter de mogelijkheid bij twijfel over een psychiatrische stroomis inzage te gelasten in eerdere dossiers van een weigerende observandus. Het kan gaan om dossiers zowel binnen als buiten de ggz, waaronder dossiers van de huisarts.

Standpunt GGZ Nederland

Dit voorstel creëert een wettelijke basis voor schending van het beroepsgeheim. Er geldt in Nederland voor artsen en andere zorgverleners een geheimhoudingsplicht, bedoeld om te waarborgen dat iedereen onbelemmerde toegang heeft tot zorg en dat de privacy van mensen die hulp zoeken verzekerd is. De houder van het beroepsgeheim heeft om deze reden ook een verschoningsrecht tegenover de rechter. De wetgever heeft namelijk een principiële keuze gemaakt door in de (straf)wetgeving op te nemen dat een geheimhoudingsplichtige niet hoeft mee te werken aan de waarheidsvinding en aan andere aspecten van strafzaken. Dit voorstel tast het hierop gebaseerde verschoningsrecht aan. Ook komt het voorstel niet overeen met de bepaling in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), terwijl de Memorie van Toelichting suggereert dat dit wel het geval is. De context van de Wgbo en de daarin geboden uitzonderingen (zoals in het kader van de Wet publieke gezondheid) verschilt namelijk van de context van de weigerende observandi in een strafproces.

Hoewel GGZ Nederland zeer ongelukkig is met de weigerende observandi, is de oplossing die de staatssecretaris voorstelt buiten proportie. Wij hebben dit al laten weten in onze reactie op een beleidsbrief van de staatssecretaris voor Veiligheid en Justitie d.d. 21 maart 2011. Deze maatregel tast de rechtspositie van 1 miljoen ggz-patiënten aan, terwijl het probleem slechts een zeer kleine groep weigeraars betreft. Er zijn jaarlijks 70 weigerende observandi. Deze maatregel zou slechts voor de helft van hen, dus in 35 gevallen, iets opleveren.

Afgezien van de aantasting van de privacy van de ggz-patiënt enerzijds en het beroepsgeheim en het verschoningsrecht van de hulpverlener anderzijds is van deze maatregel in de praktijk geen heil te verwachten. Patiënten zullen de zorg gaan mijden, informatie achterhouden of vernietiging van hun oude dossiers aanvragen. Dit belemmert adequate (vervolg-)behandelingen in de ggz en vormt per saldo een bedreiging voor de samenleving. In hun reactie geven de NVvP en de KNMG dezelfde kritiek.

Een alternatief is de schuldigverklaring en de strafoplegging van elkaar te scheiden. Daarmee wordt het mogelijk om bij de schuldigverklaring te besluiten tot observatie. Pas daarna wordt dan de straf bepaald. Daarnaast kan de observatieperiode worden verlengd, waardoor de kans op een diagnose wordt vergroot. In het buitenland zijn hiermee goede ervaringen opgedaan.

Naast dit inhoudelijke argument wijzen wij erop dat een dergelijk ingrijpende wetswijziging met verstrekende gevolgen voor advies naar het College Bescherming Persoonsgegevens en de Raad van State gestuurd moet worden.

b) Het wisselen van gegevens tussen reclassering en zorgaanbieder

Wanneer er sprake is van forensische zorg met bijzondere voorwaarden, geven de reclassering en forensische ggz samen invulling aan het forensisch psychiatrisch toezicht. Het nieuw voorgestelde artikel 4.3 en het gewijzigde art 6.10 lid 3 in de Nota van wijziging bieden onvoldoende ruimte voor rechtstreeks overleg tussen zorgaanbieder en reclassering



over (mogelijke) overtreding van de in het vonnis opgelegde voorwaarden. De wel in artikel 6.10 lid 3 genoemde gegevens die verstrekt moeten worden zijn niet voldoende voor de zorgaanbieders om hun verantwoordelijkheid te kunnen nemen in het forensisch psychiatrisch toezicht dat zij samen met de reclassering vorm geven.

Standpunt GGZ Nederland

Dit vormt een belemmering voor de praktijk, waar inzake dit toezicht goede samenwerkingsafspraken bestaan. GGZ Nederland en 3RO (Reclassering Nederland, de Stichting Verslavingsreclassering GGZ en het Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering) hebben hierover in 2010 een convenant afgesloten. Een belangrijk thema in de samenwerking is de mogelijkheid voor de ggz om bepaalde informatie met de reclassering te delen, mits de justitiabele hierover is geïnformeerd en hij hiervoor toestemming heeft gegeven.

