



Aan de bewindspersonen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
cc DG Curatieve Zorg  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Aan de bewindspersonen van Veiligheid en Justitie  
cc DG Straffen en Beschermen  
Postbus 20301  
2500 EH Den Haag

Betreft : aanbieding advies  
Contactpersoon : mw. mr.drs. M.A.T. Kuijs / mw. drs. P.L.M. Steinmann  
Doorkiesnummer : 06-52872145 / 06-52872057  
E-mail : m.a.t.kuijs@minvenj.nl / p.steinmann@minvenj.nl  
Datum : 19 november 2015  
Uw kenmerk : 807850-139738-WJZ  
Ons kenmerk : RSJ/101/2616/2015/MK/TvV  
Onderwerp : reactie op adviesaanvraag tweede nota van wijziging bij de Wet verplichte ggz

Geachte mevrouw Schippers, geachte heer Van Rijn,  
geachte heer Van der Steur en geachte heer Dijkhoff,

Op 7 september jl. ontving de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) ter advisering namens de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Veiligheid en Justitie (VenJ) en de staatssecretaris van VWS de tweede nota van wijziging bij het voorstel voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (verder: Wvvgz). Helaas was de reactietermijn dermate kort dat de RSJ niet binnen de gevraagde termijn kon adviseren, zoals eerder bericht aan het ministerie van VWS (brief d.d. 22 september 2015, kenmerk RSJ/101/2551/2015/MK/TvV). Hierbij ontvangt u het advies van de RSJ. De conclusies vindt U in § 2.6.

### 1.1 Aanleiding en context tweede nota van wijziging Wvvgz

Uit de toelichting<sup>1</sup> bij de tweede nota van wijziging bij de Wvvgz (verder aangeduid als nota van wijziging) blijkt dat de voornaamste aanleiding voor deze nota van wijziging de vraag van het veld is geweest om de aansluiting tussen de drie wetsvoorstellen op het gebied van gedwongen zorg (Wvvgz, Wfz<sup>2</sup> en Wzd<sup>3</sup>) te verbeteren.<sup>4</sup> De wijzigingen die worden voorgesteld, hangen verder samen met de thematische wetsevaluatie gedwongen zorg van ZonMw (september 2014), de hoorzitting in de Tweede Kamer op 20 januari 2014 en het rapport van de Commissie Hoekstra n.a.v. de dood van oud-minister Borst.<sup>5</sup> In reactie op met name laatstgenoemd rapport zijn enkele onderdelen en uitgangspunten van de Wvvgz ingrijpend gewijzigd. De RSJ neemt er kennis van dat in de toelichting bij de nota van wijziging staat: "Op de samenloop van straffen en maatregelen met een zorgmachtiging zullen wij in de kabinetsreactie op het rapport van ZonMw nader ingaan"<sup>6</sup>. Daarmee is niet duidelijk hoe die samenloop er komt uit te zien. Dat is bij de beoordeling van de onderhavige nota van wijziging zeker van belang. In §2.2 wordt hierop teruggekomen.

1 Tweede nota van wijziging Wvvgz, p. 53.

2 Wet forensische zorg.

3 Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

4 Volgens de toelichting bij de nota van wijziging deelt de Eerste Kamer deze behoefte. De Eerste Kamer heeft in september 2015 opnieuw aangegeven de drie wetsvoorstellen op het gebied van gedwongen zorg (Wfz, Wvvgz, Wzd) gezamenlijk te willen behandelen en wacht daarom op de Wvvgz, die nog bij de Tweede Kamer in behandeling is. Zie website Eerste Kamer: [https://www.eerstekamer.nl/korteaantekening/20150922\\_16?dossier=vihejzhxq3z1](https://www.eerstekamer.nl/korteaantekening/20150922_16?dossier=vihejzhxq3z1): Korte aantekeningen vergadering Commissie Veiligheid en Justitie (VenJ) van 22 september 2015. Beslispunten die betrekking hebben op wetsvoorstel Wet forensische zorg (32.398).

5 Tweede nota van wijziging Wvvgz, p. 53.

6 Tweede nota van wijziging Wvvgz, p. 101.

## 1.2 Hoofdpijnen nota van wijziging

In de eerste alinea van de toelichting bij de nota van wijziging wordt het beoogde uitgangspunt van zowel de Wvggz als de Wzd, samen de opvolgers van de Bopz, in herinnering geroepen: "In deze wetsvoorstellen staat de zorg centraal, en niet langer de gedwongen opname. Deze zorg is afgestemd op de zorgbehoefte van de cliënt en kan worden verleend ongeacht de plaats waar de cliënt zich bevindt. De wetsvoorstellen zijn daarmee persoonsvolgend en niet langer locatiegebonden. Daarbij kan alleen dwang worden toegepast indien alle alternatieven voor vrijwillige zorg zijn uitgeput (ultimum remediumbeginsel)."<sup>7</sup>

De nota van wijziging beoogt niet alleen de Wvggz te wijzigen, maar brengt – met het oog op een betere aansluiting tussen de drie wetten – ook substantiële wijzigingen aan in de Wfz en de Wzd.<sup>8</sup> Daarnaast worden (met name wetstechnische) wijzigingen aangebracht in onder meer de Jeugdwet, Penitentiaire beginselenwet (Pbw), Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt), Wetboek van Strafrecht (WvSr) en Wetboek van Strafvordering (WvSv). Een belangrijke wijziging in de Wvggz, die rechtstreeks voortvloeit uit de aanbevelingen van de Commissie Hoekstra, is het neerleggen van de centrale verzoekersrol bij het Openbaar Ministerie (OM)<sup>9</sup>. In het eerdere voorstel was deze rol aan de geneesheer-directeur toegedicht. Ook de wijzigingen met betrekking tot de gegevensverstrekking tussen ketenpartners zijn aangebracht naar aanleiding van het rapport van de Commissie Hoekstra. In de brief van VWS waarmee de nota van wijziging ter advisering is aangeboden, wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste wijzigingen in de Wvggz, in de Wzd en in de afstemming tussen deze twee wetten. Het meest van belang voor de RSJ zijn de wijzigingen die betrekking hebben op de afstemming tussen de Wvggz en de Wfz, waarvan VWS ook een overzicht geeft. Dit betreft onder meer de verduidelijking van de toepassing van schakelbepaling 2.3 Wfz en de rechtspositie van forensische patiënten in de ggz.<sup>10</sup> Verderop wordt ingegaan op de betreffende wijzigingen. Voor wat betreft de Wvggz zijn naast de hiervoor genoemde verzoekersrol voor de officier van justitie en regels omtrent gegevensuitwisseling, onder meer de regeling hoger beroep en het neerleggen van een register bij het OM waarin zorgmachtigingen en (machtigingen tot verlenging van) crisismaatregelen worden opgenomen, belangrijke wijzigingen. In de Wzd wordt de rol van de zorgverantwoordelijke verduidelijkt en worden de eisen die aan de zorgverantwoordelijke worden gesteld aangescherpt. De nota van wijziging tracht een betere afstemming tussen de Wvggz en de Wzd te realiseren door het (zo veel mogelijk) harmoniseren van een aantal kernbegrippen, zoals het criterium en de term voor gedwongen zorg ("ernstig nadeel") en de definities van "zorg", "verplichte zorg" en "onvrijwillige zorg".

## 1.3 Eerdere adviezen RSJ op dit terrein

De RSJ heeft in 2009 geadviseerd over de conceptwetsvoorstellen Wfz en Wvggz gezamenlijk. In dit advies vroeg de RSJ zich af of de Wfz voor continuïteit van zorg voldoende basis geeft en beval hij aan de regeling voor plaatsing ex 2.3 Wfz volledig af te stemmen op de procedure van de Wvggz. De aansluiting bij bestaande wettelijke kaders, structuren, bevoegdheden en verantwoordelijkheden riep destijds nog veel vragen op. De RSJ beval verder ook aan uniformering van de rechtspositie tegelijkertijd te regelen en niet eerst alleen de toegang tot en door- en uitstroom uit de forensische zorg.<sup>11</sup> De RSJ heeft in 2012 de (eerste) nota van wijziging bij de Wvggz ontvangen, maar heeft destijds aangegeven niet inhoudelijk te zullen adviseren aangezien de wijzigingen geen betrekking hadden op de aandachtsgebieden van de RSJ.<sup>12</sup> Er is verwezen naar het advies uit 2009.

In 2012 reageerde de RSJ (ongevraagd) op de nota van wijziging bij de Wfz, waarin werd voorgesteld artikel 37a WvSr te wijzigen opdat een hulpverlener door de rechter kan worden verplicht zijn (medisch) beroepsgeheim te doorbreken en gegevens over een verdachte te verstrekken indien deze weigert aan een pro justitia onderzoek deel te nemen. De RSJ achtte een aantasting van het beroepsgeheim in deze situatie niet proportioneel en niet doelmatig en waarschuwde in het advies voor de negatieve gevolgen ervan.<sup>13</sup> Dit advies is niet overgenomen; de mogelijkheid het medisch beroepsgeheim te doorbreken is nog steeds onderdeel van het wetsvoorstel zoals dat nu bij de Eerste Kamer ligt. Eind 2012 werd de RSJ geconsulteerd over de tweede nota van wijziging bij de Wfz. Gezien de korte adviestermijn (anderhalve week), was het niet mogelijk zorgvuldig te adviseren. Wel is nogmaals verwezen naar het hiervoor genoemde advies over 'weigerende observandi'.<sup>14</sup>

7 Tweede nota van wijziging Wvggz, p. 53.

8 Tweede nota van wijziging Wvggz, p. 53.

9 De argumenten hiervoor zijn te lezen op p. 57 van de 2<sup>e</sup> NvW Wvggz.

10 Brief VWS "Consultatie tweede nota van wijziging bij de Wet verplichte ggz" (geen datum), ontvangen 7 september 2015, kenmerk 807850-139738-WJZ.

11 Advies "Zorg voor forensische zorg: de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet forensische zorg", RSJ, 30 januari 2009.

12 Brief RSJ aan de staatssecretaris van VenJ betreffende de nota van wijziging wetsvoorstel Wvggz, 26 april 2012.

13 Advies "Weigerende verdachten pro justitia onderzoek", RSJ, 1 februari 2012.

14 Advies Tweede nota van wijziging Wetsvoorstel forensische zorg, RSJ, 29 november 2012.

## 1.4 Afbakening en uitgangspunten

De adviestaak van de RSJ richt zich op de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen. Voor wat betreft de nota van wijziging betekent dit, dat de RSJ zich richt op de inrichting van forensische zorg voor justitiabelen en de door- en uitstroom van deze groep naar de reguliere ggz. Dit advies richt zich daarom op (hoofdlijnen van) de afstemming tussen de Wvvggz en de Wfz. De nota van wijziging stelt in zowel de Wvvggz als de Wfz wijzigingen voor die de samenhang tussen deze twee wetsvoorstellen moeten verbeteren. Een groot deel van de nota van wijziging ziet op de niet-forensische zorg en daarbinnen op de harmonisatie tussen de Wvvggz en de Wzd. Dit valt buiten het (directe) adviesterrein van de RSJ; in het advies zal hier alleen op worden ingegaan voor zover het ook de forensische zorg raakt. De RSJ stelt op deze plaats alleen vast dat de wetgever vasthoudt aan twee wetten (de Wzd en Wvvggz), waarbij de aanbeveling in de thematische wetsevaluatie van ZonMw om tot één wettelijk regime te komen dus niet is overgenomen. Deze keuze van de wetgever maakt het noodzakelijk om voor forensische justitiabelen zowel de aansluiting met de Wvvggz als met de Wzd in het oog te houden. Doorstroom van de Wfz naar deze twee wetten moet voldoende en zonder hindernissen kunnen plaatsvinden. De RSJ onderschrijft in dat kader het doel van de nota van wijziging om de afstemming tussen de drie wetten te vergroten.

Bij de beoordeling van de voorliggende nota van wijziging hanteert de RSJ de volgende uitgangspunten:

- de algemene randvoorwaarden voor de uitvoering van dit wetsvoorstel zijn vervuld;
- de zorgcontinuïteit tussen de forensische zorg en de reguliere geestelijke gezondheidszorg wordt gewaarborgd / bevorderd;
- de rechtspositie van forensische patiënten die onder de Wvvggz (en Wzd) vallen is goed geregeld;
- de zorg voor justitiabelen is gelijkwaardig aan de zorg voor personen in de reguliere gezondheidszorg (equivalentiebeginsel);
- de beste zorg is leidend: de inhoudelijke zorgvraag is leidend, met inachtneming van de waarborgen voor maatschappelijke veiligheid.

De ministeries van VenJ en VWS geven in hun consultatiebrief aan dat de wijzigingen in verband met de afstemming met de Wfz betrekking hebben op de volgende onderwerpen:

1. Verduidelijking van de toepassing van artikel 2.3 Wfz in de Wvvggz (§ 2.2)
2. Rechtspositie forensische patiënten in de ggz (§ 2.3)
3. Rechtspositie ggz-patiënten in de forensische sector (§ 2.4)
4. Crisisopvang ggz-patiënten in Tbs-instelling (§ 2.4)
5. Toepassing 2.3 Wfz in Wzd en de rol van het CIZ hierbij (§ 2.1)

Dit advies volgt deze indeling. Tussen haakjes wordt aangegeven in welke paragraaf op welk onderwerp wordt ingegaan. Naast bovengenoemde onderwerpen wordt in dit advies ook ingegaan op de algemene randvoorwaarden (§ 2.1) en de samenhang tussen de Wvvggz en de Jeugdwet (§ 2.5). Het advies wordt afgesloten met een conclusie (§ 2.6).

## 2.1 Algemene opmerkingen

### *Randvoorwaarden voor bereiken doelstellingen wetten gedwongen zorg*

De gepresenteerde wijzigingen in de drie wetsvoorstellen gedwongen zorg (Wvvggz, Wfz en Wzd) leiden voor de betrokken organisaties (OM, zittende magistratuur, GGz Nederland, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)) tot nieuwe taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Ook veranderen de relaties en samenwerking tussen deze organisaties. Dit vergt nieuwe afspraken, een zorgvuldige voorbereiding van en voldoende tijd voor de implementatie. Voor het realiseren van de doelstellingen van de wetsvoorstellen is verder van groot belang dat bij alle betrokken organisaties voldoende capaciteit beschikbaar is en dat zij voldoende (inhoudelijk en financieel) toegerust zijn om de nieuwe taken en verantwoordelijkheden goed te kunnen uitvoeren. Mocht dit voor één of meer organisaties niet het geval zijn, dan heeft dit immers gevolgen voor de hele keten en zal de beoogde (bevordering van) continuïteit van zorg in het gedrang komen. Gezien de centrale, regisserende taak die aan het OM is toegewezen, vraagt de toerusting van deze organisatie in het bijzonder de aandacht. Verder is van belang dat er een voldoende gedifferentieerd zorgaanbod is en dat de bekostigingssystemen (op tijd) voldoende op elkaar zijn afgestemd, zoals de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) eerder onder de aandacht bracht.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Advies "Stoornis en delict", Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 31 juli 2012.

Voor zover dit elders in dit advies niet aan de orde komt, vraagt de RSJ aandacht voor:

- *De rol van het OM in relatie tot de ggz.* Onder het wetsvoorstel Wvvggz kan het OM doorgaan in de procedure die moet leiden tot oplegging van verplichte zorg, ook als de psychiater oordeelt dat er geen risico is op ernstig nadeel en geen medische verklaring afgeeft. Dit kan spanning opleveren tussen de officier van justitie enerzijds en de geneesheer-directeur en de zorgprofessionals die de verplichte zorg zullen moeten gaan leveren anderzijds. Op hoger abstractieniveau gaat het om het spanningsveld tussen de opdracht aan de ggz om het aantal bedden terug te brengen (ambulantisering), de opnameduur te verkorten en aantoonbaar aan dwangreductie te werken, terwijl tegelijkertijd van de ggz een actieve bijdrage wordt verwacht aan de beveiliging van de samenleving en de aanpak van verwarde personen. Gelet op het feit dat er geen hiërarchische relatie bestaat tussen het OM en de ggz, is het noodzakelijk om de wijze waarop deze twee organisaties zich tot elkaar verhouden in concrete samenwerkingsafspraken te (laten) vastleggen.
- *De samenwerking tussen OM en politie.* De centrale rol van het OM betreft niet in alle gevallen een strafrechtelijke taak. Ook de activiteiten van de politie in het kader van de Wvvggz komen nogal eens voort uit de hulpverleningstaak en niet uit de strafrechtelijke taak. De (beoogde) samenwerking tussen politie en OM moet eveneens op concrete samenwerkingsafspraken kunnen steunen aangezien er geen hiërarchische relatie tussen politie en OM bestaat als hun ggz-optreden niet strafrechtelijk is.
- *De tijdelijke rol die voor het NIFP is voorzien in het kader van een zorgvuldige toepassing van artikel 2.3 Wfz.* Het is de bedoeling dat het NIFP de officier van justitie en de rechter zal adviseren over het benodigde beveiligingsniveau, tot het moment "dat beveiliging ook in de indicatiestelling in de reguliere ggz voldoende is geborgd".<sup>16</sup> Is het NIFP voldoende toegerust voor advisering op dit (gedeeltelijk) nieuwe terrein? Op welke termijn wordt verwacht dat de indicatiestellingen in de reguliere ggz en de forensische zorg op elkaar zijn afgestemd?
- *De rol van het CIZ bij de afgifte van een rechterlijke machtiging voor de Wzd op grond van artikel 2.3 Wfz.* De officier van justitie kan geen verzoekschrift bij de rechter indienen voor afgifte van een machtiging voor de Wzd zonder advies in te winnen bij het CIZ. Is het CIZ voldoende toegerust om deze taak uit te voeren en in staat om tijdig advies te geven?

#### *Gegevensuitwisseling en registratie*

De nota van wijziging stelt voor een centraal landelijk register van verleende zorgmachtigingen bij het OM te beleggen (artikel 5:19). In het kader van de (civiele, niet-strafrechtelijke) regisserende taak die het OM op basis van de nota van wijziging in de Wvvggz gaat vervullen, komt het logisch voor dat het register bij het OM wordt belegd. Het biedt kansen maar er zijn ook risico's aan verbonden.

Het beleggen van het register bij het OM biedt kansen met betrekking tot de toepassing van het "ggz-tenzij" principe door het OM. Indien het OM goed gebruik maakt van de informatie in het register, zal het OM naar de RSJ hoopt en verwacht, in die gevallen waarin dit passend is, vaker kiezen voor een ggz-afdoening van (lichte) strafzaken in plaats van een strafvervolgning. Overigens hangt het adequaat benutten van de mogelijkheden die artikel 2.3 Wfz biedt niet alleen samen met het kunnen raadplegen van het register, maar ook met de manier waarop de samenloop tussen strafrecht en Wvvggz-of Wzd-machtiging zal worden geregeld. Hoe deze samenloop er zal uitzien, is nog onzeker, zoals in § 1.1. van dit advies al werd opgemerkt.

Het beleggen van het register bij het OM betekent dat volgens het huidige voorstel veel zorggerelateerde gegevens van ggz-patiënten bij het OM komen te liggen, ook van patiënten die (nog) niet met het strafrecht in aanraking zijn gekomen. De RSJ dringt er op aan, in lijn met het eerdere advies<sup>17</sup>, in dit register alleen datgene op te nemen wat strikt noodzakelijk is bij het uitoefenen van de taak van het OM in het kader van de Wvvggz en beveelt aan artikel 5:19 op dit punt nog eens kritisch te bezien. Verder moet worden gewaarborgd dat de informatie in het register uitsluitend wordt gebruikt voor de Wvvggz-taak en niet in het kader van andere (strafrechtelijke) taken van het OM. De RSJ beveelt aan om een regeling te treffen waarin wordt vastgelegd voor welke doeleinden het register mag worden gebruikt, welke informatie hierin wordt opgenomen en welke functionarissen het register mogen raadplegen. Gezien ook de lange bewaartermijn die geldt (15 jaar, zie artikel 8:27), adviseert de RSJ daarnaast om de consequenties en de randvoorwaarden voor het gebruik van het register door het OM tevens te laten toetsen door het KNMG (v.w.b. het beroepsgeheim) en het CBP.