Het gaat dan om informatie die betrekking heeft op:

- de constatering of het vermoeden van een overtreding van een voorwaarde die aan de cliënt in het vonnis of de strafbeschikking is opgelegd;
- aanwijzingen dat de cliënt opnieuw een strafbaar feit heeft begaan;
- dreigend gevaar voor personen of goederen;
- aanwijzingen dat de cliënt in het verleden, vóór aanvang van het lopende toezicht, een ernstig delict heeft begaan dat nog niet bekend is bij het OM;
- wanneer de cliënt de behandelafspraken niet nakomt of een duidelijk gebrek aan motivatie voor de behandeling toont;
- wanneer de cliënt stopt met de voorgeschreven medicatie, voor zover dit van invloed is op het recidive-risico;
- bij een wijziging van het verwachte verloop van de behandeling;
- bij stopzetting of beëindiging van de behandeling.

GGZ Nederland stelt voor om bij wet vast te leggen dat ggz-instellingen deze informatie mogen delen met de reclassering. Dit kan worden opgenomen in de Wet forensische zorg, maar ook in het later te maken Besluit forensische zorg.

3. De samenhang tussen de Wet forensische zorg met de Wet bopz cq. de Wet verplichte ggz (Wvvgz). Mensen die geen straf maar een gedwongen zorgtraject krijgen opgelegd mogen niet automatisch onder de zeggenschap van de minister voor Veiligheid en Justitie komen te vallen

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) regelt gedwongen opname en (gedwongen) behandeling van personen die door een psychische stoornis een gevaar voor zichzelf of hun omgeving vormen. Naar aanleiding van de derde evaluatie van de Wet bopz in 2007 besloot het kabinet de Wet bopz te vervangen door een nieuwe bestendige regeling waarin de patiënt centraal zou staan. Dit resulteerde in een voorstel voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz). Deze wet moet dwang en opname waar mogelijk voorkomen.

Met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg vindt ook een wezenlijke wijziging in het wetboek van strafrecht plaats. Voorheen werd bij ontslag van alle rechtsvervolging in verband met ontoerekeningsvatbaarheid artikel 37 Strafrecht (plaatsing psychiatrisch ziekenhuis) opgelegd.



Het gewijzigde artikel 37 geeft de rechter de mogelijkheid om, indien geen forensische zorg wordt opgelegd, in de gevallen als bedoeld in art 2.3, toepassing te geven aan de Wet bopz en later, bij inwerkingtreding van de Wvvgz, toepassing aan de Wvvgz.

Tegelijkertijd wordt artikel 51 van de Wet bopz gewijzigd, in die zin dat de geneesheer-directeur geen beëindiging van verblijf of toekenning van verlof van de in art 2.3 genoemde gevallen kan gelasten dan na instemming met de minister voor Veiligheid en Justitie. De minister krijgt daardoor ook bemoeienis met patiënten waarvan de officier van justitie en de rechter uitdrukkelijk hebben geoordeeld dat geen straf (meer) wordt opgelegd, maar een gedwongen zorgtraject.

Standpunt GGZ Nederland

Patiënten die wel zorg nodig hebben maar geen strafbaar feit hebben gepleegd, of die zijn vrijgesproken of ontslagen van rechtsvervolging, vallen niet meer onder de verantwoordelijkheid van de minister voor Veiligheid en Justitie. Vanaf dat moment wordt de rechtspositie van de betrokkene uitsluitend bepaald door de Wet bopz of de Wet verplichte ggz. De aangekondigde wijziging van artikel 51 van de Wet bopz brengt juist meer patiënten onder de verantwoordelijkheid van de minister voor Veiligheid en Justitie. Dit schaadt de rechtspositie van patiënten die geen strafbaar feit hebben begaan of waarvan de tbs-maatregel niet meer wordt verlengd. De maatregel legt daarnaast een te grote beperking op aan de geneesheer-directeur.

Daarnaast moeten patiënten op die plek behandeld kunnen worden waar de stoornis of de veiligheid dat vereisen. Niet alleen de civiele of forensische titel moet bepalen waar een patiënt geplaatst wordt, maar vooral de stoornis en het gedrag. Met andere woorden: een patiënt met een civiele maatregel moet in een forensische instelling of op een forensische afdeling kunnen verblijven als de behandeling van de stoornis dat vereist, zonder dat hij daarmee automatisch onder verantwoordelijkheid van de minister voor Veiligheid en Justitie komt te vallen.