<sup>16</sup> Tweede nota van wijziging Wvvggz, p. 102.

<sup>17</sup> Advies "Weigerende verdachten pro justitia onderzoek", RSJ, 1 februari 2012.

## 2.2 Doorstroom van de Wfz naar de Wvggz en Wzd: het gewijzigde artikel 2.3 Wfz

Een belangrijke doelstelling van de Wfz is om de aansluiting tussen de forensische (justitiële) zorg (Wfz) en de geestelijke gezondheidszorg (Wvggz en Wzd) te verbeteren. Met artikel 2.3 Wfz<sup>18</sup> wordt beoogd de doorstroom naar de ggz te bevorderen. Over dit artikel bestond eerder veel onduidelijkheid. In zijn advies uit 2009 concludeerde de RSJ dat wat betreft de continuïteit van zorg met de wetsvoorstellen Wfz en Wvggz nog onvoldoende basis was gelegd voor een soepele overgang tussen forensische zorg en reguliere ggz, met onder meer de aanbeveling de procedure voor artikel 2.3 Wfz volledig af te stemmen op de Wvggz-procedure.<sup>19</sup> De RSJ constateert dat met de wijziging van artikel 2.3 Wfz de aansluiting tussen de Wfz en de Wvggz en de Wzd op onderdelen is verbeterd, maar dat niet alle zorgpunten zijn weggenomen. Tevens zijn nieuwe vragen ontstaan.

### *Het criterium van de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde*

Een zorgmachtiging kan worden afgegeven in plaats van, naast of in aansluiting op een straf of (strafrechtelijke) maatregel. In de toelichting bij de nota van wijziging staat dat afgifte van de zorgmachtiging in het kader van artikel 2.3 Wfz geen strafrechtelijke maatregel is.<sup>20</sup> De RSJ onderschrijft dit uitgangspunt, maar wijst erop dat het afgeven van een zorgmachtiging door de strafrechter in de praktijk anders kan worden ervaren.

In het gewijzigde artikel 2.3 lid 1 Wfz is opgenomen dat aan de bevoegdheid om een zorgmachtiging af te geven "in het kader van de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde bij afzonderlijke beslissing toepassing [kan] worden gegeven": 1. bij..."<sup>21</sup>. Daarna volgen tien (soorten) beslissingen waarbij toepassing aan de bevoegdheid kan worden gegeven. Het is de RSJ niet duidelijk waarom het criterium "de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde" in artikel 2.3 lid 1 Wfz is opgenomen en beveelt aan dit criterium te schrappen aangezien het geen zelfstandige betekenis heeft. Het kan geen toepassingscriterium of bevoegdheidsbepaling voor de rechter zijn, noch een toetsingsgrond om het verzoek van de officier van justitie af te wijzen. Bij het afgeven van een (civiele) zorgmachtiging door een strafrechter zouden uitsluitend de criteria van de Wvggz van toepassing moeten zijn. Het is opvallend dat in lid 2 van artikel 2.3 Wfz, dat ziet op de afgifte van een rechtelijke machtiging in het kader van de Wzd, het criterium van de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde niet is opgenomen. Door het schrappen van het criterium uit artikel 2.3 lid 1 Wfz wordt ook de indruk weggenomen dat de zorgmachtiging een strafrechtelijke maatregel is.

Ook de toelichting verdient aandacht op dit punt. Hierin staat dat de ingang bij de strafrechter er alleen is indien "de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde" aan de orde is.<sup>22</sup> Hoewel in de toelichting op dit punt wordt gesproken van een 'link' met het strafrecht of de veiligheid van samenleving, kan deze tekst zo worden uitgelegd dat als de rechter de verdachte vrijspreekt, de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde niet (langer) aan de orde is en er daarom géén zorgmachtiging kan worden opgelegd door de strafrechter. Dit is echter op grond van artikel 2.3 lid 1 sub 3 Wfz wél mogelijk. De afgifte van een zorgmachtiging kan uitsluitend aan de criteria van de Wvggz resp. Wzd worden getoetst en staat daarmee los van de uitkomst van het strafproces. De RSJ vindt de combinatie vrijspraak en zorgmachtiging ook wenselijk, omdat op deze manier de betrokken persoon zo snel mogelijk naar de best passende zorg kan worden toegeleid. Om verwarring te voorkomen, beveelt de RSJ aan om de tekst in de toelichting op dit punt te verhelderen door aan te geven dat en waarom ook bij vrijspraak een zorgmachtiging kan worden afgegeven.

### *Beslissingen over voorlopige hechtenis*

In artikel 2.3 Wfz worden tien gevallen genoemd waarin de strafrechter toepassing kan geven aan zijn bevoegdheid een zorgmachtiging op grond van de Wvggz of de Wzd af te geven. Beslissingen in het kader van de voorlopige hechtenis (zoals het opleggen, verlengen, beëindigen of schorsen daarvan) worden niet als beslissing genoemd waarbij ook een zorgmachtiging kan worden afgegeven. In lijn met het uitgangspunt dat de strafrechter in elke fase van de strafzaak een zorgmachtiging kan afgeven, acht de RSJ het passend dat de strafrechter ook bij deze beslissingen een zorgmachtiging kan afgeven indien op dat moment blijkt dat verplichte zorg noodzakelijk is en is voldaan aan de criteria van de Wvggz resp. de Wzd. De RSJ beveelt aan deze gevallen toe te voegen aan artikel 2.3 Wfz, ook omdat anders in deze gevallen het afgeven van een zorgmachtiging afhankelijk is van de vordering van het OM.

18 Met toepassing van art. 2.3 Wfz kan de strafrechter een zorgmachtiging o.g.v. de Wvggz (of Wzd) afgeven, op vordering van de OvJ dan wel ambtshalve. Dit gebeurt bij afzonderlijke beslissing, waarbij de Wvggz conform art. 5:20 Wvggz wordt toegepast. De zorgmachtiging kan alleen worden afgegeven als aan de criteria en voorschriften van de Wvggz (respectievelijk de Wzd) is voldaan.

19 Advies "Zorg voor forensische zorg: de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de wet. forensische zorg", RSJ, 30 januari 2009.

20 Tweede nota van wijziging Wvggz, p. 62.

21 Artikel 2.3 lid 1 Wfz, Tweede nota van wijziging Wvggz, p. 51.

22 Tweede nota van wijziging Wvggz, p. 75.



### *Samenloop van titels*

In artikel 8:1 lid 1 Wvggz is vastgelegd dat de officier van justitie onverwijld, maar binnen maximaal twee weken, overgaat tot de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging. De 14-dagen-regel uit artikel 8:1 brengt in de praktijk een gescheiden tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging en de strafrechtelijke titel met zich mee. De zorgmachtiging moet binnen 14 dagen ten uitvoer worden gelegd, terwijl de strafzaak nog onder de rechter is omdat de beroepstermijn nog loopt. Ingeval naast een zorgmachtiging tevens een strafrechtelijke titel van kracht is, bijvoorbeeld een onvoorwaardelijke gevangenisstraf, kan dit ook wringen. Voorts kan het gewenst zijn aan een veroordeling tot voorwaardelijke straf een zorgmachtiging te verbinden voor het geval dat de veroordeelde zich niet aan bijzondere (zorg)voorwaarden houdt. Uit de toelichting bij de nota van wijziging blijkt dat het wetsvoorstel uitgaat van voorrang voor de zorgmachtiging: de zorgmachtiging moet ten uitvoer worden gelegd voorafgaand aan de gevangenisstraf. Tegelijkertijd wordt aangekondigd dat de ministeries in de kabinetsreactie op het rapport van ZonMw nader zullen ingaan op de samenloop van een zorgmachtiging met straffen en maatregelen.<sup>23</sup> Dit wekt de indruk dat de twee ministeries er nog niet uit zijn hoe de precieze uitwerking van dit onderdeel eruit moet komen te zien; wellicht zullen er nog uitzonderingen gemaakt worden op de regel dat de zorgmachtiging binnen twee weken ten uitvoer moet worden gelegd. Hoe het beste met een samenloop van titels kan worden omgegaan, zal per justitiabele verschillen en is daarmee maatwerk. De rechter kan alle omstandigheden wegen en de optimale timing en volgorde van tenuitvoerlegging bepalen (voor zover mogelijk binnen wettelijke termijnen e.d.). Dit pleit ervoor de rechter de ingangsdatum van de zorgmachtiging te laten bepalen. Overigens zal naar verwachting de samenloop van titels vooral bij minder ernstige strafbare feiten, het merendeel van de strafzaken, aan de orde zijn. In het geval van een ernstig strafbaar feit in combinatie met een psychiatrische stoornis, zal immers de tbs-maatregel kunnen worden opgelegd waarbij naast beveiliging verplichte behandeling en zorg plaatsvinden.

### *Welke rechter bevoegd bij verlenging, aanpassing en hoger beroep zorgmachtiging*

De rechter kan een zorgmachtiging afgeven voor de duur van maximaal zes maanden (artikel 6:5, sub a Wvggz). De officier van justitie kan uiterlijk twee weken voor het verstrijken van de geldigheidsduur een nieuw verzoekschrift voor een zorgmachtiging indienen (artikel 6:6 sub a) en daarmee de zorgmachtiging met een jaar laten verlengen (artikel 6:5 sub b). Dit zijn dezelfde termijnen als onder het huidige Bopz-regime, terwijl het bestaande verschil met artikel 37 Sr (dat de termijn van een jaar kent) verdwijnt. Vanuit het oogpunt van rechtsbescherming is het een goede zaak dat periodiek en indien nodig tussentijds door een rechter wordt getoetst of er nog steeds aanleiding bestaat om verplichte zorg op te leggen. De RSJ gaat er hierbij van uit dat een zorgmachtiging die conform artikel 2.3 Wfz is afgegeven door een strafrechter, wordt verlengd of aangepast door de civiele rechter. Dit blijkt echter niet expliciet uit de toelichting. Verder is het niet helder welke rechter bevoegd is het beroep tegen de door de strafrechter op grond van 2.3 Wfz afgegeven zorgmachtiging te behandelen. Om onduidelijkheid te voorkomen, adviseert de RSJ deze punten te verhelderen.

### *Het maatwerk in de zorgmachtiging door de rechter*

Het systeem van de Wvggz, zoals dat al werd voorgesteld vóór de nota van wijziging, legt aan het verlenen van verplichte zorg in het civielrechtelijk kader, klinisch dan wel ambulant, een rechterlijke beslissing ten grondslag. De (civiele of straf-) rechter bepaalt in de zorgmachtiging welke verplichte zorg kan worden opgelegd. Mocht de behandelaar bijvoorbeeld dwangbehandeling geïndiceerd vinden, maar is deze mogelijkheid niet opgenomen in de zorgmachtiging, dan volgt een gang terug naar de rechter. De betrokkenheid van de rechter brengt in beginsel een hoog niveau van rechtsbescherming mee en de RSJ onderschrijft deze systematiek dan ook.

Hoewel het geen nieuw punt is in deze nota van wijziging, brengt de RSJ hierbij onder de aandacht dat leveren van maatwerk in de zorgmachtiging veel vraagt van de rechter. Voor zowel de civiele rechter als de strafrechter, maar met name voor deze laatste betreft het een nieuwe werkwijze en taak. De strafrechter, die bij afzonderlijke beslissing een zorgmachtiging kan opleggen, dient per individu de interne rechtspositie in de zorgmachtiging vast te leggen. De RSJ vindt dit op zichzelf een goede zaak, omdat op deze manier de betrokken persoon zo snel mogelijk naar de best passende zorg kan worden toegeleid. Voor de strafrechter wijkt deze systematiek echter af van het nemen van strafrechtelijke beslissingen, waarbij de rechter normaliter alleen beslist over de externe rechtspositie maar vervolgens de betreffende toepasselijke wet in formele zin (bijv. Pbw, Bvt) de interne rechtspositie bepaalt. Dat moet de rechter nu gaan doen bij het opleggen van de zorgmachtiging.<sup>24</sup> Het is moeilijk in te schatten hoe vaak de strafrechter door de officier van justitie zal worden ingeschakeld of

<sup>23</sup> Tweede nota van wijziging Wvggz, p.101.

<sup>24</sup> Zie ook prof. mr. P.A.M. Mevis en dr. M.J.F. van der Wolf, "Gedwongen forensische zorg voor volwassenen", Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2015 (39) 4, p. 212 e.v.

ambtshalve gebruik zal gaan maken van de bevoegdheid een zorgmachtiging af te geven. Nadere richtlijnen met betrekking tot de toepassing van artikel 2.3 Wfz zijn noodzakelijk. Het is daarnaast belangrijk dat de strafrechter (maar ook de huidige Bopz-rechter) voldoende toegerust is, zowel inhoudelijk (kennis) als wat betreft beschikbare tijd (capaciteit), om een zorgmachtiging die volledig is toegesneden op de betreffende patiënt op te (kunnen) leggen. Indien niet aan deze randvoorwaarden wordt voldaan, ontstaat het risico dat de rechter ofwel in de zorgmachtiging zeer weinig opneemt (hetgeen tot vertraging leidt) dan wel alle mogelijkheden zal opnemen (hetgeen ten koste gaat van de rechtsbescherming).<sup>25</sup>

## 2.3 Rechtspositie forensische patiënten in de ggz

### *Nieuwe categorieën gronden voor verblijf in de ggz*

Op grond van de nota van wijziging lijken personen met een justitiële titel op de vier volgende gronden in een Wvvgz-accommodatie te kunnen verblijven:

#### Gedwongen zorg

1. Op basis van opname in een Wvvgz-accommodatie conform artikel 9:1 lid 1 Wvvgz (personen met tevens tbs-dwang- of pij-maatregel);
2. Op basis van een zorgmachtiging afgegeven door de strafrechter conform artikel 2.3 Wfz.

#### Zorg met instemming (vrijwillige plaatsing):

1. Op basis van hun instemming conform artikel 9:1 lid 2 Wvvgz (personen met onvoorwaardelijke vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel (m.u.v. tbs-dwang- en pij-maatregel). Art. 8:14 en artikel 9:9 zijn van toepassing);
2. Op basis van hun instemming (overige titels).

De indeling in verschillende categorieën komt de helderheid / eenduidigheid van de wetgeving en het voor de praktijk noodzakelijke overzicht van toepasselijke regelgeving niet ten goede.

Het uitgangspunt van de Wvvgz is dat verplichte zorg op grond van een door de rechter afgegeven zorgmachtiging plaatsvindt. Voor een aantal categorieën justitiabelen wordt hierop met de nota van wijziging een uitzondering gemaakt. Hoofdstuk 9 van de Wvvgz bevat "Bijzondere bepalingen ten aanzien van personen met een justitiële titel". In artikel 9:1 lid 1 van dit hoofdstuk wordt voor twee categorieën justitiabelen, namelijk personen met een tbs-dwang- resp. pij-maatregel, de interne rechtspositie geregeld wanneer zij in een Wvvgz-accommodatie worden geplaatst. Zij worden op grond van 9:1 lid 1 gelijkgesteld aan patiënten die een zorgmachtiging voor verplichte zorg hebben gekregen, terwijl tegelijkertijd op grond van hoofdstuk 9 bijzondere bepalingen voor hen gelden. Wat betreft deze categorie (tbs-dwang- en pij-maatregel), is begrijpelijk dat geen zorgmachtiging afgegeven hoeft te worden omdat de maatregelen als zodanig gedwongen opname en behandeling impliceren en het opleggen daarvan al met waarborgen (advies gedragsdeskundigen, rechterlijke toetsing) is omkleed.

Wat betreft het verblijf met instemming, is de rechtspositie niet helder en eenduidig geregeld. De keuze wordt gemaakt om in het geval van vrijwillige plaatsing voor bepaalde justitiële titels wel beheersmogelijkheden aan de ggz toe te kennen (9:1 lid 2 jo. 8:14 en 9:9) en voor andere titels niet. Hoewel het voorstelbaar is dat onderscheid wordt gemaakt naar justitiële titel, ontbreekt nu een onderbouwing. Een belangrijke vraag is hoe de justitiële titel doorwerkt bij vrijwillige plaatsing. Welke mate van vrijheidsbeperking is zonder zorgmachtiging toegestaan? Hoe moet bijvoorbeeld worden omgaan met een forensische patiënt die wegloopt uit een Wvvgz-accommodatie? En hoe ziet ambulante zorg in relatie tot de justitiële titel voor forensische patiënten eruit? Moeten daar geen extra waarborgen zijn? De RSJ zou op deze punten een nadere toelichting in de nota van wijziging willen zien.

In dit kader is ook niet helder waarom niet is aangesloten bij de aanbeveling van ZonMw om de systematiek van 6.7 Wfz te hanteren: opname in de ggz vindt ofwel plaats op basis van instemming ofwel op basis van een zorgmachtiging. Voor de interne rechtspositie betekent dit dat ofwel de WGBO ofwel de interne rechtspositie zoals door de rechter opgenomen in de zorgmachtiging leidend is.<sup>26</sup> Kortom, met deze nota van wijziging worden eerder geconstateerde onduidelijkheden met betrekking tot de rechtsposities niet weggelaten en verschillen tussen categorieën justitiabelen niet voldoende onderbouwd. De RSJ vindt het, met het oog op de hanteerbaarheid voor de uitvoering, noodzakelijk dat er een compleet overzicht komt waarin is opgenomen wie op welke titel waar kan verblijven en wat de consequenties zijn voor de toepasselijke regels omtrent de externe en de interne rechtspositie.

25 Zie ook prof. mr. P.A.M. Mevis en dr. M.J.F. van der Wolf, "Gedwongen forensische zorg voor volwassenen", Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2015 (39) 4, p. 215.

26 Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg, ZonMw, september 2014, aanbeveling 14, p. 349.

### *Toestemming / medeverantwoordelijkheid minister van Veiligheid en Justitie*

In de nota van wijziging is vastgelegd dat de geneesheer-directeur, voordat hij de beslissing neemt om tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg (verlof) te verlenen of de verplichte zorg te beëindigen, in bepaalde gevallen de minister van Veiligheid en Justitie hiervoor om toestemming moet vragen (artikel 8:17 lid 2 en 8:18 lid 3). Het gaat om personen aan wie met toepassing van artikel 2.3 Wfz een zorgmachtiging (of (voortzetting) crisismaatregel) is verleend en die zijn opgenomen in een Wvggz-accommodatie. Er is één uitzondering: de toestemming van de minister is niet vereist wanneer aan betrokkene met toepassing van artikel 2.3 Wfz een zorgmachtiging is opgelegd in combinatie met vrijspraak. Indien de zorgmachtiging bijvoorbeeld is opgelegd in combinatie met ontslag van rechtsvervolging of met toepassing van artikel 9a Sr (artikel 2.3 lid 1 sub 2 en sub 3), dan is de toestemming van de minister wel vereist.<sup>27</sup> Naar de mening van de RSJ is bemoeienis van de minister principieel onjuist indien er geen strafrechtelijke titel (meer) is.

In artikel 8:19 wordt geregeld dat degene die een aanvraag tot beëindiging van de verplichte zorg heeft ingediend<sup>28</sup> welke is afgewezen door de geneesheer-directeur, deze aanvraag vervolgens kan indienen bij de officier van justitie. De officier van justitie is gehouden de aanvraag onverwijld bij de rechter in te dienen, tenzij er sprake is van een herhaalde aanvraag en er geen nieuwe feiten en omstandigheden zijn (lid 4). Hij voegt bij het verzoekschrift aan de rechter tevens de beslissing van de minister (lid 3). Tegen de beslissing van de rechter staat geen hoger beroep open (lid 11). Tegen afwijzende beslissingen over onderbreking van de verplichte zorg of tegen aan de beslissing tot beëindiging verbonden voorwaarden kan betrokkene een klacht indienen bij de klachtencommissie (artikel 10:3). Tegen de uitspraak van de klachtencommissie staat beroep bij de rechter open (artikel 10:7).

Naast toestemming van de minister voor de hiervoor besproken artikel 2.3 Wfz-gevallen, is zijn toestemming ook vereist voor het verlenen van tijdelijke onderbreking of het beëindigen van de verplichte zorg voor personen met een tbs- of pij-maatregel die in een Wvggz-accommodatie zijn opgenomen op grond van 9:1 lid 1 Wvggz (artikel 9:2 lid 1 en 2). Ook voor het overplaatsing van deze personen dient de geneesheer-directeur eerst toestemming van de minister te krijgen. Als toestemming uitblijft, kan de ter beschikking gestelde of jongere met een pij-maatregel binnen vier weken beroep instellen bij de RSJ (9:2 lid 7).

Hoewel zeggenschap van de minister van Veiligheid en Justitie gezien de medeverantwoordelijkheid voor patiënten met een (zware) justitiële titel begrijpelijk is, vindt de RSJ het ongewenst als dit ten koste gaat van de meest adequate zorg. Wanneer toestemming van de minister uitblijft (en betrokkene al dan niet in beklag en beroep gaat), blijft de geneesheer-directeur / de instelling 'zitten' met een patiënt die men elders had willen onderbrengen, die men verlof had willen geven of van wie men de zorg had willen beëindigen. Dit brengt het risico met zich mee van een onwerkbaar (behandel) situatie op de afdeling, omdat de patiënt (naar mening van de zorgprofessional) elders beter op zijn plek is. De RSJ dringt dan ook aan op terughoudend gebruik van de weigeringsmogelijkheid door de minister. Mocht de situatie zich toch voordoen dat de minister geen toestemming geeft voor overplaatsing, verlof of beëindiging van de verplichte zorg dan moet – om een patstelling te voorkomen – in een (geschillen)procedure tussen de minister en de zorginstelling worden voorzien, die recht doet aan het principe van de beste zorg, met in achtneming van de maatschappelijke veiligheid.

Daarnaast heeft de RSJ nog de volgende opmerkingen:

- In artikel 8:17 lid 1 ontbreekt (i.t.t. tot artikel 8:18 lid 1) de zorgverantwoordelijke als aanvrager. Is dat zo bedoeld?
- Artikel 8:18 lid 5 verwijst naar het tweede lid van dit wetsartikel. Hier is waarschijnlijk bedoeld naar het derde lid te verwijzen.
- In artikel 8:20 lid 1, over voorwaarden en beperkingen die kunnen worden verbonden aan onderbreking en beëindiging van de verplichte zorg, wordt verwezen naar 8:17 lid 2 en 8:18 lid 2. Hier is waarschijnlijk bedoeld te verwijzen naar lid 5 resp. lid 7.

### *Overbrenging vanuit het gevangeniswezen naar een Wvggz-accommodatie*

Met artikel 15:6 onder A van het voorstel van wet Wvggz<sup>29</sup> wordt artikel 15 lid 5 van de Pbw gewijzigd opdat dit laatste artikel aansluit op de (terminologie van de) Wvggz. De rol van de selectiefunctionaris blijft dezelfde als in het huidige artikel 15 Pbw; hij kan – met inachtneming van de Wvggz – bepalen dat de gedetineerde in geval van een psychische stoornis of verstandelijke beperking wordt overgebracht naar een Wvggz-accommodatie om daar zo lang als dit noodzakelijk is te worden verpleegd of begeleid. Hoewel hier formeel sprake lijkt te zijn van zorg met instemming, is het opvallend dat de selectiefunctionaris en niet de rechter bepaalt dat betrokkene naar een Wvggz-

<sup>27</sup> Zie ook Tweede nota van wijziging Wvggz, p.81 en 82.

<sup>28</sup> Volgens artikel 8:18 lid 1 kunnen betrokkene, advocaat, vertegenwoordiger en zorgverantwoordelijke beëindiging van de verplichte zorg aanvragen bij de geneesheer-directeur.

<sup>29</sup> Geconsolideerde wetttekst Wvggz, meegestuurd met de Tweede nota van wijziging Wvggz.



accommodatie wordt overgeplaatst. Er wordt onvoldoende beargumenteerd waarom wordt afgeweken van het algemene principe dat de rechter beslist over de toepassing van de Wvvgz.

#### *Overplaatsing van een ter beschikking gestelde naar een Wvvgz-accommodatie*

Hierover heeft de RSJ, in relatie tot de nieuwe categorieën gronden voor verblijf in de ggz die door de nota van wijziging worden gecreëerd (zie hiervoor), twee vragen. Met betrekking tot artikel 15:4 onder E<sup>30</sup>: hoe moet artikel 14 lid 1 Bvt in relatie tot artikel 9:1 lid 1 worden gelezen? En wat is de strekking van de toevoeging "anderszins verpleegde" in dit artikel?

### **2.4 Rechtspositie ggz-patiënten in de forensische sector**

De rechter kan, indien hij dit noodzakelijk acht vanwege de veiligheid binnen de accommodatie, in de zorgmachtiging opnemen dat de betreffende ggz-patiënt wordt opgenomen in een fpc of andere instelling aangewezen voor de verpleging van terbeschikkinggestelden (artikel 6:4 lid 4). Het gaat in deze gevallen om ggz-patiënten die geen justitiële titel hebben. Ook tijdelijke overplaatsing (max. 8 weken) naar een fpc is mogelijk. Dit kan de rechter opnemen in de zorgmachtiging indien de geneesheer-directeur dat noodzakelijk acht vanwege de veiligheid binnen de accommodatie (artikel 6:4 lid 3). Uit de artikelsgewijze toelichting blijkt dat het de bedoeling is dat eerst wordt bekeken of een tijdelijke plaatsing voldoende is om de patiënt te stabiliseren om het gevaar af te wenden. Pas als dit niet afdoende is, kan een zorgmachtiging op grond van lid 4 worden afgegeven. De RSJ kan instemmen met deze, in de thematische wetsevaluatie van ZonMw aanbevolen benadering, waarin een rechter bepaalt dat tenuitvoerlegging in een fpc mogelijk is.

In de forensische instellingen waarnaar kan worden overgeplaatst, geldt in beginsel de Bvt. Ggz-patiënten zullen worden uitgezonderd van de rechtspositionele bepalingen in de Bvt die betrekking hebben op hun externe rechtspositie (o.a. verlof, (over-)plaatsing, beëindiging verblijf). De RSJ kan zich vinden in dit uitgangspunt van 'één dak, één rechtspositie', met de kanttekening dat hij graag te zijner tijd geconsulteerd wordt over de uitzonderingen die in de nog te wijzigen Bvt zullen worden gemaakt.

### **2.5 Jeugdigen in de ggz**

Met betrekking tot jeugdigen in de ggz heeft de RSJ twee opmerkingen.

In nota van wijziging wordt het verkeer tussen de ggz en de gesloten jeugdzorg geregeld. Wat betreft de overgang van de ggz naar de gesloten jeugdzorg, die wordt geregeld door uitbreiding van artikel 6.1.2 van de Jeugdwet, vraagt de RSJ aandacht voor het risico dat dit artikel op andere gronden wordt ingezet dan op grond van het criterium dat de beste zorg leidend is. Aanleiding hiervoor zijn de in de huidige praktijk met enige regelmaat gehoorde signalen over jongeren met psychische stoornissen én ernstig (ver)storend gedrag die moeilijk te handhaven zijn in de jeugd-ggz, waarover de RSJ binnenkort adviseert.<sup>31</sup> Deze jongeren komen vaak in instellingen voor gesloten jeugdhulp terecht, maar deze instellingen kunnen niet dezelfde mate/intensiteit van behandeling bieden als de ggz. Als het gaat om jongeren die in de eerste plaats behandeling nodig hebben, is bij het gebruik van de voorgestelde wijziging in de praktijk zorgvuldigheid en terughoudendheid geboden. Indien plaatsing van een jongere met een psychische stoornis in een jeugdzorgplusinstelling op dat moment de beste optie is, is het van belang dat er adequate en voldoende psychische zorg en begeleiding beschikbaar is, bijvoorbeeld door de zorg aldaar te laten verrichten door een ggz-instelling.

Ten tweede sluit de RSJ zich aan bij de aanbeveling van ZonMw<sup>32</sup> om naar analogie van de artikelen 2.3 Wfz jo. 5:20 Wvvgz, de kinderrechter de bevoegdheid te geven om een zorgmachtiging (voor verplichte jeugd-ggz) af te geven. Net als voor de volwassene in de forensische zorg kan op deze manier sneller en beter op de zorgbehoefte van de jeugdige worden ingespeeld.

### **2.6 Conclusie**

Er is gekozen voor het handhaven van drie wetten op het gebied van gedwongen zorg. Het is een goede zaak dat met deze nota van wijziging de Wvvgz en de Wzd nader tot elkaar worden gebracht en dat de afstemming met de Wfz wordt verbeterd, vooral door harmonisatie van begrippen en regelingen in beide wetsvoorstellen. De doelstelling hiervan, het bevorderen van de doorstroming van forensische patiënten in de ggz, onderschrijft de RSJ van harte.

Verwijzend naar de in paragraaf 1.4 genoemde uitgangspunten en de constatering naar aanleiding daarvan in de paragrafen 2.1 t/m 2.5 concludeert de RSJ het volgende:

- *de zorgcontinuïteit tussen de forensische zorg en de reguliere geestelijke gezondheidszorg wordt nog onvoldoende gewaarborgd en bevordert*

De RSJ constateert dat door de harmonisatieslag en het aanpassen van schakelbepaling 2.3 Wfz

30 Geconsolideerde wettekst Wvvgz, meegestuurd met de Tweede nota van wijziging Wvvgz.

31 Advies "Zorg in de knel" over 'lastig plaatsbare jongeren' in instellingen voor jeugdzorgplus en jeugd-ggz.

32 Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg, ZonMw, september 2014, aanbeveling 26.

de zorgcontinuïteit wordt verbeterd. Het feit dat de strafrechter indien nodig een zorgmachtiging kan opleggen, komt een snelle(re) plaatsing in de zorg naar verwachting ten goede. Omdat de regelgeving naar zijn aard erg complex is, dit veel vraagt in de uitvoeringspraktijk en nog tal van onduidelijkheden bevat, acht de RSJ de zorgcontinuïteit nog onvoldoende gewaarborgd.

- *de rechtspositie van forensische patiënten die onder de Wvggz (en Wzd) vallen is nog onvoldoende duidelijk geregeld*

De in de nota van wijziging geregelde rechterlijke toetsing komt in het algemeen de rechtsbescherming ten goede. Met betrekking tot de interne rechtspositie van forensische patiënten in de ggz is door het creëren van nieuwe categorieën nog te veel onduidelijk. Wanneer verschillen in rechtspositie niet kunnen worden weggenomen (zoals soms het geval zal zijn), dan is met name van belang dat er volstrekke helderheid over bestaat welke interne rechtspositie waarom en wanneer voor wie geldt. De RSJ vraagt daarnaast aandacht voor goede regelgeving rond de (medische) informatieopslag bij het OM en rond de ontsluiting en uitwisseling van deze gegevens.

- *de gelijkwaardigheid van zorg voor justitiabelen en zorg voor personen in de reguliere gezondheidszorg (equivalentiebeginsel) is nog niet te beoordelen*

Deze wet regelt alleen mogelijkheden en randvoorwaarden van de verplichte zorg. Het is niet mogelijk op basis van deze nota van wijziging vast te stellen of de gemaakte uitzonderingen voor personen in het justitieel kader te verantwoorden zijn, omdat nog niet helder is voor welke titels in welke situatie welke procedure met welke waarborgen en met welke achtergrond gelden.

- *de inhoudelijke zorgvraag is leidend, met inachtneming van de waarborgen voor maatschappelijke veiligheid. Evenwicht justitie / zorg is een aandachtspunt.*

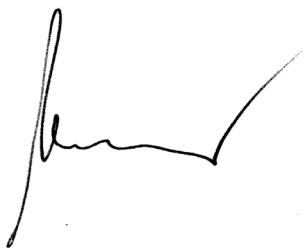
Er komen meer mogelijkheden voor forensische patiënten om in de ggz behandeld te worden en het plaatsen van ggz-patiënten in een fpc wordt wettelijk geregeld. Tegelijkertijd roept de rol van de minister (het verlenen van toestemming) vragen op wanneer er geen justitiële titel (meer) is. Gezien de substantiële rol van de minister (bij ontslag, verlofverlening en overplaatsing) en de toegenomen rol van het OM, dient het evenwicht met zorginstanties (o.a. geneesheer-directeur) bewaakt te worden via goede samenwerkingsafspraken en geschillenregelingen.

Kortom, de nota van wijziging verheldert en verbetert het wetsvoorstel op punten. Desondanks is naar de mening van de RSJ nog onvoldoende sprake van goede, samenhangende en inzichtelijke wetgeving, die in de praktijk eenduidig toepasbaar is. Voor het bereiken van de doelstellingen van de wetsvoorstellen zijn overigens behalve heldere regelgeving, ook voldoende capaciteit, financiële middelen en een zorgvuldige implementatie(termijn) van belang.

Hoewel het wetgevingstraject al enige jaren loopt, is het zaak de verplichte zorg écht goed te regelen en niet door tijdsdruk onduidelijkheid en (onnodige) complexiteit te laten bestaan. De RSJ hecht aan volstrekke helderheid over wie waarvoor verantwoordelijkheid draagt en benadrukt dat er voldoende tijd en capaciteit nodig is voor de implementatie van de voorgestelde veranderingen. Haast is hier een slechte raadgever.

Hoogachtend,

namens de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming,



mr. L.A.J.M. de Wit, algemeen voorzitter