Los van deze kwestie pleit GGZ Nederland ervoor dat de Wet forensische zorg en de Wet verplichte ggz in samenhang behandeld worden. Vanuit het oogpunt van continuïteit van zorg was het al de wens van vorige ministers om deze wetten in samenhang te bezien en te behandelen. In dat verband heeft GGZ Nederland in 2009 voorgesteld om te komen tot een harmonisatie rechtspositieregeling. Dit voorstel is door beide ministers omarmd. Omdat de sector er baat bij heeft dat de Wet forensische zorg en de Wet verplichte ggz zo spoedig mogelijk worden ingevoerd, inclusief een goede rechtspositieregeling, pleiten we voor een snelle start met die harmonisatie. In die context kan ook het zojuist benoemde onderwerp van samenplaatsing besproken worden.

4. De procedure voor indicatiestelling en plaatsing van patiënten moet gestroomlijnd worden, met als gevolg lagere kosten en een daling van maatschappelijke risico's

De indicatiestelling voor forensische behandeling wordt uitgevoerd door de drie reclasseringsorganisaties, het Nederlands Instituut voor Forensische psychiatrie en psychologie (NIFP) en door het Psycho-medisch overleg (PMO) van het gevangeniswezen.



Bijlage reactie GGZ Nederland op de Nota van wijziging bij de Wet forensische zorg

Artikel 1 (Begripsbepalingen)

Dit artikel is geheel gewijzigd. Inhoudelijk zal bedoeld zijn dat de huidige forensische titels waarvoor de Dienst Justitiële Inrichtingen sinds 2008 inkoopert eronder vallen. In de begripsbepalingen komt wel een omschrijving van forensische zorg voor (artikel 1.1 lid 2), maar geen omschrijving van *strafrechtelijke titel*. Dit is verwarrend doordat in bijv. art. 2.3 gesproken wordt over *justitiële titel*: wordt hiermee hetzelfde bedoeld? Tevens wordt de titel *justitiabele* niet gedefinieerd: wordt daaronder bijvoorbeeld een veroordeelde persoon verstaan, of ook reeds een verdachte?

Artikel 2.3, nieuw lid 2

De termijn van zes weken die hier genoemd wordt (zes weken voor afloop van de strafmaatregel moet het zorgtraject gestart worden) is een korte, al is het weliswaar een verbetering ten opzichte van voorheen. Het is een inspanningsverplichting, maar deze zal in de praktijk vaak niet voldoende tijdig zijn om aansluitende zorg te realiseren. Denk bijvoorbeeld aan tijd die nodig is om een vervolginstelling bereid te vinden; denk aan de termijn om daar een intakegesprek te realiseren; denk aan de tijd die nodig is om de bereidheid van betrokken patiënt te verkrijgen.

Artikel 3.2, lid 4

De consequenties van deze nieuwe bepaling moeten ook in de voorlichting door het ministerie van Veiligheid en Justitie duidelijk worden gemaakt: er zijn vele inspecties met diverse bevoegdheden uit de Awb.

Nieuw artikel 3.4, lid 1

Dit artikel bepaalt dat huisregels dienen te worden gemaakt volgens een model dat is opgesteld door het ministerie. GGZ Nederland is blij met de toevoeging van deze bepalingen, aangezien met deze bepaling uniformiteit wordt gecreëerd op dit gebied voor alle opname-instellingen, waar onderliggend de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Wet bopz of de Penitentiaire beginselenwet van toepassing zijn. GGZ Nederland gaat ervanuit dat het veld hier de mogelijkheid krijgt om voorstellen te doen, onder andere in de samen met het ministerie voor Veiligheid en Justitie op te richten werkgroep harmonisatie rechtspositie.

Tegelijkertijd krijgt de directeur van een private instelling de bevoegdheid om aanwijzingen te geven aan patiënten, die gehouden zijn die aanwijzingen op te volgen. Waarom geldt dit niet ook in de rijksinrichtingen? Kan de bevoegdheid worden gedelegeerd? Dit is noodzakelijk omdat deze anders niet kunnen worden uitgevoerd op de afdeling (door sociotherapeuten etc.). In de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden is dit wel mogelijk, maar het desbetreffende artikel vervalt met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg.