

Verpleging terbeschikkinggestelden

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiare beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid onvrijwillige geneeskundige behandeling te verrichten (32337).**

De voorzitter:

Ik heet de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie welkom en geef in eerste termijn het woord aan mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink namens de ChristenUnie, maar ik zie dat zij nog niet aanwezig is. Daarom geef ik eerst mevrouw Helder namens de PVV het woord.

De algemene beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw Helder (PVV):

Voorzitter. De wijziging van de beginselenwetten betreft de uitbreiding van de mogelijkheden voor het toepassen van dwangbehandelingen op gedetineerden in tbs-instellingen, gevangenen en justitiële jeugdinrichtingen. Dwangbehandelingen worden in het wetsvoorstel gedefinieerd als onvrijwillige geneeskundige behandelingen. Volgens de regering is deze wijziging noodzakelijk omdat een belangrijk deel van de forensische populatie in gevangenen en justitiële instellingen kampt met psychiatrische problemen.

Een andere reden voor de wijziging is gelegen in het voornemen om de beginselenwetten op het onderdeel dwangbehandeling te laten aansluiten bij de eerdere wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de zogenaamde Wet BOPZ. In 2008 is in deze wet al gezorgd voor verruiming van de mogelijkheden van dwangbehandelingen. Door het voorliggende wetsvoorstel op dit punt met de Wet BOPZ in overeenstemming te brengen, wordt volgens de regering een betere aansluiting gecreëerd van het strafrechtstelsel op het zorgstelsel en vice versa.

Het standpunt van de PVV jegens tbs en het gevangeniswezen is wel bekend; het mag best een tandje minder, op zijn zachtst gezegd. Ook voor de PVV geldt echter dat iemand in acute nood wel geholpen dient te worden, maar daar zit nu net de pijn. Ten eerste is het niet duidelijk om hoeveel gevallen per jaar het gaat. In antwoord op schriftelijke vragen van de PVV hierover, antwoordde de staatssecretaris dat helaas niet wordt bijgehouden in hoeveel gevallen het huidige gevaarscriterium niet toereikend was en de gedetineerde onherstelbare schade heeft opgelopen. Wel is duidelijk wat het gaat kosten, namelijk structureel meer dan 55 mln. per jaar voor 700 plaatsen die worden gereserveerd voor de dwangbehandeling. In economisch moeilijke tijden is het uitgeven van dit geld, zonder dat de noodzaak wordt onderbouwd, moeilijk te steunen. Dit is uiteraard geen simpele kosten-batenanalyse, want het gaat hierbij om mensen. Het is echter niet duidelijk of de desbetreffende instellingen wel behoefte hebben aan de uitbreiding van de mogelijkheden voor dwangbehandeling. Dat is uiteraard wel belangrijk, om-

dat het hierbij gaat om onvrijwillige ingrepen bij gedetineerden, dus bij personen die zich niet of nauwelijks aan de dwang kunnen onttrekken. Bij de tbs-populatie zijn er voorafgaande aan het vonnis twee gedragsdeskundigen geraadpleegd, waarna de rechter beslist. Bij gedetineerden in een gevangenis of een jeugdinstelling is dit niet het geval. Er is wel een schriftelijk advies van twee psychiaters nodig voordat met de behandeling kan worden gestart, maar er is geen voorafgaande rechterlijke toets.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Ik hoor mevrouw Helder zeggen dat het haar niet duidelijk is of instellingen wel behoefte hebben aan deze wetswijziging. Dat verbaast mij. Ik heb gewoon mijn licht opgestoken bij een aantal instellingen. Daardoor is mij gebleken of er wel of niet behoefte bestaat aan deze wetswijziging. Waarom heeft mevrouw Helder dat niet ook gedaan?

Mevrouw Helder (PVV):

Mevrouw Helder heeft dat wel gedaan, maar zij heeft blijkbaar andere mensen gesproken. Ik heb ook de adviezen van de instanties bekeken, die bij het wetsvoorstel zijn gevoegd. Ik kan zelfs de opvatting van de Orde van Advocaten aanhalen. Daar zegt men dat cijfermatige onderbouwing volledig ontbreekt. Ik heb dus wel degelijk mijn huiswerk gedaan.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Mevrouw Helder had het met name over de instellingen. Naar ik aanneem, doelt zij daarmee ook op bijvoorbeeld de gevangenen, de jeugdinstellingen en de tbs-klinieken. Dat zijn uiteraard de instellingen die hiermee het meeste te maken hebben. Is het haar nu wel of niet duidelijk of deze instellingen een zekere behoefte hebben aan een dergelijke wetswijziging?

Mevrouw Helder (PVV):

Ik blijf bij het antwoord dat ik zojuist gaf. Ik verwijs ook naar de RSJ. Daar weet men ook waarover men het heeft. Bij de RSJ zegt men: ook wij zien niet dat hieraan behoefte is. Ik ga verder met mijn betoog.

Er is wel een toets achteraf mogelijk, want er is bezwaar en beroep mogelijk tegen de beslissing tot het verrichten van een dwangbehandeling. Op verzoek van de klager kan bezwaar of beroep ook nog schorsende werking hebben. Dan vindt de behandeling dus niet plaats. Ik vind dat vrij vreemd, want er was toch sprake van een noodsituatie, of althans van gevaar dat moest worden beteugeld op zo kort mogelijke termijn, of in ieder geval binnen een redelijke termijn? In hoeverre is de klager hier toe in staat, gezien het feit dat gevaar moet worden afgewenteld, gevaar dat voortkomt uit de geestelijke toestand van de klager? Ervan uitgaande dat de bezwaartermijn zes weken bedraagt, geldt dat dit toch wel te lang is voor de noodsituaties waarvoor het wetsvoorstel is bedoeld.

Ik vat mijn punten van kritiek samen. In de eerste plaats noem ik de vraag hoeveel gevallen er zijn waarin een dwangbehandeling noodzakelijk is geweest, of waarbij ingegrepen had moeten worden maar dat wettelijk nog niet mogelijk was. Misschien heeft de staatssecretaris inmiddels wel wat getallen. Dan hoor ik ze graag. Ten tweede vraag ik naar de behoefte van de verruimde mogelijkheid. Het laatste punt is de toetsing van de voorgenomen dwangbehandeling. Het moet toch mogelijk zijn om daar een marginale toetsing binnen korte termijn door de rechter-commissaris op los te laten voordat de dwangbehandeling

Helder

deling wordt toegepast? Zoals eerder is opgemerkt, moeten mensen in nood geholpen worden. Ik vraag om een antwoord op de kritiekpunten die ik net heb genoemd, want zonder dat antwoord kan de PVV helaas niet zomaar besluiten met het wetsvoorstel in te stemmen.

De voorzitter:

Ik heb inmiddels begrepen dat mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink afziet van het voeren van het woord, waardoor wij bij mevrouw Gesthuizen aanbellen. Heb ik goed begrepen dat u voornemens bent 45 minuten te spreken?



Mevrouw Gesthuizen (SP):

Nee, voorzitter, dat is niet het geval. Ik denk dat ik er na een kwartier wel doorheen ben.

De voorzitter:

Dank u zeer.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Dat is voor u een opluchting.

Voorzitter. Het wetsvoorstel dat we vandaag bespreken, is voor de SP-fractie een uitzonderlijk belangrijk wetsvoorstel. Hoewel het wetsvoorstel gaat over een zeer specifieke regeling en hopelijk in de toekomst een zeer beperkt aantal mensen ermee te maken zal krijgen, is het onderwerp om verschillende redenen van groot belang. Met dit wetsvoorstel moet namelijk worden gezorgd voor een goede balans tussen de veiligheid van de mensen en de samenleving als geheel aan de ene kant en het recht van mensen om over hun eigen lijf en leven te beschikken en zich verzekerd te weten van het respect van de overheid voor deze vrijheid aan de andere kant. Als ik bekijk wat in het verslag staat, ben ik enigszins verbaasd door de opstelling van de meest liberale fracties, zoals zij zichzelf noemen. Ik hoor op dit specifieke punt tamelijk weinig kritische vragen van hun zijde. Het zou mij zeer verbazen als de fracties van de VVD en de PVV geen enkele blij geven van zorg over een juiste balans, een juiste implementatie en goede waarborgen voor een juiste werking van dit wetsvoorstel, want met dit wetsvoorstel worden de mogelijkheden verruimd tot onvrijwillige geneeskundige behandeling in tbs-inrichtingen, gevangenissen en jeugdinrichtingen. Het gaat dus om dwangbehandeling en dat is een serieus en zwaar onderwerp.

De regels worden met dit wetsvoorstel gelijkgetrokken met dwangopname voor mensen die geen strafbare feiten hebben gepleegd, het civiele recht. Mevrouw Helder gaf dat net al aan. Het uitgangspunt is de gelijkwaardigheid van zorg, binnen en buiten het justitieel kader. De straf- en zorgsystemen moeten beter op elkaar aansluiten. Dat zijn voor de SP stuk voor stuk goede uitgangspunten. Maar ik heb nog wel een aantal zorgen, waarover ik een aantal vragen zal stellen.

Dwangbehandeling levert een forse inbreuk op het recht op lichamelijke integriteit op. Maar in een aantal gevallen is het toch echt noodzakelijk om iemand te separeren, fixeren, of iemand tegen zijn wil vocht, voedsel of in het uiterste geval zelfs medicatie toe te dienen. De praktijk vraagt uitdrukkelijk om de mogelijkheden die met dit wetsvoorstel moeten worden geboden. Die ervaring heb ik in ieder geval opgedaan in gesprekken met diverse directeuren en personeelsleden van instellingen. Zij zeggen

al een flink aantal jaren: geef ons iets, geef ons middelen, geef ons handvatten, want wij kunnen in een aantal gevallen te weinig. Mensen met ernstige psychiatrische problemen plegen ook delicten, waarna een strafrechter oordeelt dat iemand in een tbs-kliniek of gevangenis wordt geplaatst. Dan komt het wel eens voor dat iemand in de eigen ontlasting rolt, zichzelf en anderen beschadigt en volkomen niet aanspreekbaar is. Over die gevallen hebben we het.

Natuurlijk moet in ieder concreet geval streng getoetst worden aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Die waarborgen en zorgvuldigheidsvereisten moeten er zijn, en die zijn tot mijn vreugde ook opgenomen in het voorstel. Het criterium wordt of de dwangbehandeling in kwestie "therapeutisch noodzakelijk" is. Gedwongen zorg mag worden gegeven als het aannemelijk is dat het gevaar dat iemand veroorzaakt, zonder deze zorg niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen. Ik vind dat terecht. Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft zich hierover uitgelaten. Hoewel het recht op de lichamelijke integriteit door dwangbehandeling wordt geschonden, is deze inbreuk soms gerechtvaardigd. Ik zeg met nadruk "soms", want het is soms juist in het belang van de gedetineerde of de patiënt zelf dat dwangbehandeling wordt toegepast, omdat het zonder die behandeling niet mogelijk is iemand weer vrij te laten en langdurige opname of longstay dreigt. Dan is de dwangbehandeling dus voor zijn of haar eigen bestwil. De rechtsbescherming van de gedetineerde is hierbij echter zeer belangrijk. De directeur neemt in dergelijke gevallen het besluit. Hij wordt daarbij geadviseerd door twee psychiaters van wie er één niet bij de behandeling betrokken is. Mijn vraag aan de staatssecretaris is: wordt degene die de dwangbehandeling moet ondergaan, alsmede zijn of haar advocaat gewezen op de klachtmogelijkheid bij de commissie van toezicht en de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming? Het laatste is een rechterlijke toets. Dat is voor mijn fractie een heel belangrijke waarborg.

Van alle gevangenen in een penitentiaire inrichting heeft naar schatting 70% te maken met psychische problemen en/of verslavingsproblematiek. 70% is heel veel. Deze mensen krijgen op dit moment absoluut niet de juiste zorg om van hun problemen af te komen. Slechts de mensen met de heftigste problemen komen in aanmerking voor een plaatsje in een penitentiair psychiatrisch centrum (ppc). Een nog kleiner deel krijgt wellicht te maken met dwangbehandeling zoals neergelegd in dit wetsvoorstel.

De SP maakt zich grote zorgen over de behandeling van gedetineerden met een psychische stoornis. Ik heb al zo vaak erop aangedrongen om daar echt werk van te maken. Datzelfde geldt voor het aanpakken van verslavingen. Het aantal behandelaars, psychiaters en psychologen is te laag. De door de reclassering aangeboden trainingen en gedragsinterventies komen maar mondjesmaat op gang. De psychische basiszorg zoals de staatssecretaris die omschrijft, is onvoldoende voor deze problemen. Ik vrees zelfs dat het behandelkader door de bezuinigingen op de gevangenissen en mogelijk ook in de tbs-sector – versobering; zie het regeerakkoord – niet beter maar slechter zal worden.

Ook de Nederlandse Orde van Advocaten maakt zich grote zorgen. De advocaten onderschrijven dat een groot deel van de gedetineerden psychiatrische problemen heeft. Zij zeggen dat het onduidelijk is in hoeverre "de

Gesthuizen

sterk teruggebrachte hulp en andere voorzieningen in de penitentiaire inrichtingen bijdragen aan het verergeren van de symptomen". Kortom, mogelijk verergeren de problemen alleen maar in detentie. Ook zeggen de advocaten dat een serieus behandelingskader ontbreekt in tegenstelling tot wat met de Wet BOPZ wordt beoogd.

Mevrouw **Helder** (PVV):

Mevrouw Gesthuizen sprak over het verergeren van de symptomen et cetera. En ik hoorde net weer het liberale principe voorbijkomen. Maar heeft zij ook gelezen dat er dan ook behandeling mogelijk is voor andere psychiatrische aandoeningen, dus voor een veel ruimer scala dan waarvoor iemand waarschijnlijk in een instelling zit?

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Ik weet niet of ik de vraag goed begrijp. Het punt dat ik net wilde maken, is dat mensen die opgesloten zitten en een psychiatrisch probleem hebben, behandeling moeten krijgen, niet alleen voor zichzelf maar ook voor de samenleving, waarin zij uiteindelijk terugkeren.

Mevrouw **Helder** (PVV):

Ik weet ook niet of mevrouw Gesthuizen de vraag goed heeft begrepen. Zij had het over het verergeren van de symptomen. Je kunt in detentie natuurlijk een andere psychiatrische aandoening opbouwen waar een psychiater naar moet kijken, twee psychiaters in dit geval en dat is maar goed ook. Als je iets anders ontwikkelt, moet daar dan een dwangbehandeling voor mogelijk worden gemaakt?

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Nu snap ik het. Ik zie het als volgt. Wij krijgen van gevangenispersoneel signalen waarmee dit wordt bevestigd. Er zitten op dit moment mensen te verpieteren in gewone penitentiaire inrichtingen. Zij krijgen niet de nodige zorg. Ik ben bang dat mensen symptomatisch of wat fundamenteeler andere problematiek ontwikkelen of dat hun problematiek verergert als wij ze niet de zorg geven die ze nodig hebben. Dan zou je eerder dan in andere gevallen bij dwangbehandeling terechtkomen. Maar ik ga daar dadelijk nog wat uitgebreider op in. Mijn punt is dat je ervoor moet zorgen dat de basiszorg absoluut op orde is, omdat je daarmee wellicht voorkomt dat je vaker dwangbehandeling moet toepassen dan in ons aller ogen wenselijk is.

Mevrouw **Helder** (PVV):

Wij moeten wel onderscheid maken tussen de gewone medische zorg en een dwangbehandeling. Mevrouw Gesthuizen zegt dat ze gevangenispersoneel heeft gesproken. Hulde voor die mensen, want zij doen goed werk, maar ze zijn geen psychiaters. Daarin zit de glijden-de schaal. Daarom zegt de PVV dat je niet zomaar kunt ingrijpen bij een andere psychiatrische stoornis waarvan je denkt: misschien heeft hij daar wel een dwangbehandeling voor nodig.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Nee, maar dat heb ik hier ook absoluut niet gezegd. Ik heb van mensen die dagelijks werken met gedetineerden, en van een directeur psychiatrische zaken in een ppc gehoord: in gewone pi's hebben wij te weinig mankracht en middelen om mensen een adequate behandeling aan te bieden, waardoor mensen zitten te verpieteren, behalve

de echte lastpakken, die wel een behandeling krijgen. Wij hebben ook in de ppc's te weinig plekken. Dat is een continu discussiepunt tussen mij en de staatssecretaris.

De **voorzitter**:

Het is wellicht goed om te vertellen waar de afkorting "ppc" voor staat.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Een ppc is een penitentiaal psychiatrisch centrum. Daar zitten mensen die echt heel erg ziek zijn en die vaak een meervoudige stoornis hebben en die wel in de gevangenis thuishoren, maar tegelijkertijd een zeer grote zorgbehoefte hebben. Daar zijn te weinig plekken, is de sterke overtuiging van mijn fractie. Dat zien we ook bevestigd in de contacten die we hebben met mensen in het veld. Ik hoop dat het punt nu duidelijk is.

Voorzitter. Ook de Raad van State wijst erop dat het gevangeniswezen op dit moment onvoldoende is toegerust voor de behandeling van psychiatrische patiënten. Natuurlijk is een gevangenis niet hetzelfde als een psychiatrisch ziekenhuis, maar we moeten niet onze ogen sluiten voor de forse problemen die een groot deel van de gedetineerdenpopulatie heeft. Die mensen zitten vast, soms jarenlang. Die kans moeten we aangrijpen om werk te maken van hun problemen. Dat is geheel in overeenstemming met de doelstelling van de staatssecretaris, namelijk het terugdringen van recidive. Ik zeg altijd maar: recidive voorkomen is slachtoffers voorkomen. Graag een uitgebreide reactie hierop. Immers, als we aan de ene kant strenger worden voor mensen en aan de andere kant de overheid toestaan om diepgaand in te grijpen bij niet te tolereren gedrag wanneer dat gevaren oplevert, bijvoorbeeld met dwangmedicatie, dan moeten we er voorafgaand wel voor zorgen dat de basiszorg in onze gevangenissen op orde is! We kunnen bij wijze van spreken niet mensen laten verpieteren in hun cel en vervolgens, als het van kwaad tot erger wordt met een stoornis, tot dwangbehandeling overgaan. Graag een bevestiging van de staatssecretaris dat hij hierover ook zo denkt.

De staatssecretaris erkent natuurlijk dat er voor de verruimde mogelijkheid tot onvrijwillige geneeskundige behandeling voldoende verpleegkundig personeel aanwezig moet zijn. Dat is evident. Maar zoals ik al zei, in de penitentiaire inrichtingen is de capaciteit onvoldoende. Het gewone personeel loopt over, de werkdruk is hoog en psychiaters en psychologen zijn schaars.

Ook in de justitiële jeugdinrichtingen is dit een probleem. In antwoorden in de nota naar aanleiding van het verslag wordt al erkend dat het landelijk tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters een probleem is. Maar hoe zit dat nu met al dat vertrekkend personeel uit deze sector? De hoogopgeleiden hebben de grootste kansen. Zij vertrekken dan ook het eerst. Is er nu niet een enorme leegloop aan psychologen en psychiaters gaande, die we juist voor de jeugd zo hard nodig hebben?

Voor de duidelijkheid vraag ik de staatssecretaris uiteen te zetten welke bevoegdheden op het gebied van dwang men heeft in een reguliere penitentiaire inrichting voor volwassenen en welke extra bevoegdheden en mogelijkheden het personeel heeft in een ppc. Daar is meer mogelijk, en dat lijkt me ook terecht. De problematiek is heftiger en er is meer personeel.

Dat brengt me op het volgende. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en GGZ Nederland hebben ge- waarschuwd dat de verruimde mogelijkheden tot dwang-

Gesthuizen

behandeling alleen verantwoord kunnen worden toegepast binnen een daartoe adequaat ingerichte behandelingsomgeving. Er moeten 7x24 uur verpleegkundige begeleiding, psychiaters en een breed multidisciplinair team zijn. Daarnaast moeten alternatieven bespreekbaar zijn en gebruikt kunnen worden voor dwangbehandeling. Welke afdelingen voldoen volgens de staatssecretaris nu aan deze voorwaarden? Van tbs-klinieken kan ik mij dat voorstellen, maar ik kan mij niet voorstellen dat dit voor alle p's en j's geldt. Geldt dit wetsvoorstel alleen voor bepaalde afdelingen van de jeugdgevangenis en bijvoorbeeld alleen voor de ppc's? Ik wil daar een heel duidelijk antwoord en een nauwkeurige toelichting op.

Ik wil graag weten hoe het op dit moment staat met de ppc's. Hoe staat het daar met het aantal verpleegkundigen en psychiaters? Is dat nu op alle locaties, dus ook in Zwolle en Maastricht, voldoende op orde? Ik ben namelijk zelfs bezorgd over het goed draaiende ppc in Amsterdam. De ppc's hebben gewoon te weinig mogelijkheden en middelen om de zorg te kunnen bieden die geboden zou moeten worden. De artsen doen wat ze kunnen, maar het is écht intensieve zorg die nodig is. Het gaat om mensen die bijvoorbeeld niet kunnen stoppen met het drinken van water en zichzelf dood dreigen te drinken. Of mensen die continu op de bel drukken, omdat ze voor alles een personeelslid van de gevangenis nodig hebben. Juist hier is het belangrijk om voldoende personeel op de groepen te hebben. Graag een reactie.

Ik ben ook kritiek op dit voorstel tegengekomen. Er zijn mensen die nu vrezen dat er te makkelijk naar het middel van dwangbehandeling gegrepen zal worden. Ik zeg niet dat dit mijn kritiek is, maar voor de parlementaire geschiedenis lijkt het me wel goed dat de staatssecretaris hier expliciet op ingaat.



Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Voorzitter. Dit wetsvoorstel gaat over mensen die wegens het plegen van een misdrijf terecht justitieel zitten opgesloten, maar psychisch ziek zijn. Hun psychische ziekte is niet alleen een groot probleem voor deze mensen, maar ook voor de samenleving. Zij vergroot het risico op onveiligheid en recidive. Straf uitzetten en tegelijkertijd een psychisch probleem verhelpen of verminderen, is dus van groot persoonlijk en maatschappelijk belang. Het is veilig en sociaal. Daarom is het terecht dat Justitie een goede geestelijke gezondheidszorg in de gevangenis wil. De grote vraag is echter, of dit wordt bereikt met dit wetsvoorstel. Het feit dat mensen terecht opgesloten zitten, wil immers niet zeggen dat mensen rechteloos platgespoten mogen worden in een cel. "Mensen veranderen door behandelen" en "veranderen doe je nu eenmaal niet onder dwang" zijn uitspraken die ik eens geleerd heb van een ggz-patiënt. Wij kunnen en moeten niet alle heil verwachten van de mogelijkheid van dwangbehandeling. Het is en blijft immers beheersing in noodgevallen en beheersmatig optreden op korte termijn. Dat kan heel noodzakelijk zijn voor de veiligheid van het individu en de omgeving, maar het maakt mensen niet beter, zeker niet op langere termijn. Bovendien vormen dwangbehandeling en dwangmedicatie een forse inbreuk op de lichamelijke integriteit. Hiermee moet dus zeer terughoudend worden omgegaan. Het zal je maar gebeuren dat een ander bepaalt dat jij medicatie krijgt waardoor je tijdelijk van de

wereld raakt! Dat is heel heftig. Daarmee moeten wij dus heel voorzichtig omgaan.

De PvdA-fractie is van mening dat dwang en drang bij psychische ziektes in de brede zin van het woord alleen als allerlaatste redmiddel mogen worden ingezet. De staatssecretaris zegt nu dat hij dit ook vindt. Dwang noemt hij een ultimatum remedium. In de praktijk heb ik hem echter ook andere dingen horen zeggen, zoals "het gebruik van de isoleercel kan worden ingezet als gevangenen zich niet gedragen". Wil de staatssecretaris dan ook mensen platspuiten als zij zich niet gedragen, of beseft hij dat daar wel degelijk een grens ligt?

In Europa is Nederland koploper in het gebruik van dwang en drang, terwijl mensen in Nederland gemiddeld gezien niet veel verwarder zijn dan in Europa. Maatregelen om dwang en drang terug te dringen hebben nog te weinig effect. Een behandelrichtlijn die hiertoe zou moeten leiden, komt niet van de grond; al vijf jaar niet. Door de enorme bezuinigingen op de ggz is er geen geld om te investeren in de kwaliteit van personeel en de kwaliteit en het effect van behandelingen. De politie waarschuwt dat, doordat de vrijwillige ggz nu te duur wordt, verwarden mensen op straat belanden en een heel groot risico lopen om in de criminaliteit te belanden. Zo vul je gevangenis met verwarde mensen omdat je niet op tijd de benodigde zorg geeft. Voor de mensen die zo in de gevangenis belanden, wil het kabinet de mogelijkheid van dwangtoepassing uitbreiden. Samengevat: meer dwang, minder kwaliteit van zorg, minder vrijwillige hulp voor verwarde mensen. Hoewel wij leven in een beschaaft land, voorkomen wij dwang niet, maar willen wij wel de dwangmogelijkheden uitbreiden als het misgaat. Daarom ziet de PvdA een zeer grote noodzaak om te investeren in de kwaliteit van de vrijwillige zorg voor verwarde mensen en in het bouwen van bescherming voor verwarde mensen tegen dwang op een te laat moment. Als dwang nodig is, als allerlaatste redmiddel, zegt de PvdA-fractie daartegen geen nee, maar het is wel gênant dat wij vrijwillige hulp zo moeilijk en onbetaalbaar maken en tegelijkertijd een bonus geven aan dwangmedicatie. Dwang is immers gratis in dit land. De PvdA-fractie is groot tegenstander van dat punt.

Mevrouw Helder (PVV):

Beseft mevrouw Bouwmeester dat in het verleden met name drugsverslaafden de belangrijkste zorgmijders waren, ook in een tijd waarin niet op de ggz werd bezuinigd? Dat staat ook in de memorie van toelichting. Kan mevrouw Bouwmeester een link leggen tussen de problematiek die er toen al was, zonder bezuinigingen, en keer op keer de bezuinigingen op de ggz waardoor zwakkere mensen opeens een strafbaar feit zouden plegen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dat leg ik heel graag uit. Ik kan herhalen wat de raad van politiecommissarissen heeft gezegd. Die heeft gezegd: de criminaliteit is met name in de grote steden afgenomen. Waarom is de criminaliteit afgenomen? Door jarenlange inzet zijn de stelselmatige daders van straat gehaald, de verwarde mensen die drugs gebruikten en daardoor de criminaliteit ingingen, continu mensen beroofden, auto-inbraken pleegden, vernielingen aanrichtten, overlast veroorzaakten en mensen bang maakten. Juist voor deze mensen wordt de zorg nu zo duur dat diezelfde politiecommissarissen zeggen: potverdorie, ze waren van straat, maar de overlast is aantoonbaar teruggekomen

Bouwmeester

doordat dit kabinet van VVD, PVV en CDA de zorg voor de allerkwetsbaarste mensen zo duur maakt dat ze vanzelf weer op straat belanden. De politiecommissarissen zeggen dat het de verantwoordelijkheid van dit kabinet is dat zij straks weer noodverbanden moeten leggen en dat er meer slachtoffers zullen vallen. Mevrouw Helder, uw partij, de PVV, is daar medeverantwoordelijk voor.

Mevrouw Helder (PVV):

Dat incasseer ik graag, want mevrouw Bouwmeester gaat voorbij aan een heel belangrijk punt: de ISD, de Inrichting Stelselmatige Daders. In een ISD worden stelselmatige daders, drugsverslaafden, voor twee jaar opgesloten. Daardoor wordt de overlast sterk verminderd, omdat ze namelijk vastzitten. Daarom tekent de PVV-fractie ook heel graag voor het wetsvoorstel over minimumstraffen; dat weet mevrouw Bouwmeester ook. Langer van straat, daarmee wordt het pas echt goed beheerst.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik vind het gênant wat mijn collega van de PVV zegt. Zij zegt: ik incasseer dat graag. Zij zegt er trots op te zijn dat verwarde mensen op straat belanden, hetgeen heel erg is voor henzelf, slachtoffers maakt, onveiligheid en overlast veroorzaakt en ook nog eens heel veel geld. Blijkbaar incasseert de PVV dat graag. Mevrouw Helder wijst op de ISD-maatregel voor stelselmatige daders, maar het gaat er juist om dat die stelselmatige daders er niet meer zijn. Wij moeten dus voorkomen dat er onveiligheid ontstaat. Dat is zorgen voor veiligheid. De zorg voor verwarde mensen is sociaal, veilig en ook nog eens goedkoop. Maar goed, blijkbaar kiezen de PVV en dit kabinet daar niet voor.

Mevrouw Straus (VVD):

Mevrouw Bouwmeester houdt een heel betoog over de bezuinigingen in de ggz. Zij geeft aan dat met name kwetsbare groepen daarvan de dupe worden. Wat vindt mevrouw Bouwmeester echter van het feit dat wij voor bemoeizorg een uitzondering hebben gemaakt?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het zou fantastisch zijn als dat het geval zou zijn, maar het veld zegt: er is geen uitzondering voor bemoeizorg gemaakt. Dat kan ook niet. De minister heeft zelf ook aangegeven dat er geen uitzondering kan worden gemaakt. Wat is er wel gebeurd? Volgens mij noemen wij het in de wandelgangen "een uruzgannetje"; wij hebben een of ander construct bedacht waarvan wij in de Kamer zeggen: ja, dat werkt! Het veld zegt echter: het werkt dus niet. Het probleem is niet opgelost. De PvdA is de eerste bondgenoot van mevrouw Straus als zij een voorstel doet om de zorgwekkende zorgmijders ervan uit te sluiten. Ik ken mevrouw Straus ook als iemand die opkomt voor deze mensen. Het is nu nog niet gelukt, maar ik ben meteen haar bondgenoot als zij daartoe een voorstel doet.

De voorzitter:

Wij laten het Uruzgandebat er maar even buiten.

Mevrouw Straus (VVD):

De VVD-fractie heeft een motie over bemoeizorg aangedragen. Volgens mij is die motie ook met steun van de PvdA-fractie aangenomen. De minister monitort sinds 1 januari de bezuinigingen in de ggz. "Jumping to conclusions" zeggen de Engelsen zo mooi; moeten wij niet eerst

bekijken of deze motie in de praktijk werkt voordat wij de conclusie trekken dat dit niet het geval is?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Bij de stemming over die motie heb ik namens de PvdA-fractie een stemverklaring afgegeven. Die stemverklaring luidde dat deze motie een schaamlap is om te verhullen dat de enorme overschrijding in de zorg wordt verhaald op kwetsbare mensen die bijna niks hebben en niet eens hun eigen gedachten op een rijtje hebben. Dat doen wij dus niet bij de mensen die de ziekenhuizen aflopen. Nee, die mogen hun gang gaan, maar mensen die bijna niks hebben, die pakken we. Het is een schaamlap. Wij hebben tegen de motie gestemd omdat de PvdA het signaal wil geven dat zij er wel voor die mensen is en dat heb ik ook gezegd. Wij gaan voor een echte oplossing.

Mevrouw Straus spreekt ook over een monitor. Het is natuurlijk heel jammer dat je problemen uit de hand laat lopen en dan pas gaat kijken hoe erg ze uit de hand lopen. De eerste signalen die erop wijzen dat mensen niet langer zorg ontvangen, zijn al binnen. Het kabinet doet er alleen niks aan. Het kabinet wil pas na een halfjaar bekijken hoeveel mensen niet langer zorg ontvangen en wat er met die mensen gebeurt. Dat moet je je eens voorstellen. Het kan gaan om mensen die heel verward zijn en die een halfjaar moeten wachten voordat het kabinet zegt dat er misschien toch iets anders moet gebeuren. Daar hebben wij geen zin in. Wij blijven proberen om te voorkomen dat deze mensen in de goot terechtkomen. Dat is echter geen prioriteit van dit kabinet of van de VVD.

Mevrouw Straus (VVD):

Deze motie is er specifiek op gericht bemoeizorg mogelijk te maken voor degenen die deze zorg echt nodig hebben. De conclusie van mevrouw Bouwmeester, namelijk dat al deze mensen meteen terugvallen in een bepaald gedrag, vind ik te voorbarig.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dan zie ik mij toch genoodzaakt even uit te leggen welke mensen nu onder de bemoeizorg vallen. Dat zijn mensen die psychisch zo ziek zijn dat ze vaak niet eens inzien dat ze ziek zijn. Zij zien niet in dat ze een behandeling nodig hebben. Stel iemand slaapt onder een brug. Die persoon is heel verward. Wat zegt het kabinet? Hulp wordt geboden, maar dan moet wel € 600 worden betaald. Dat is heel onmenselijk in een rijk land zoals Nederland. Die mijnheer of mevrouw denkt niet dat hij of zij gek is, maar dat de rest van de wereld gek is. "Geld betalen? Hoezo? Ik heb geen geld. Tot ziens! Geen hulp voor mij." Aan mensen die in een opvang zitten en geen geld hebben, wordt meegedeeld dat ze geld moeten betalen. Die mensen denken dan "zij vinden dat ik een probleem heb, maar ik heb geen probleem, dus ik ga lekker de straat op". Over deze mensen hebben wij het. Deze mensen worden door dit kabinet keihard aan hun lot overgelaten. Bij de bemoeizorg is een theoretisch verhaal gecreëerd waaruit zou blijken dat zij zijn uitgezonderd van het betalen van een eigen bijdrage, maar het hele veld zegt dat dit niet waar is omdat bemoeizorg geen zorg is die je even op een achternamiddag verleent. Het is gewoon niet waar en de motie is een schaamlap. Het geld voor de bezuinigingen die de VVD wil doorvoeren, kan zij bij heel veel mensen weghalen, maar de VVD kiest ervoor om in dit land de allerkwetsbaarsten te pakken, die vaak niet eens hun eigen gedachten op een rijtje hebben. Dat is haar politieke keuze.

Bouwmeester

Het zou haar sieren als zij zegt dat ze over een halfjaar zal bekijken wat de gevolgen voor de individuen en voor de samenleving zijn. Dit zijn namelijk de verhoudingen.

Mevrouw **Straus** (VVD):

Dat is precies de reden voor het indienen van die motie.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Een onuitvoerbaar motie indienen en een schaamlap creëren is fantastisch, maar een echte oplossing, dat zou de VVD pas sieren. Wij staan voor deze mensen. Wij willen voorkomen dat er slachtoffers vallen.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Ik ben het op heel veel punten met mevrouw Bouwmeester eens. Ik ondersteun haar betoog dat wij veel meer winnen door kwaad te voorkomen dan door achteraf te repareren wat wij eerst hebben laten lopen. Ik heb hier toch een principiële vraag over. Tussen haar zinnen door hoor ik toch steeds weer dat mevrouw Bouwmeester eigenlijk helemaal niet wil weten of het nu om een strafrechtelijk kader gaat of niet. Zij wil eigenlijk helemaal niet weten van enige dwangverpleging. Gaat mevrouw Bouwmeester daarmee niet een klein beetje aan de realiteit voorbij, hoe principieel juist het misschien ook mag zijn?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik pak even mijn tekst erbij. Ik heb gezegd dat dwang en drang mogen als het de allerallerlaatste redmiddelen zijn. Je moet in eerste instantie voorkomen dat verwarde mensen op straat belanden, erge dingen doen en in de gevangenis terechtkomen. Dat is nu gewoon niet het geval. Mevrouw Gesthuizen sprak daar in haar betoog ook al over. Wij laten het eerst uit de hand lopen, dan gaan mensen de gevangenis in en dan kan dwang nodig zijn. Als het echt niet anders kan, helemaal aan het eind van het traject, moet dat mogelijk zijn. Af en toe is dat nodig; dat horen wij ook van mensen uit de ggz en de gevangenis. Het is echter natuurlijk gênant dat wij in dit land de problemen uit de hand laten lopen en pas aan de achterkant ingrijpen. Dat vinden wij heel gênant.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Nogmaals: ik ben het daar in heel grote lijnen mee eens. Ook ik huldig dat principe; wat dat betreft, steun ik uw bijdrage dus volledig. We kunnen dit echter niet allemaal zo maar voor elkaar krijgen, zelfs niet als wij daar nog heel veel jaren en miljoenen in investeren. Het is geen ideale wereld. Daarom vindt mijn fractie het noodzakelijk dat de nu in het wetsvoorstel voorgestelde maatregelen in de toekomst mogelijk worden. Ik steun immers wat u zegt, maar ik realiseer mij ook dat wij niet gemakkelijk zo'n ideale wereld kunnen scheppen met zijn allen.

De **voorzitter**:

En wat is uw vraag aan mevrouw Bouwmeester?

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Of mevrouw Bouwmeester in dat geval, ook al is niet alles al op orde, niet toch overweegt om dat principe in het wetsvoorstel te steunen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik heb dat drie keer gezegd. Wij zijn het volgens mij dus helemaal met elkaar eens. Dat was een mooi betoog van

de SP. Laten wij hopen dat wij samen ook de rest van de Kamer en het kabinet overtuigen.

In het kader van dwang en drang heb ik vier opdrachten voor het kabinet. Op de eerste opdracht ben ik zojuist al even ingegaan. Dat is een algemeen punt en tevens het motto van de PvdA: zorg voor veiligheid. Veiligheid ontstaat als verwarde mensen betere zorg krijgen. Ik daag dit kabinet ertoe uit om te komen met een visie en een actieplan voor de gezonde geest. Het is jammer dat de minister van VWS er niet is – misschien sluit zij nog aan – maar hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat verwarde mensen eerder en beter geholpen worden, met als doel om individueel en maatschappelijk leed te voorkomen en daarmee, zoals de politiecommissarissen terecht hebben opgemerkt, de instroom in de gevangenis te beperken? Het recidivecijfer kan bovendien fors dalen als de psychische basishulp in de gevangenis wordt verbeterd. Die is momenteel niet op orde. Er zijn 700 plekken voor de 700 zeer "zware" en ingewikkelde, psychisch zieke mensen; zij kunnen ook verslaafd zijn. Voor de rest is er gewoon geen goede basiszorg. We wachten in de gevangenis dus net zolang tot het misgaat en dan mag men naar een van de 700 plekken in een penitentiair psychiatrisch centrum. Alle andere mensen krijgen die hulp niet. Er is dus eigenlijk een bonus gecreëerd op het uit de hand laten lopen van problemen. Dat lijkt ons niet de bedoeling. Als het kabinet beter zorgt voor de verwarde mensen, worden dus in één klap drie vliegen gevangen: er is dan minder individueel en maatschappelijk leed, er is minder instroom in de gevangenis en er zijn dus ook minder slachtoffers en als de basiszorg in de gevangenis op orde is, zowel lichamelijk als psychisch, is er ook minder recidive. Ik vraag daarom of het kabinet bereid is om met zo'n actieplan te komen. Of kijkt het kabinet weg en blijft het wijzen naar het veld?

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA):

Is mevrouw Bouwmeester er niet heel gelukkig mee dat dit kabinet het beleid van het vorige kabinet voortzet? Toen hebben de PvdA en het CDA samen opgetrokken om de modernisering van het gevangeniswezen vorm te geven, zodat mensen de aandacht, de zorg en de begeleiding krijgen die zij nodig hebben.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ja, de PvdA is daar zeer blij mee, maar we zijn er nog niet. Dat moet het CDA ook herkennen. Dit blijkt ook uit de inspectierapporten voor de sanctietoepassing. De lichamelijke en psychische basiszorg in de gevangenis is niet op orde. Het is hartstikke goed en een grote stap vooruit – dat is ook een compliment voor het vorige kabinet en voor deze staatssecretaris, die dat doorzet – dat er 700 plekken komen voor de ingewikkeldste mensen in de gevangenis. Dat is goed voor henzelf en voor de veiligheid in de gevangenis en daarbuiten, maar de basis is niet op orde. Daarvoor moet echt een stap harder worden gelopen. We kunnen niet toestaan dat we bij mensen die psychisch licht in de war zijn, net zolang wachten totdat de situatie heel erg is en dat zij dan pas geholpen worden. Misschien is juist daardoor dan dwang nodig. Dat kan niet. Als je dwang toepast, geldt het wederkerigheidsprincipe. Dat betekent dat je er alles aan moet hebben gedaan om te voorkomen dat dwangmedicatie of dwangbehandeling nodig is.

Bouwmeester

Mevrouw **Van Toorenborg** (CDA):

Ik denk serieus dat het te kort door de bocht is om zonder meer te zeggen dat de basiszorg niet op orde is. Ik heb ook alle rapporten gelezen en die conclusie kunnen wij niet met elkaar trekken. Dat wij met elkaar moeten optrekken om ervoor te zorgen dat het verbetert, is prima, maar laat dit onderdeel daar in vredesnaam ook bij horen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Wij werken heel graag samen met het CDA en dat gaat ook goed op dit onderwerp. Als wij samen een voorstel kunnen maken om de basispsychische zorg op orde te krijgen en ervoor te zorgen dat iedere gedetineerde die hulp ook krijgt, zou dat heel mooi zijn. Wij weten echter dat tussen de 70% en 80% van de gedetineerden een verslaving en/of psychisch probleem heeft en dat een heel klein percentage, de allerswaarsten, in de gevangenis een speciale plek krijgt. Dit geldt niet voor de rest. In de adviezen bij deze wet staat ook dat met name de kortgestraften die hulp niet krijgen. Een belangrijke reden dat zij weer de fout in gaan, is dat zij op straat komen. Zij hebben een psychisch en/of verslavingsprobleem, gaan weer de fout in, maken weer een slachtoffer en komen weer in de gevangenis. Zo worden zij draaideurcriminelen. Die cirkel moeten wij doorbreken en juist daarom moet worden geïnvesteerd in de zorg. Ik ben blij dat wij daarin samen kunnen optrekken. Zo ken ik mevrouw Van Toorenborg ook.

Ik ga nu verder met mijn betoog. Ik heb nog drie inhoudelijke punten. Het eerste heeft betrekking op de voorwaarden voor behandeling onder dwang. De Partij van de Arbeid vindt het belangrijk dat je rechtspositie is geborgd op het moment dat je op overheidsgezag rechten worden ontnomen. In de reguliere ggz, dus dwang en drang in de ggz via de Wet BOPZ, is geregeld dat iedere patiënt een patiëntvertrouwenspersoon naast zich heeft die kan opkomen voor de rechten van de patiënt die dat over het algemeen zelf niet kan. Dwang was dan immers niet nodig. Wij pleiten ervoor dat dit ook wordt geregeld in de gevangenis. Nogmaals, het feit dat je bent opgesloten, wil niet zeggen dat je zo maar rechteloos kan worden platgespoten. Ik heb hiertoe een amendement opgesteld. Dat is rondgezonden en wordt nu ook gesteund door mevrouw Bernds van de fractie van D66.

De tweede voorwaarde is een geschikt behandelklimaat. Dwang en drang zijn het laatste redmiddel en moeten voorkomen worden. Dit betekent dat er een goede behandelsetting moet zijn om te voorkomen dat betrokkene wordt platgespoten en in zijn cel neergelegd. Dwang en drang blijven dan nodig, want dat is geen goede behandelomgeving. De wet laat nog een mogelijkheid open. In principe staat in de wet dat dwang en drang alleen in een psychiatrisch penitentiaal programma of een speciale behandelafdeling mogen worden toegepast, maar soms is dat niet zo. Wij willen dat dit "soms is dat niet zo" uit de wet wordt verwijderd. Als je mensen rechten ontnemt, hen opsluit of dwangmedicatie geeft, vraagt het wederkerigheidsprincipe dat zij de beste zorg krijgen die mogelijk is. Ik heb daartoe een voorstel gedaan en ik hoop dat de staatssecretaris dit overneemt.

De **voorzitter**:

Voor alle duidelijkheid, u doet dit voorstel nu mondeling?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ja.

De derde voorwaarde is dat er voldoende en geschoold personeel moet zijn. De fractie van de SP heeft hierop ook al gewezen. Als er van overheidswege dwang wordt toegepast, vraagt dat om een goede behandelsetting en voldoende personeel. Daarom vraag ik aan de staatssecretaris: zijn die er ook? Ook in de jeugdgevangenis waar dit een probleem schijnt te zijn?

Het laatste punt is de vraag wie de beslissing neemt dat dwang mag worden toegepast. De Partij van de Arbeid is van mening dat er altijd een gerechtelijke beslissing moet zijn om dwang toe te passen, net als in de reguliere ggz. Dit ligt nu bij de directeur van de gevangenis, maar hij heeft per definitie meerdere belangen. Het ingrijpen in de lichamelijke integriteit is naar onze mening zo zwaar dat de waarborgen voor de patiënt heel sterk moeten zijn. Daarom moet er een rechterlijke toets aan voorafgaan. Dit is ook als advies bij deze wet meegegeven door een aantal deskundigen, waaronder de Raad van State die wij met de nieuwe vicevoorzitter natuurlijk uiterst serieus nemen. Hiertoe hebben wij ook een amendement opgesteld; het wordt gesteund door mevrouw Bernds van D66.

Mijn volgende punt is het toezicht. Wij vinden dat de positie van de patiënt die onder dwang wordt geplaatst, moet worden versterkt; dus een rechterlijke toets vooraf en een patiëntvertrouwenspersoon naast degene op wie dwang wordt toegepast. Daarmee borg je dat het niet misgaat. We hebben echter ook nog een toezichthouder: de IGZ. Over de IGZ is een heleboel discussie. Wij willen graag de garantie dat de IGZ bij dwangbehandeling een stapje harder loopt, sneller op signalen reageert en zich bewust is van het feit dat gedetineerden minder snel kunnen klagen omdat zij nu eenmaal in een gevangenisregime zitten. Wij willen die garantie graag hebben: een sterke positie voor de patiënt, maar ook een versterkte positie voor de IGZ. Hoe ziet het kabinet dit?

Mijn laatste punt is de nazorg. Als een gedetineerde een dwangbehandeling heeft gehad en zonder titel weer vrijkomt, maar nog wel heel ziek is, moet er wat gebeuren. Wij hebben in het Nederlandse systeem inmiddels een heel rare bonus ingebouwd: een bonus op het uit de hand laten lopen van problemen. Hulp onder dwang of hulp in de gevangenis is gratis, maar als je in de samenleving op eigen kracht iets probeert te doen, moet je heel veel geld betalen. Ik zei al dat de politie zegt dat dit misgaat; mensen komen daarna weer in de gevangenis en dan is de hulp weer gratis. Dat is natuurlijk een heel rare bonus op het uit de hand laten lopen van problemen. Het is erg voor het individu, maar ook voor de samenleving, omdat er slachtoffers kunnen worden gemaakt. Ik wil graag van deze staatssecretaris weten of hij met ons van mening is dat die eigen bijdrage eigenlijk een heel domme maatregel is en moet worden geschrapt. Het klopt natuurlijk niet dat er een bonus is op iets strafrechtelijks doen – want dan krijg je gratis hulp – terwijl het je, als je het zelf goed probeert te doen, geld gaat kosten. Wat wil de Partij van de Arbeid? Wij willen dat de zorg voor mensen die in de gevangenis in de zorg zitten, naadloos overgaat als zij deze nog nodig hebben als zij eruit komen. Dat is namelijk de beste garantie dat iemand niet weer in de fout gaat. Met je opnieuw moeten inschrijven, een indicatie, weer een gesprek met een wachtlijst, gaat het natuurlijk mis. Dat zegt iedereen, daarover is iedereen in de samenleving, van links tot rechts, het eens: dan gaat iemand dus weer de fout in. Wat gaat de staatssecretaris eraan doen om die zorg door te laten lopen?

Bouwmeester

Tot slot. Een gevangenisstraf moet worden uitgezeten, zonder twijfel. Maar dat mag nooit een vrijbrief zijn voor het ontnemen van alle menswaardigheid. Dwang is het aller-, allerlaatste redmiddel, dat dus ook alleen als allerlaatst mag worden ingezet. Dit vraagt wederkerigheid, dit vraagt dat je alles doet om het te voorkomen, met preventie, betere zorg buiten justitie voor verwarde mensen en het borgen van de rechten en het actief toezicht. Tot op heden heeft het kabinet daar eigenlijk een beetje lak aan gehad, maar wij hopen dat het kabinet bij de behandeling van deze wet onze zorgen en die van de samenleving serieus neemt.

Mevrouw Van Toorenborg (CDA):

Ik wilde graag even doorpraten over de gedetineerdenvertrouwenspersoon, waarvoor de Partij van de Arbeid een voorstel heeft ingediend. Kan mevrouw Bouwmeester aangeven wat de verhouding zou moeten zijn tussen die vertrouwenspersoon en de commissie van toezicht, die hiervoor speciaal is ingericht, en de maandcommissaris? Waarom wil zij iets ernaast optuigen, terwijl datgene wat er is ook in beeld is, zeker bij verwarde mensen, en deze personen weten waar zij terecht kunnen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dank u wel voor deze vraag. Het is eigenlijk heel simpel: iemand die heel verward is en onder dwangmedicatie zal worden geplaatst, gaat niet bedenken dat hij wel even naar die commissie kan gaan, een brief kan schrijven of even kan bellen voor een gesprekje. De essentie is dat er iemand wordt geplaatst naast de persoon die zo verward is, en dat hij namens hem gaat bedenken wat deze wel en niet wil. In de ggz werkt dat ontzettend positief. Wij willen de ggz gelijktrekken met het gevangenisregime, dus wij willen dit ook voor mensen in de gevangenis.

Mevrouw Van Toorenborg (CDA):

Hoe stelt u zich dat voor? Ik ken de praktijk vrij aardig. Er wordt een maatregel getroffen. Een gedetineerde moet een behandeling ondergaan. Hem moet worden verteld dat hij daartegen in beroep kan. Hem moet dan worden verteld dat hij kan praten met de maandcommissaris. Gaan we tegen die totaal verwarde persoon ook nog zeggen dat hij in beroep kan, dat de maandcommissaris komt, maar dat hij ook nog naar de patiëntvertrouwenspersoon kan? Volgens mij maak je ze daarmee alleen nog maar gekker.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

In de ggz werkt het eigenlijk precies hetzelfde. Je zit in een instelling of daarbuiten. Je rechten moeten je verteld worden. Dat is echter vrij ingewikkeld als iemand helemaal in de war is. Patiëntvertrouwenspersonen zijn ervoor aangesteld om naast de patiënt te gaan staan. Zij kijken hoe ze de patiënt zo rustig mogelijk kunnen krijgen. Ook kijken ze naar wat er gebeurt, naar de situatie, of het klopt of niet, of ze contact moeten leggen met mensen om de patiënt heen, en wat de stappen zijn voor bezwaar en beroep. Daarmee kan de patiëntvertrouwenspersoon de patiënt helpen. Dat werkt heel positief. De patiëntvertrouwenspersoon wordt aan een patiënt toebedeeld. Ik heb dit in de vorige periode met mevrouw Joldersma geregeld voor de reguliere ggz. Als we dit in de reguliere ggz heel belangrijk vinden, neem ik aan dat we het ook belangrijk vinden dat dit in de gevangenis gebeurt.

Mevrouw Van Toorenborg (CDA):

De grap is juist dat we dit met mevrouw Joldersma hebben gesteund omdat we hebben gezien dat wat in het gevangeniswezen zo goed geregeld was, ontbrak in de zorg. Daar is een maandcommissaris, een commissie van toezicht en een beklagcommissie. Dat leek allemaal te ontbreken in de zorg. Daarom hebben we gezegd: maak nu in de zorg iets wat vergelijkbaar is met het gevangeniswezen. Dat is vervolgens gebeurd. En nu zeggen we dat in het gevangeniswezen iets ontbreekt. We gaan het nu dus twee keer doen. Dat wat vanuit het gevangeniswezen is overgenomen in de zorg, gaan we dus weer terug doen. Vervolgens wordt iemand die in de war is geconfronteerd met twee mensen die naast hem gaan staan, die gaan kijken wat het beste voor hem is en die hem gaan begeleiden in beklag en beroep. We doen het dubbel. Alsjeblieft.

De voorzitter:

En wat betekent die verzuchting? Wat is uw vraag?

Mevrouw Van Toorenborg (CDA):

Mijn vraag is: kijk hier nog eens even heel goed naar en trek alsjeblieft dit amendement in.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik denk dat wij het helemaal eens zijn met de CDA-fractie. Dat is natuurlijk heel mooi. Het is alleen niet helemaal gegaan zoals mevrouw Van Toorenborg zei, maar zij was toen ook geen woordvoerder ggz. Ik snap dat daardoor verwarring ontstaat. Volgens mij kan ik concluderen dat een onafhankelijk iemand naast de patiënt moet staan die instaat voor zijn rechten. Als deze staatssecretaris zegt dat we dat al automatisch doen, op een vergelijkbare manier, dat dat al van A tot Z geregeld is en dat die positie geborgd is, dan trekken we dit amendement natuurlijk in. Die indruk hadden we echter niet. Vol verwachting kijk ik dus naar de staatssecretaris. Hij geeft daar straks een fantastisch antwoord op. Als dat niet zo is, dienen we gewoon dit amendement in.

Mevrouw Van Toorenborg (CDA):

We hopen op dat inzicht. Mevrouw Bouwmeester weet niet welke rol ik binnen de CDA-fractie op dit punt gespeeld heb. Ik heb er namelijk voor gezorgd dat er binnen de ggz een vorm van een maandcommissaris kwam. Die is er gelukkig gekomen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik weet niet wat mevrouw Van Toorenborg vijf jaar geleden heeft gedaan en hoe dat binnen haar fractie zit, maar ik dank iedereen binnen de CDA-fractie voor het feit dat we dat toen samen geregeld hebben.



Mevrouw Straus (VVD):

Voorzitter. De VVD-fractie staat voor een veilige samenleving. Veiligheid is immers noodzakelijk om in vrijheid te kunnen leven. Bij de voorbereiding van dit wetsvoorstel is de kernvraag voor ons dan ook geweest of dit wetsvoorstel een veiliger samenleving dichterbij brengt. Wat ons betreft is dat het geval. De gevangenispopulatie bestaat voor een groot deel uit mensen die psychische problemen hebben. Voor deze specifieke doelgroep is psychische behandeling op maat nodig. In het uiterste geval moet er de mogelijkheid zijn om dwangmaatregelen in

de zorg toe te passen, net zoals dat voor mensen buiten de gevangenis geldt. Tot op heden was het echter nauwelijks mogelijk om dwangbehandelingen in detentie te verrichten: niet in de tbs-kliniek, maar ook niet in het reguliere gevangeniswezen en in justitiële jeugdinrichtingen. Ook al heeft iemand bijvoorbeeld tbs met dwangverpleging opgelegd gekregen, dan nog is ingrijpen alleen bij acuut gevaar mogelijk, en enkel met als doel om dat gevaar weg te nemen. Aangezien betrokkene al ingesloten is, is dit vaak helemaal niet aan de orde. Gedetineerden zijn wel opgenomen en opgesloten, maar kunnen vervolgens niet goed worden behandeld. Dat is wat ons betreft onwenselijk, want de behandeling levert wel een verbetering op van de psychische toestand van de betrokkene. Daarmee levert deze ook een bijdrage aan de veiligheid van de samenleving.

In dit wetsvoorstel geeft het kabinet wat betreft de VVD-fractie een betere invulling dan voorheen aan zijn wettelijke zorgplicht voor diegenen die op strafrechtelijke titel in een inrichting verblijven. Dat is wat ons betreft een goede zaak. Het is in het belang van de samenleving dat gedetineerden indien nodig psychiatrische zorg krijgen en eventueel ook behandeling met dwang. Dat alles is gericht op mogelijke recidivepreventie in de toekomst. Dit geldt zeker ook voor jeugdigen, bij wie vroegtijdig ingrijpen essentieel is. Dat komt ook de effectiviteit van de behandeling ten goede. Daar kom ik straks op terug.

Het wetsvoorstel gaat uit van het zogenaamde equivalentiebeginsel: gelijke criteria voor gedwongen behandeling in het civiel recht en in het strafrecht. Daarvoor wordt aangesloten bij het ruimere gevaarbegrip uit de BOPZ, namelijk dat het aannemelijk is dat zonder de gedwongen behandeling het gevaar van de stoornis niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen. Die voorgestelde verruimde bepaling voor dwangbehandeling onder het civiel recht, onder de BOPZ, is er al sinds 1 juni 2008. Op dit terrein ligt er voor ons een principiële punt. Het is wat ons betreft echt van de zotte dat er onder het strafrecht momenteel minder mogelijkheden zijn voor dwangbehandeling dan onder het civiel recht. De commissie-Visser heeft dit in haar evaluatie van het tbs-stelsel terecht geconstateerd. Ik heb daarover wel een aantal vragen aan de staatssecretaris. Kan hij garanderen dat het niveau van de zorgverlening inderdaad gelijkwaardig is aan de reguliere ggz ten opzichte van psychische zorg in een strafrechtelijk kader? Kan de staatssecretaris deze gelijkwaardigheid dan ook toelichten? Hoe staat het met de deskundigheid van het personeel op het gebied van dwangverpleging? Verscheidene collega's hebben daarvoor ook al aandacht gevraagd. Wat wordt er gedaan om personeel voldoende te scholen op het gebied van deze wetswijziging? De VVD-fractie vindt het belangrijk dat personeel weet wat de mogelijkheden en onmogelijkheden van dwangbehandeling zijn en welke procedures er gevolgd moeten worden om alle zorgvuldigheid in dit kader te betrachten.

De voorzitter:

Mevrouw Straus had het over een principiële punt en meteen kwam de heer Dibi namens GroenLinks naar de interruptiemicrofoon.

De heer Dibi (GroenLinks):

Ik heb een vraag over een meer algemeen principiële punt. Wie vallen precies onder dit wetsvoorstel? Mevrouw Straus verwees al naar de uitbreiding van het ge-

vaarscriterium. Dit wordt onder andere uitgebreid met de zinsnede "het gevaar dat iemand maatschappelijk te gronde gaat". Vervolgens staat in de memorie van toelichting dat het gaat om een niet-limitatieve opsomming. Wat er in het wetsvoorstel staat, kan dus met van alles en nog wat worden uitgebreid. Daarnaast wordt er een aannemelijkheidscriterium ingevoerd. Het moet aannemelijk worden gemaakt dat iemand een gevaar wordt zonder gedwongen medicatie. Wat vindt de VVD-fractie, die een liberaal uitgangspunt heeft, van de subjectiviteit in alle criteria?

Mevrouw Straus (VVD):

Als die subjectiviteit er al is, geldt deze dus ook al in de BOPZ. Er wordt namelijk al ruim drie jaar gewerkt met dit verruimde gevaarscriterium. We hebben een wetsvoorstel in voorbereiding, de Wvvgg, waar ik dadelijk in mijn betoog op zal terugkomen. Dit voorstel houdt een modernisering van de BOPZ in en maakt veel meer maatwerk mogelijk op het gebied van dwangbehandeling.

De voorzitter:

Kunt u afkortingen toelichten? We hebben hier ook nog een publieke tribune.

Mevrouw Straus (VVD):

Wvvgg staat voor de Wet verplichte ggz. Dat is dus de opvolger van de Wet BOPZ. Ik weet uit mijn hoofd niet waar deze afkorting voor staat. Mijn excuses aan de mensen op de publieke tribune.

De voorzitter:

De afkorting staat voor "Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen".

Mevrouw Straus (VVD):

Het gaat in ieder geval over de civielrechtelijke titel op basis waarvan geconstateerd wordt of mensen een gevaar vormen voor zichzelf of voor de samenleving. Daardoor worden ze verplicht opgenomen in een psychiatrische instelling. Ik vind het raar dat er minder mogelijkheden zijn voor diezelfde dwangbehandeling voor mensen binnen een strafrechtelijk kader dan voor mensen die gewoon op straat rondlopen. Dat is mijn principiële punt.

De heer Dibi (GroenLinks):

Misschien moet ik mijn vraag iets duidelijker stellen. De fractie van GroenLinks vindt het gevaarscriterium en een aantal andere zaken die in de memorie van toelichting staan, heel erg vaag. Met welke stoornis kunnen mensen gedwongen worden medicatie te nemen? In het wetsvoorstel staat dat het bijvoorbeeld mensen betreft die dreigen maatschappelijk te gronde te gaan. Voor sommige fracties hier ga je maatschappelijk te gronde als je blowt, als je drinkt of misschien wel als je sekt.

Het gaat om stoornissen. In de memorie van toelichting wordt bijvoorbeeld ook ADHD genoemd. Wij hebben tegenwoordig een discussie of kinderen misschien ten onrechte ritalin of andere ADHD-medicatie krijgen voorgeschreven. Voor mij is dus volstrekt onduidelijk wie allemaal onder dit wetsvoorstel valt. Is dat voor de VVD-fractie wel duidelijk?

Mevrouw Straus (VVD):

Ik herhaal mijn antwoord. Binnen de BOPZ wordt al drie jaar gewerkt met het uitgebreide gevaarscriterium. Er is

Straus

voldoende jurisprudentie om aan te geven welke beslissingen terecht zijn en welke niet. Er is een uitgebreid scala van mogelijkheden, die echter alleen met hetzelfde criterium mogen worden toegepast, namelijk als ultimum remedium, als iemand een gevaar is voor zichzelf of voor de samenleving. Wat daarvan de oorzaak is, is een andere kwestie.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Ik vind het een heel gemakkelijk antwoord van mevrouw Straus. Als ik haar vraag met welke stoornis mensen onder dit wetsvoorstel vallen, verwijst zij alleen maar naar een eerder aangenomen wet. Er staan ook dingen in deze memorie van toelichting.

In een amendement van de PvdA-fractie wordt voorgesteld de rechter er wel bij te halen, omdat de criteria voor het besluit om iemand verplichte medicatie op te leggen, wel erg subjectief zijn. Hoe kijkt de VVD-fractie daartegenaan?

Mevrouw **Straus** (VVD):

Het gaat natuurlijk om dwangbehandelingen. Dat is een ruimer begrip dan alleen dwangmedicatie. Dat heeft de heer Dibi in zijn vorige vraag terecht gezegd. Dit wetsvoorstel sluit aan bij de manier waarop er in het strafrechtelijk kader kan worden geklaagd en er beroep kan worden aangetekend. Mevrouw Van Toorenburg heeft net uitgebreid verteld welke waarborgen er al in het gevangenisstelsel zitten voor de toepassing van psychiatrische behandeling. Daar sluit dit wetsvoorstel op aan. Dat is wat ons betreft voldoende.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Ik neem het stokje even over. Ik ben benieuwd naar een iets nadere toelichting over de BOPZ en de werking van die wet. Mevrouw Straus verwees er een aantal keren naar. Is de VVD-fractie heel tevreden over de manier waarop er met de BOPZ handen en voeten wordt gegeven aan de regels die we kennen voor dwangmedicatie en dwangbehandeling? Of heeft zij nog wel enige kritiek op dit punt?

Mevrouw **Straus** (VVD):

Er is wat de VVD betreft zeker wel kritiek op de BOPZ. Dan gaat het met name om het feit dat in de BOPZ iemand daadwerkelijk moet worden opgenomen in het kader van de dwangmaatregelen. Dat gaat gelukkig bij de nieuwe Wet op de verplichte geestelijke gezondheidszorg verdwijnen, waarbij een gedwongen opname niet meer per se nodig is. Maar dat is in dit geval niet aan de orde, want het gaat hier om strafrecht. Mensen zitten al ingesloten.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Als het gaat om dwangmedicatie, separeren, fixeren et cetera is de VVD dus van mening dat de huidige omstandigheden in de BOPZ goed werken?

Mevrouw **Straus** (VVD):

Nogmaals, in de Wet op de verplichte geestelijke gezondheidszorg is dat beter geregeld dan nu in de BOPZ omdat er geen maatwerk kan worden geleverd in de BOPZ. Dat is mijn grote bezwaar. Ik ben dan ook heel blij dat dit wetsvoorstel al anticipeert op die nieuwe wet. Ik heb daar straks ook een paar vragen over. Dus ik zie het ook liever in de nieuwe situatie, waarbij je daadwerkelijk ook afspra-

ken kunt maken, bijvoorbeeld over ambulante hulpverlening.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Ja, maar het gaat niet alleen om ambulante hulpverlening of om opname. Ik ben ook heel benieuwd naar de toelichting van de staatssecretaris op vragen die ik heb gesteld. Het gaat mij om de vraag die de heer Dibi al een aantal keren heeft gesteld: zijn wij tevreden met de aanleidingen en met de manieren waarop er kan worden gereageerd als mensen een stoornis hebben en wanneer het gaat om dwangverpleging? Ik constateer nu dat de VVD verwijst naar de BOPZ en dus blijkbaar voor een heel groot gedeelte tevreden is met de gang van zaken onder die wet, die dan wat die fractie betreft blijkbaar kan worden gekoppeld naar het gevangeniswezen.

Mevrouw **Straus** (VVD):

Nogmaals, wij hadden liever gezien dat de nieuwe wet verplichte ggz vorig jaar al was ingegaan. Wij zijn ook blij dat deze wet daarop anticipeert, maar ik vind het nog ernstiger – dit is mijn principiële punt – dat wij de verruimde bepaling van de BOPZ, die wij wel hebben toegestaan in het civielrechtelijke kader, blijkbaar in het strafrechtelijk kader tot nu toe niet hebben gebruikt. Wat mij betreft, is de gelijkschakeling van die twee in ieder geval hier aan de orde.

Mevrouw **Berndsen** (D66):

Ik heb ook nog een vraag naar aanleiding van de rechtsbescherming. Mevrouw Straus zegt dat de BOPZ eigenlijk leidend is geweest, ook voor de aanpassing zoals die met deze wet wordt beoogd. Maar de BOPZ wordt niet helemaal gevolgd. In het kader van de rechtsbescherming, met rechterlijke toetsing vooraf, wordt in deze wet uitgegaan van een mogelijke rechterlijke toetsing achteraf. Ik houd mevrouw Straus voor dat dat in het kader van de rechtsbescherming toch een merkwaardig fenomeen is. Is zij dan niet met de PvdA en D66, die het amendement hierover hebben ingediend, van mening dat dat dan toch conform de BOPZ zou moeten gebeuren?

Mevrouw **Straus** (VVD):

In de voorbereiding op deze wetsbehandeling heb ik mij daar in eerste instantie ook over verbaasd. Ik ben VWS-woordvoerder, geen justitiewoordvoerder, maar wij hebben er wel voor gekozen om de VWS-insteek in deze discussie te kiezen. Ik ben bij mijn collega-justitiewoordvoerder te rade gegaan, die mij duidelijk heeft uitgelegd dat bewust is aangesloten op het justitiekader omdat het gewoon de uitvoering van deze wet een stuk vergemakkelijkt. Hij heeft mij ook overtuigd – en mevrouw Van Toorenburg heeft daar net nog een vlammend betoog voor gehouden – dat er voldoende waarborgen in het gevangeniswezen zitten om dit op deze manier te rechtvaardigen.

Mevrouw **Berndsen** (D66):

Dan concludeer ik dat bij de VVD kennelijk een makkelijke uitvoering van de wet boven de rechtsbescherming van mensen gaat.

Mevrouw **Straus** (VVD):

Nee, dat is niet alleen makkelijker maar ook zorgvuldig. Dus de uitvoering is niet alleen makkelijker, omdat die meer aansluit bij wat er al is in justitieel kader, maar men

Straus

heeft mij er ook van overtuigd dat in dat justitieel kader ook voldoende zorgvuldigheidswaarborgen zitten.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik ben benieuwd wat de VVD zorgvuldig vindt aan het feit dat een gevangenisdirecteur mag besluiten of iemand dwangmedicatie krijgt.

Mevrouw Straus (VVD):

In het wetsvoorstel staat een opsomming van allerlei zorgvuldigheidsvereisten. Wat u nu noemt, is inderdaad de uiteindelijke besluitvorming, maar daaraan dient altijd ten grondslag te liggen de beoordeling door in ieder geval twee psychiaters, waarvan er één onafhankelijk moet zijn. Volgens mij heeft mevrouw Bouwmeester dit zelf in haar eigen betoog al onder de aandacht gebracht.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Juist omdat ik dat in mijn eigen betoog onder de aandacht heb gebracht, zeg ik: in de ggz is er altijd een onafhankelijke toets. De enige waarborg om iets per definitie onafhankelijk te doen, is de rechterlijke toets. De gevangenisdirecteur heeft altijd meerdere belangen en is per definitie niet onafhankelijk. Dus als mevrouw Straus zegt dat zij de rechtsbescherming van een mens belangrijk vond en nog steeds vindt, dan kan zij niet anders dan mijn amendement steunen voor een rechterlijke toets die de absolute onafhankelijkheid garandeert.

Mevrouw Straus (VVD):

Als mevrouw Bouwmeester alleen naar de ggz zou kijken, dan zou zij zeker een punt hebben, want daar hebben we het op deze manier geregeld. Ik vind ook dat het daar op deze manier geregeld moet zijn. Het gaat hier echter over mensen die al in een justitieel kader zitten. In zo'n situatie kunnen we volgens mij het beste aansluiten bij de zorgvuldigheidsregelingen die binnen dat kader gelden.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het gaat er niet om of je mensen opsluit of niet. Het gaat om de beslissing of je mensen gedwongen een medicijn toedient: dwangmedicatie. Of iemand nu al gedwongen in een instelling zit voor de ggz met een rechterlijke machtiging, of op een rechterlijk besluit in een gevangenis; dat is gelijk. In de ggz komt er in een dergelijke situatie een onafhankelijke toets van een rechter overheen waarin wordt gezegd dat dwangmedicatie geoorloofd is. Als iemand in de gevangenis zit, mag echter ineens de gevangenisdirecteur, die meerdere belangen heeft, hiertoe besluiten. Wat is dan precies het argument waardoor mevrouw Straus toch liever kiest voor de gevangenisdirecteur die meerdere belangen tegelijkertijd heeft?

Mevrouw Straus (VVD):

Die gevangenisdirecteur neemt alleen het finale besluit tot dwangmedicatie, maar hier gaat een aantal zorgvuldigheidsborgingen aan vooraf. Dan is het goed om aan te sluiten bij hetgeen in het justitieel kader gebruikelijk is.

De voorzitter:

Mevrouw Straus gaat verder met haar betoog.

Mevrouw Straus (VVD):

Vanzelfsprekend heeft het ook voor de VVD de voorkeur dat iemand instemt met zijn behandeling. Ook voor gedetineerden is dwangbehandeling, net als in het civiel

recht, een ultimum remedium. Het voorliggende wetsvoorstel doet wat de VVD betreft ook voldoende recht aan de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. De procedure tot het inzetten van de onvrijwillige geneeskundige behandeling is zo geregeld dat er geen sprake is van een lichtvaardige inzet van dit ingrijpende middel. Dwangbehandeling kan alleen plaatsvinden op advies van de behandelend psychiater; ik noemde dat zoals zojuist al, en een second opinion door een tweede onafhankelijke psychiater. Dwangbehandeling kan verder alleen plaatsvinden als alle pogingen hebben gefaald om in samenspraak met de gedetineerde tot behandeling te komen. De belangrijkste vraag bij deze wetswijziging is echter of de naadloze overgang van bijvoorbeeld tbs naar eventueel gesloten behandeling buiten tbs-verband nu voldoende is gegarandeerd. Dit is voor de VVD-fractie een punt van essentieel belang. Met deze aansluiting staat of valt het succes van de wetswijziging. Vaak is de behandeling bij aflopen van de strafrechtelijke titel tenslotte niet ten einde. Vaak wil men verplichte behandeling ook voortzetten, bijvoorbeeld op basis van de BOPZ.

Hierover heb ik ook nog een paar vragen. Is de naadloze overgang tussen deze twee rechtelijke kaders nu voldoende gegarandeerd? Een betere aansluiting betekent ook overdracht van informatie, zowel van justitie naar de ggz, als mogelijk ook andersom. Vindt er bijvoorbeeld ook overdracht plaats van behandel dossiers? Hoe zit het dan met het beroepsgeheim? Hoe is de bereidwilligheid van de ggz om aan deze verplichte opname mee te werken? Dat was in het verleden ook nog wel eens een zorgpunt. Doorplaatsing naar de ggz is in het verleden niet altijd mogelijk gebleken vanwege de veiligheid van de gedetineerde binnen de ggz. In hoeverre speelt dat nog? In hoeverre heeft de ggz hierin zelf een taak? En hoe zit het dan met de jeugdigen als specifieke categorie? Indien behandeling binnen het gevangeniswezen plaatsvindt, komt de ggz dan in de gevangenis, bijvoorbeeld in het ppc, of gaat het daarbij puur om eigen personeel? Juist door het ggz-personeel en de gevangenis bij elkaar te brengen, is een naadloze overgang mogelijk.

Een andere vraag die ik heb, is door mijn collega van de PvdA al min of meer gesteld. Wie ziet er toe op voldoende kwaliteit van deze verplichte zorg? Is dat de inspectie, of heeft het kwaliteitsinstituut nog een rol in het protocolleren van deze verplichte zorg? Of ligt dit bij de zorgprogramma's van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie? Wat de VVD betreft, is het in ieder geval belangrijk dat er doorlopende zorgprogramma's worden georganiseerd vanaf de eerste dag tbs, via voorwaardelijke beëindiging tot en met nazorg buiten het strafrecht. Ik moet mevrouw Bouwmeester nageven dat de invulling van de richtlijn dwang en drang in de ggz jaren op zich laat wachten, terwijl wij aan de sector zelf hebben gevraagd om die richtlijn tot stand te brengen. Dat is een heel ernstig manco. Ik zal mevrouw Bouwmeester op dit punt ook steunen in het debat met de minister van VWS.

In de nota van wijziging wordt ook het afschaffen van de contraire beëindiging geregeld. De VVD is daar gelukkig mee. Zij vindt het verstandig dat er voorwaarden aan de vrijlating uit de tbs kunnen worden gesteld, onder meer bij voort te zetten dwangverpleging, om het recidiverisico te beperken. Langer toezicht na een behandeling betekent monitoring van risico en veiligheid. Met het wetsvoorstel wordt echter nog uitgegaan van de huidige BOPZ, maar hiermee wordt ook al geanticipeerd op zijn

Straus

opvolger, de nieuwe wet verplichte ggz. Hoe verhoudt de WVGGZ zich tot de tbs onder voorwaarden? Kan hiermee uitsluitend worden gegeven dat de voorwaarden voor behandeling via dwang civielrechtelijk kunnen worden afgedwongen, ook na afloop van de maximale termijn van negen jaar van tbs onder voorwaarden?

De voorzitter:

Ik heb de indruk dat mevrouw Bouwmeester over een puntje van een halve minuut geleden nog iets wil vragen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het is iets meer dan een halve minuut geleden. Mevrouw Straus vraagt heel terecht aandacht voor de overgang tussen justitie en ggz en VWS en ggz, dus met of zonder een justitieel kader. Dat is heel terecht, want er is een aantal forse problemen. Eén van die problemen wordt gecreëerd door de eigen bijdrage. Mevrouw Straus wil tot juni wachten met haar oordeel. Dat respecteer ik. Maar als in juni blijkt dat het een probleem is, wil zij dan met ons bepleiten dat die eigen bijdrage van tafel moet omdat die een belemmering is in de doorgang van zorg?

Mevrouw Straus (VVD):

De VVD heeft in het afgelopen halfjaar op verschillende punten aandacht gevraagd voor de eigen bijdrage, ook in de ggz. Dat heeft geleid tot een aantal aanpassingen van de eigen bijdrage, waaronder het niet van toepassing zijn van de eigen bijdrage voor de crisisbehandeling en voor bemoeizorg. Die twee categorieën betreffen de zwakste mensen in de samenleving, zoals mevrouw Bouwmeester het ook vaak zegt, die vanwege psychische nood als het ware de weg kwijt zijn. Daarvoor hebben wij heel specifiek aandacht gevraagd. Als blijkt dat die categorie over een paar maanden in ernstige problemen komt, dan zal ik samen met mevrouw Bouwmeester bepleiten daar verdere maatregelen in te nemen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik dank mevrouw Straus voor deze mooie toezegging. Dat is hartstikke fijn. We hebben nog een andere categorie, want bemoeizorg is van toepassing op mensen die buiten het justitiële kader verblijven, maar die soms in aanraking komen met justitie en die door moeten naar de reguliere ggz. Dat is vaak heel wankel. Blijven ze in zorg of niet als de justitiële titel eraf gaat? Deze mensen vallen niet onder de definitie "bemoeizorg" vallen, maar ze vallen wel buiten de boot omdat ze geen geld hebben om de zorg te betalen. Als de mensen die uit de gevangenis komen, een belemmering zijn, is mevrouw Straus dan ook bereid voor deze mensen een uitzondering te maken zodat de zorg door kan gaan?

Mevrouw Straus (VVD):

Het wordt nu mogelijk gemaakt dat de tbs met voorwaarden een aantal jaren doorloopt, maximaal negen jaar. In die situatie is de eigen bijdrage niet van toepassing. Pas daarna komt de eigen bijdrage eventueel aan de orde. Tegen die tijd hebben we voldoende informatie beschikbaar om te bekijken of er een uitzondering gemaakt moet worden voor deze categorie.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het gaat juist om de mensen die uit de gevangenis komen, geen titel meer hebben, maar die wel zorg nodig hebben.

Mevrouw Straus (VVD):

Dat begrijp ik. Je zult moeten bekijken in hoeverre dat past binnen het programma van bijvoorbeeld de reclasse- ring.

De voorzitter:

Mevrouw Straus vervolgt haar betoog.

Mevrouw Straus (VVD):

Waar was ik gebleven? Ik moest even terugbladeren naar aanleiding van de vraag van mevrouw Bouwmeester.

De voorzitter:

Hebt u nog heel veel liggen?

Mevrouw Straus (VVD):

Nee.

Ons bereiken geluiden dat tbs-klinieken nauwelijks inhoudelijk met elkaar overleggen. Er zijn patiënten met wie men in een behandelimpasse zit, terwijl men met andere klinieken zou kunnen overleggen over een oplossing. Dat vindt de VVD onbestaanbaar. Wat vindt de staatssecretaris van dit gebrekkige overleg? Is hij het met ons eens dat dit op orde moet zijn, wil de naadloze aansluiting in de praktijk ook echt gaan werken? De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming dringt aan op het creëren van een mogelijkheid voor het inwinnen van super-specialistische kennis voor dit type casussen.

Ook de overgang tussen een Plaatsing in een inrichting voor jeugdigen (Pij), de jeugd-tbs, en de reguliere ggz moet naadloos zijn. Juist bij jeugdigen moet een adequate behandeling gegarandeerd blijven, omdat zij nog een hele toekomst voor zich hebben. Omdat jeugdigen ook onder dit wetsvoorstel vallen, is het belangrijk om te weten of er een soepele overgang is tussen de behandeling in een jeugdinrichting en een behandeling in de reguliere ggz, zeker met het oog op de toekomstige stelselwijzigingen in de jeugdzorg. Een voorbeeld hiervan zijn jongeren met een zogenaamde Pij-maatregel, een jeugd-tbs-maatregel, die verdere zorg nodig hebben als deze maatregel afloopt om te voorkomen dat ze weer de fout ingaan. Dat is in hun eigen belang en in het belang van de samenleving.

Het is een groot probleem dat er weinig goede psychiaters zijn die verstand hebben van jongeren en stoornissen. Daar hebben collega's ook al aandacht voor gevraagd. Is er voor jeugdigen dan wel voldoende geregeld? Deze kinderen mogen niet tussen wal en schip vallen omdat de zorg en behandeling voor hen niet op orde is. Is voor jeugdigen ook de voorwaardelijke beëindiging van toepassing en, zo ja, hoe werkt dit voor hen? Zijn er mogelijk juridische bezwaren tegen bijvoorbeeld de omzetting van een Pij-maatregel in tbs onder voorwaarden? Graag een reactie van de staatssecretaris.

Met het wetsvoorstel van de staatssecretaris wordt de aansluiting verbeterd tussen psychische behandeling in strafrechtelijk kader en behandeling in civielrechtelijk kader. Met het verbeteren van wetgeving alleen zijn wij er echter niet. Papier is immers geduldig. Uiteindelijk gaat het erom dat justitie en ggz in de praktijk nauwer met elkaar gaan samenwerken in de behandeling van psychisch gestoorde delinquenten, zodat de recidive verder afneemt ten behoeve van de veiligheid in de samenleving.

Straus

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Is het voor de VVD-fractie nog van belang dat bepaalde eisen worden gesteld aan de soort instellingen waar de extra mogelijkheden die wij met deze wet creëren, van kracht mogen worden?

Mevrouw **Straus** (VVD):

In het wetsvoorstel wordt uitgegaan van een lijst van zorgvuldigheidseisen die nu al gesteld worden, onder andere de aanwezigheid van voldoende geschoold personeel zeven dagen per week, vierentwintig uur per dag. Dat is voor ons erg belangrijk. Het personeel moet wel op de hoogte zijn van zijn bevoegdheden en mogelijkheden en voldoende geschoold zijn om een en ander goed in de praktijk te kunnen toepassen.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Dan komt dus niet zomaar iedere pi, jeugdinrichting of -gevangenis in aanmerking om met dit wetsvoorstel te gaan werken?

Mevrouw **Straus** (VVD):

Wellicht wel. Dat kan ik op dit moment niet beoordelen. Ik wacht even de antwoorden van de staatssecretaris daarover af. Maar het is wel belangrijk dat de zorgvuldigheidseisen zoals ze in het wetsvoorstel staan, ook in de praktijk worden toegepast.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Dat snap ik. Ik heb namelijk dezelfde vragen gesteld en moet ook eventjes de antwoorden van de staatssecretaris afwachten. Ik hoop dat hij zal zeggen: dat gaan wij regelen. Maar als ik de woorden van mevrouw Straus heel rechtlijnig mag uitleggen, zou dat betekenen dat bepaalde instellingen waar geen intensivering en geen extra – geschoold – personeel komen, wel degelijk uitgesloten zullen worden.

Mevrouw **Straus** (VVD):

In het wetsvoorstel heeft de staatssecretaris het zelf ook over een gefaseerde invoer. Ik heb wel een idee daarbij, maar laten wij hem daar maar zelf even antwoord op laten geven.



Mevrouw **Berndsen** (D66):

Voorzitter. Het is niet verwonderlijk dat in onze gevangenen en justitiële jeugdinrichtingen mensen zitten die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben. Bovendien is goed voorstelbaar dat psychiatrische stoornissen bij mensen die achter slot en grendel zitten, belastend zijn voor henzelf en voor het gevangeniswezen. Het is ook goed voorstelbaar dat een psychiatrische stoornis een rol heeft gespeeld bij de gepleegde misdaad. D66 vindt het dan ook wenselijk dat er aandacht is voor psychiatrische stoornissen bij gedetineerden en dat deze waar mogelijk behandeld worden. Als dat bijdraagt aan recidivevermindering, is dat een win-winsituatie voor de gedetineerde en de samenleving.

De commissie-Visser heeft enkele jaren geleden aanbevolen om de wettelijke mogelijkheden voor dwangmedicatie tijdens behandeling in een tbs-kliniek te vergroten. Mijn fractie staat daar niet afwijzend tegenover, maar het wetsvoorstel waar we het vandaag over hebben, is toch wat van een andere orde. Het gaat veel verder dan de

aanbevelingen van de commissie-Visser. We hebben het niet alleen over dwangmedicatie, maar ook over dwangbehandeling in de zin van alle noodzakelijke zorg, niet alleen voor tbs'ers, maar ook voor gedetineerden in gevangenen en justitiële jeugdinrichtingen. Deze verruiming gaat veel verder en grijpt ook op andere wijze in op het zelfbeschikkingsrecht van mensen. Immers, het strafrechtelijke traject ziet niet op psychiatrische behandeling, maar alleen op bestraffing. Deze constatering betekent voor D66 dat in geval van verruiming van gedwongen behandel mogelijkheden, stevige randvoorwaarden nodig zijn om aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid te voldoen.

Mijn fractie kijkt dan ook kritisch naar de zorgvuldigheidseisen, waarover overigens wel in het wetsvoorstel wordt gesproken, en is niet op alle punten overtuigd van de waarborgen waarmee de voorgestelde verruiming wordt omkleed. In het voorstel wordt uitgegaan van het aannemelijkheids criterium, zoals ook in de Wet BOPZ wordt toegepast. Mijn fractie heeft geen direct bezwaar tegen de toepassing van dit criterium zoals in het wetsvoorstel wordt voorgesteld. Het komt ons voor dat het zonder meer in het belang van de gedetineerde is dat het gevaar binnen een redelijke termijn wordt weggenomen en dat hij niet langer dan nodig op de speciale zorgafdeling hoeft te verblijven. Niettemin vragen wij ons af in hoeverre dat realistisch is in geval van ernstige psychiatrische stoornissen. Is de kans niet reëel dat deze personen gedurende hun hele detentie op de speciale zorgafdeling moeten blijven, ook omdat het reguliere verblijf in de gevangenis te belastend is voor hun psychische gesteldheid? En houdt voor gedetineerden de gedwongen behandeling niet op met het beëindigen van hun vrijheidsstraf, wat tevens de titel is op grond waarvan zij in de penitentiaire instelling verblijven? Graag een reactie hierop van de staatssecretaris.

D66 deelt de mening dat geestelijke gezondheidszorg in justitiële inrichtingen van vergelijkbaar niveau moet zijn met die van de reguliere ggz. Op welke wijze zal de staatssecretaris dit waarborgen? Zal daartoe worden aangesloten bij de Kwaliteitswet zorginstellingen? Mijn fractie neemt aan dat ook sprake zal zijn van toezicht op de toepassing door een inspectie. Kan dat worden bevestigd? Zal dat ook worden meegenomen in de inspectierapportages aan de Kamer?

Het wetsvoorstel spreekt naast medicatie ook over andere therapeutische interventies, zoals separatie, fixatie en het toedienen van vocht of voeding. We hebben het dan over een spectrum aan zeer specialistische behandelingen. In hoeverre moet daarvoor deskundigheid worden ingekocht? Er wordt ook gesproken over 700 bijzondere zorgplaatsen. Is dat aantal op langere termijn voldoende? Welke vijf penitentiaire centra zullen hierin gaan voorzien? De aanwijzing van deze vijf instellingen zou moeten garanderen dat er onder meer voldoende gekwalificeerd personeel en toezicht is en multidisciplinair overleg plaatsvindt. Dat regel je niet alleen bij wet; het is natuurlijk ook een kwestie van middelen. Is dit in het huidige economische klimaat nog steeds financieel houdbaar? Op welke wijze wordt het ondervangen als de duur van de vrijheidsbeneming en de benodigde duur van de gedwongen behandeling uiteenlopen? Er wordt verwezen naar het wetsvoorstel forensische zorg, maar mijn fractie zou daar ook graag in dit kader expliciet een toelichting op krijgen. De huidige zorgplicht van de minister dan wel de staatssecretaris geldt alleen voor acute noodsituaties.

Dan mag medisch worden ingegrepen. Mijn fractie is verbaasd dat deze zorgplicht als afdoende wordt beschouwd om dwangbehandeling te legitimeren. In adviezen van geraadpleegde deskundige instanties kwam dit punt ook naar voren. In noodsituaties is het evident dat directe behandeling moet kunnen plaatsvinden. Als de nood echter niet aan de man is, waarom zou je dan niet vooraf een rechterlijke toets doen om formeel vast te kunnen stellen dat sprake is van een psychiatrische stoornis die gevaar veroorzaakt en dwangbehandeling rechtvaardigt? Wat zou concreet een zorgmachtiging door de rechter in de weg staan? Welke rechtswaarborgen zijn er dan nog over voor een legitieme inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht? De voorgestelde rechterlijke toets achteraf is volgens mijn fractie mosterd na de maaltijd. Wat heeft de gedetineerde eraan als de dwangbehandeling al loopt of zelfs heeft plaatsgevonden?

De vergelijking met de Wet BOPZ is op dit punt niet sluitend. In beide gevallen wordt iemand door de rechter van zijn vrijheid beroofd. De titel waarop dit gebeurt, verschilt echter fundamenteel. In het ene geval wordt iemand op last van de rechter opgenomen vanwege een psychiatrische stoornis, in het andere geval wordt iemand door de rechter van zijn vrijheid beroofd omdat hij of zij een strafbaar feit heeft begaan. De psychiatrische stoornis is in het laatste geval een bijkomstigheid die in de gevangenis voor problemen zorgt. Mijn fractie kan zich niet voorstellen dat dit verschil juridisch niet wringt. Hoe verhoudt dit zich volgens de staatssecretaris tot het EVRM en de Grondwet? Daarom ondersteunt mijn fractie het PvdA-amendement.

Een aantasting van het zelfbeschikkingsrecht vraagt om een goede rechtspositieregeling. Kan in het licht van mijn opmerkingen over de rechterlijke toetsing worden toegelicht hoe wordt voorzien in de rechtspositie van gedetineerden die worden blootgesteld aan dwangbehandeling?

Mijn fractie staat niet afwijzend tegenover het voorstel om gedetineerden onvrijwillig te kunnen behandelen voor gevaarveroorzakende, psychiatrische stoornissen. Mogelijke recidivevermindering is een gunstige bijvangst van behandeling. Wel beschouwt D66 het nadrukkelijk als laatste redmiddel. Het kan niet zo zijn dat onvrijwillige behandeling de maatstaf wordt voor behandeling van psychiatrische stoornissen in gevangenen. Op de voorgrond moet staan dat in alle gevallen eerst wordt ingezet op vrijwillige behandeling. Mijn fractie vindt dat dit ook expliciet moet blijken uit de wet, de richtlijnen voor beleid en de geboden rechtswaarborgen.

Ik zie dat mevrouw Van Toorenburg wil interromperen. Ik wil straks ook nog even reageren op het punt waarover mevrouw Van Toorenburg net sprak.

Mevrouw Van Toorenburg (CDA):

Ik had ook mevrouw Bouwmeester kunnen interromperen, maar ik interrompeer mevrouw Berndsen nu. Ik ben benieuwd naar de rechterlijke toets. Dat vind ik iets wat wij hier echt goed tegen het licht moeten houden. Waaraan hecht de fractie van D66 het meest: dat er een rechter naar kijkt of dat er iemand van de instelling naar kijkt? Wij zouden ook kunnen denken aan de voorzitter van de commissie van toezicht, die ook een rechter is. Is het feit dat iemand een onafhankelijke rechterlijke functie uitoefent het belangrijkste voor de D66-fractie, of kan ook iemand van de beroepscommissie van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming ernaar kijken?

Mevrouw Berndsen (D66):

Het gaat ons echt om een onafhankelijke toetsing. Deze moet worden gedaan door een rechter of een rechter-commissaris van buiten de instelling. Hij moet niets met de instelling te maken hebben.

Mevrouw Van Toorenburg (CDA):

Dat laatste is van belang. Een commissie van toezicht, een beklagcommissie, die op zich ook onafhankelijk is binnen de instelling, is in de beleving van mevrouw Berndsen dus te dichtbij.

Mevrouw Berndsen (D66):

Ja.

Dit is een bruggetje naar een ander punt: de vertrouwenspersoon. Mevrouw Van Toorenburg noemt de maandcommissaris. Ik vind het overigens een bijzondere term. De maandcommissaris is een lid van de commissie van toezicht dat een maand briefjes van gedetineerden met bezwaren in ontvangst kan nemen en kennelijk ook in behandeling kan nemen. Ik vind dat een wezenlijk andere functie dan die van vertrouwenspersoon. De maandcommissaris zit immers in de commissie van toezicht en die commissie heeft een heel andere functie. Je kunt zeggen dat dit er een onderdeel van is, maar het kenmerk van vertrouwenswerk is dat het een volstrekt eenduidige functie is. Er is geen combinatie met het houden van toezicht op de instelling. Bij vertrouwenswerk gaat het erom dat je staat naast degene van wie je vertrouwenspersoon bent. In mijn ogen is dat een wezenlijk andere functie.

Mevrouw Van Toorenburg (CDA):

Zullen wij eens een leuke hoorzitting houden in de zaal, in de Kamer?

De voorzitter:

Mevrouw Van Toorenburg, stelt u maar gewoon uw vraag.

Mevrouw Van Toorenburg (CDA):

Dat is mijn vraag; zullen wij niet eens een hoorzitting met maandcommissarissen houden? Dan zal ook mevrouw Berndsen inzien dat deze functionarissen juist een heel andere functie hebben. Zij houden toezicht, maar de maandcommissaris is degene die iedere keer met gedetineerden spreekt. Die reageert niet alleen maar op briefjes, maar gaat de afdelingen langs, bekijkt wat er leeft en is beschikbaar voor gedetineerden om in gesprek te gaan over wat zij meemaken. De maandcommissaris is bij uitstek de persoon die dit soort functies kan vervullen.

Mevrouw Berndsen (D66):

Ik denk daar wezenlijk anders over, omdat het een commissie van toezicht betreft waarvan de maandcommissaris lid is. Die commissie heeft daarnaast dus vele andere functies. Ik hoop daarom dat mevrouw Bouwmeester haar amendement handhaaft.

De voorzitter:

Ik wijs er nog even op dat men in de procedurevergadering voorstellen voor het houden van hoorzittingen moet doen.



De heer **Dibi** (GroenLinks):

Voorzitter. Wij behandelen ontzettend veel wetsvoorstellen in deze Kamer. Soms voel je iets meer voor een bepaald wetsvoorstel dan voor een ander wetsvoorstel, al zijn natuurlijk alle wetsvoorstellen belangrijk. Het is wel gebruikelijk dat er bijna geen publieke aandacht is voor dit soort wetsvoorstellen waarover de Kamer spreekt. Als Kamerlid dacht ik echter bij mezelf: wij zijn gekozen om bij dit soort dingen uiterste zorgvuldigheid te betrachten. Als je dit wetsvoorstel aanneemt, kan iemand in de toekomst namelijk dwangmedicatie en dwangbehandeling krijgen die dat nu niet krijgt. Het gaat dus om zeer ingrijpende kwesties en dat dwingt de Kamer tot grote zorgvuldigheid. Ik zal daarvoor mijn best doen.

In Nederland heeft iedereen gelukkig het recht op onaanastbaarheid van zijn of haar lichaam. De overheid heeft zich te onthouden van inbreuken op de lichamelijke integriteit. Sterker nog, de overheid heeft zich er ten volle voor in te zetten dat de onaanastbaarheid van het menselijk lichaam daadwerkelijk gestalte krijgt. In Nederland mag niemand zomaar aan je komen, tenzij je daar zelf voor kiest. De overheid moet alles op alles zetten om ervoor te zorgen dat je niet zomaar wordt aangeraakt door iemand door wie je niet aangeraakt wilt worden. Daarom moet de overheid zich bijvoorbeeld inzetten voor het beschermen van burgers tegen onvrijwillige medische behandelingen.

Het wetsvoorstel dat wij vandaag bespreken, schetst een fundamenteel dilemma. Moet de lichamelijke integriteit wel worden geëerbiedigd als juist de keuzevrijheid van de betrokkene ertoe leidt dat hij of zij zichzelf beschadigt? Moet je een tbs'er het recht geven om een heel domme beslissing te nemen, namelijk geen dwangmedicatie waardoor hijzelf ongezond wordt en een groter gevaar voor zijn omgeving wordt? Het gaat overigens niet alleen om tbs'ers, maar ook om mensen in justitiële jeugdinrichtingen en gevangenen.

Soms, zo lezen wij in de memorie van toelichting, is het afzien van een medische behandeling schadelijker voor de betrokkene dan een gedwongen medische ingreep. Sommigen patiënten zullen zichzelf tot jarenlange vrijheidsbeneming veroordelen door hun weigering om een medische behandeling te ondergaan. In dat licht beschouwd, zou je wel gek zijn om een medische behandeling te dwarsbomen. Sommige mensen doen dat echter wel. Daar wringt het ook. Het liberale uitgangspunt is dat mensen het recht hebben om domme dingen te doen, zolang de gevolgen daarvan maar op zijn of haar eigen hoofd terecht komen en niet al te zeer uit de hand lopen. Tegelijkertijd is veiligheid een kerntaak van de overheid en moeten wij ervoor zorgen dat individuen niet zomaar zo'n groot gevaar worden dat zij slachtoffers maken.

Dwangbehandeling is een ultimum remedium, een laatste redmiddel. Dat beginsel is opgenomen in het wetsvoorstel. Daar bedank ik het kabinet voor. Dat was een advies van de Raad van State. Ik ben ervan overtuigd dat professionals zich een slag in de rondte praten en alles proberen om tbs'ers en mensen in justitiële jeugdinrichtingen en gevangenen zo ver te krijgen dat zij zich vrijwillig aan beoogde medische behandelingen onderwerpen. Ik snap heel goed dat professionele wanhoop kan ontstaan bij de behandelaars als iemand weigert om zich te laten behandelen ondanks het feit dat hiermee psychiatrische problemen beheersbaar kunnen worden.

Het is goed dat wij vandaag hierover praten. Voordat ik op de wet inga, stel ik daarom een algemene vraag. In het verleden was dwang vooral bedoeld om noodsituaties te beheersen en niet zozeer om mensen te genezen. Mevrouw Straus verwees al naar de Wet BOPZ. Om het maar even plat te zeggen: je kon iemand pas platspuiten als je wilde voorkomen dat de situatie escaleerde, maar niet omdat je dacht daarmee iemand weer gezond te kunnen maken. De onderhavige beginselenwet lijkt erop gericht te zijn die dwangmedicatie en die dwangbehandeling juist meer te gebruiken om mensen erbovenop te helpen. Hoe is dit onderbouwd? Kan de staatssecretaris in zijn antwoord onderbouwen waarom die beweging is gemaakt? Is men op basis van wetenschappelijk onderzoek tot de conclusie gekomen dat dwangbehandelingen mensen ook beter maken? Ik mis dat nog.

Deskundigen lijken best het belang in te zien van een uitbreiding van de mogelijkheden van dwangbehandeling. In de Wet BOPZ bestaat die mogelijkheid immers al een paar jaar. Diezelfde experts stellen echter dat dan ook het equivalentiebeginsel moet gelden. Het uitgangspunt is dan dat het zorgniveau dat wordt geboden, niet onderdoet voor het zorgniveau in andere sectoren van de samenleving. Het zorgniveau in een tbs-kliniek moet dus gelijk zijn aan het zorgniveau in een ziekenhuis of in een zorginstelling. Voorts moet de rechtsbescherming zijn gegarandeerd op een niveau dat ook buiten de tbs-kliniek is gewaarborgd. Dat is niet minder belangrijk. Daarover twijfelen deskundigen stevig.

GroenLinks zoekt naar meer zorgvuldigheid in deze wet en naar meer duidelijkheid: waar gaan we precies naartoe? De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming wijst er terecht op dat aan alle randvoorwaarden moet worden voldaan. Justitiële jeugdinrichtingen moeten voldoen aan eisen van goede diagnostiek. Behandelpannen moeten klinken als een klok. Het personeel moet aan hoge professionele vereisten voldoen en de behandeling moet, vanzelfsprekend, professioneel zijn. Op dat punt sluit ik mij aan bij mevrouw Gesthuizen van de SP. Er wordt nog wel eens getwijfeld aan de kwaliteit van zorg in dit soort instellingen. Stel dat een instelling kampt met een personeelstekort. Gaan we dan dwangbehandelingen gebruiken omdat wij niet voldoende mensen hebben die op kunnen letten, of omdat die mensen te duur zijn geworden en het crisis is, of omdat het kabinet bezuinigt? Al die dingen kunnen bij het inzetten van dwangbehandelingen een rol spelen.

Wie valt onder deze wet? Dat is de kernvraag van de inbreng van de fractie van GroenLinks. Wie met welke stoornis kan wanneer worden gedwongen om een behandeling te ondergaan? Ik begin met artikel 1 van de wet. Dat artikel gaat over het zogeheten gevaarscriterium.

De voorzitter:

Voordat u dat gaat doen, wil mevrouw Bouwmeester namens de Partij van de Arbeid een vraag stellen.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Ik zie dat mijn tijd doorloopt, maar dat maakt volgens mij niet zo veel uit bij een debat over wetgeving.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

De fractie van GroenLinks vraagt heel terecht aandacht voor de borging van de rechtspositie van de patiënt. Ik heb amendementen ingediend met het doel de totaal onafhankelijke vertrouwenspersoon, de PVP'er, in het ge-

Dibi

vangeniswezen te introduceren. "De beste vriend van de patiënt", zal ik maar even zeggen. Een tweede doel is een rechterlijke toets om de absolute onafhankelijkheid van een beslissing te waarborgen. Steunt u die amendementen?

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Ik ga zelf ook een punt maken van de rechterlijke toets. Wat ons betreft, moet hier een rechter aan te pas komen. Mevrouw Straus van de VVD verwees naar de BOPZ, waarin dat gewoon is. Het kabinet werd geadviseerd om dat ook in dit wetsvoorstel te doen, maar dat heeft het kabinet niet gedaan. Het amendement van mevrouw Bouwmeester regelt dit; dat zal ik van harte ondersteunen. Naar het andere amendement en ook naar de dekking daarvan moet ik nog iets beter kijken. Het zal immers waarschijnlijk kosten met zich meebrengen, maar ik heb sympathie voor dat amendement.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dank u wel voor uw steun voor het eerste amendement. Het is ook heel fijn dat de GroenLinks-fractie het principe heeft dat de rechten geborgd moeten worden, maar uw opmerking dat u nog even naar de dekking moet kijken, is dan wel een beetje gek. Dat zou immers betekenen dat we toch rare dingen mogen doen als er geen geld is. Dat is in strijd met uw eerdere betoog.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Ik wil wel weten waar wij het geld vandaan gaan halen, want als er geen geld is, komen die vertrouwenspersonen er gewoon niet. Ik wil dus op zoek gaan naar een manier om dit te regelen.

Artikel 1 gaat over het zogenaamde gevaarscriterium, dat met dit wetsvoorstel wordt uitgebreid. Daarin staat bijvoorbeeld dat dwangbehandeling mogelijk wordt als er naast gevaar voor lichamelijk letsel ook sprake is van het gevaar dat iemand maatschappelijk te gronde gaat. Ik had daarover al een klein interruptiedebatje met mevrouw Straus. Sommige fracties in deze Kamer vinden dat iemand maatschappelijk te gronde gaat als hij blowt of een breezer drinkt of als er iets anders aan de orde is waarover wij hier praten in debatten over verloedering van de jeugd. Die debatten kent de staatssecretaris heel goed. Wie bepaalt wat "maatschappelijk te gronde gaan" is? Dat is vrij subjectief. Die uitbreiding kan dus leiden tot een sterke uitbreiding van het aantal dwangbehandelingen. Ik zou graag van de staatssecretaris willen weten wie hij bedoelt met "maatschappelijk te gronde gaan".

In lid d van artikel 1 staat dat dwangbehandeling mogelijk wordt bij het gevaar dat de verpleegde met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept. We praten wel eens over de verhuftering van de samenleving. Tegenwoordig hoeft je niet heel veel te doen om agressie van anderen op te roepen. Ik weet dus totaal niet wie hieronder valt. Dat zijn zeer gevaarlijke criteria, want zij zijn zeer subjectief. Misschien roep ik bij bepaalde mensen wel agressie op omdat ik lid ben van GroenLinks. Dat zou zomaar kunnen. Dit geldt ook voor de VVD; voor de SP geldt dit tegenwoordig wat minder. Dat zijn allemaal dingen die je in dit soort wetgeving heel strak en duidelijk moet benoemen.

De **voorzitter**:

Ik zeg niets.

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA):

Als je naar de heer Dibi kijkt, kun je je dat bijna niet voorstellen, maar helaas weet hij dat het soms zo is. Dat is treurig, maar daar gaat mijn vraag niet over. Ik vond de eerste voorstellen van de heer Dibi wat theoretisch. Hij zei dat sommige partijen vinden dat je met softdrugs te gronde gaat. Ik noem man en paard: wij vinden dat. Wat doen wij dan in een inrichting? Dan bieden wij dat niet meer aan. Welke andere dwangbehandeling zou er volgens de heer Dibi dan worden ingezet? Het gaat toch gewoon om verplicht afkicken?

De heer **Dibi** (GroenLinks):

De softdrugs waren gewoon een voorbeeld van de verschillen tussen bepaalde partijen. Natuurlijk kunnen softdrugs, als je die niet met mate gebruikt, leiden tot verslaving en grote problemen. Daar wil ik niets aan afdoen, maar "maatschappelijk te gronde gaan" wordt verschillend gedeut. Als wij bij de behandeling van het wetsvoorstel niet duidelijk maken wat wij daar als Kamer mee bedoelen, staat het een directeur van een instelling vrij om te zeggen dat iemand in de inrichting maatschappelijk te gronde gaat en daarom dwangmedicatie moet krijgen. Dat is de betekenis van dit wetsvoorstel: dit betekent dat een directeur van een instelling kan bepalen of iemand een dwangbehandeling krijgt.

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA):

Dit is een heel relevant punt, maar ik vind toch dat dit nu iets te licht wordt opgevat. Dit zou immers betekenen dat twee psychiaters en een directeur zich met iets ridicuuls gaan bemoeien. Ik vind uw tweede punt echt veel realistischer: wat is "hinderlijk"? Laten wij de professionaliteit voldoende positief beoordelen en ervan uitgaan dat dit niet voor niets zal worden ingezet. Dit is wel iets om aan de orde te stellen, maar wilt u dan heel realistische voorbeelden geven?

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Dit criterium staat in de wet. Ik vind dat nog redelijk vaag. Ik heb vertrouwen in de behandelende psychiater, de niet-behandelende psychiater en de directeur en ik zal niet bij voorbaat zeggen dat zij een fout besluit nemen. Zij krijgen door onze wetgeving echter de mogelijkheid om ingrijpende dingen te doen en die moeten goed zijn afgedekt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik begrijp de zorgen van de heer Dibi, maar de kracht van een niet-limitatieve opsomming is nu juist dat in brede zin kan worden ingegrepen op basis van jurisprudentie en de ervaringen in de BOPZ. De heer Dibi formuleert een beetje kort door de bocht en lijkt de praktijk niet serieus te nemen. Als hij wil voorkomen dat dwang en drang ten onrechte worden gebruikt, wat ik met hem deel, is het belangrijk dat de multidisciplinaire richtlijn dwang en drang nu eindelijk eens tot stand komt, na in ieder geval vijf jaar vragen van mijn kant. Wil de heer Dibi samen met ons meer druk zetten op de staatssecretaris en de minister om het veld op te roepen dat die richtlijn er komt? Die biedt een garantie dat alleen als laatste redmiddel wordt ingegrepen en dan op een goede manier.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Toen ik de twee amendementen van mevrouw Bouwmeester steunde, verwachtte ik dat zij daarmee wel genoeg zou nemen, maar zij wil steun voor nog een an-

Dibi

der voorstel van de fractie van de Partij van de Arbeid. Daar sta ik ook wel sympathiek tegenover, maar ik heb grote bezwaren tegen die eerste opmerking. Mevrouw Bouwmeester vind het kort door de bocht dat wij bij wetgeving kritisch kijken naar criteria om mensen een dwingende behandeling te geven. Er staan vage dingen in dat gevaarcriterium. Ik noem er nog een: gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Wat betekent dat? Van een jongere in een justitiële inrichting die verzot is op graffiti, weet je dat hij als hij vrij is ... Dat is voor mij te onduidelijk. Ik zou graag bij de behandeling van de wet duidelijker krijgen over wie wij spreken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik weet dat de heer Dibi de afgelopen jaren geen woordvoerder ggz van de fractie van GroenLinks gaat praten, de praktijk wat serieuzer neemt, steun blijft geven aan de richtlijn die de uitvoerende praktijk zal verbeteren en hier niet opeens vraagt om het keihard dichttimmeren van een begrip. Dan vallen er pas echt mensen buiten de boot.

Voorzitter: Van Bochove

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Misschien is het een idee dat de heer Dibi met de woordvoerder ggz van de fractie van GroenLinks gaat praten, de praktijk wat serieuzer neemt, steun blijft geven aan de richtlijn die de uitvoerende praktijk zal verbeteren en hier niet opeens vraagt om het keihard dichttimmeren van een begrip. Dan vallen er pas echt mensen buiten de boot.



De heer **Dibi** (GroenLinks):

Ik sla dit advies af en voor de rest heb ik geen commentaar.

Mevrouw **Berndsen** (D66):

Dit is jammer, want de heer Dibi heeft over het algemeen een goed betoog. Dit leidt ontzettend af. Het gaat hier uiteindelijk om psychiaters die een rapport uitbrengen. Zij vallen onder het medisch tuchtrecht en zullen zich nooit verlagen tot misbruik van een vaag artikel, zoals de heer Dibi dat noemt. Ik vraag de heer Dibi om zich druk te maken over de rechtsbescherming en de toetsing vooraf. Ik verwacht dat zijn zorgen daarmee kunnen worden weggenomen.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Ik moet ook mevrouw Berndsen teleurstellen. Dit was pas artikel 1 en er zijn nog andere artikelen in de wet die naar mijn mening erg vaag zijn. Ook daarover zal ik zeer kritische meningen stellen, omdat mensen door deze uitbreiding van de wet in de toekomst veel meer dan nu een dwangbehandeling kunnen krijgen. Ik heb respect voor alle professionals in het veld, maar wij moeten hen wel iets geven opdat zij weten waaraan zij toe zijn. Ik wil dat duidelijk wordt wie in de toekomst mogelijk een dwangbehandeling zal krijgen en wanneer. Als mevrouw Berndsen die rechtsstatelijke opstelling van de fractie van GroenLinks betreurt, dan scheiden onze wegen zich even op dit punt.

Mevrouw **Berndsen** (D66):

Dat zij dan maar zo. Ik vind dit jammer, want dit heeft weinig met rechtsstatelijkheid te maken. Ik heb vertrouwen in het medisch handelen van psychiaters. Je moet niet alles met het Wetboek van Strafrecht willen dichttimmeren, want dat lukt je nooit.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Ik wil hierover niet te lang doorgaan, maar als mevrouw Berndsen en mevrouw Bouwmeester zo veel vertrouwen hadden, hadden ze geen amendement gemaakt voor het inbouwen van een rechterlijke toets. Zij hebben een amendement gemaakt om de rechter in die positie te brengen. Zeer terecht, want dit soort ingrijpende dingen kun je niet zomaar uitsluitend aan de professionals overlaten. Dat kun je de professionals ook niet aandoen, dat zijn heel moeilijke besluiten. Ik vind dat je hier een rechter aan te pas moet laten komen. Gelukkig willen de PvdA-fractie en D66-fractie dat ook. Laten we elkaar vinden op onze overeenkomsten.

De **voorzitter**:

Mijnheer Dibi gaat verder met zijn betoog, want hij moet ook aan zijn afronding gaan denken.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Ik heb nog even nodig, maar mijn tijd liep door tijdens de interrupties.

De **voorzitter**:

Ik heb begrepen van mijn voorganger dat u nog een paar minuten hebt.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Ik ga erop letten. Mijn allereerste vraag ging over artikel 1: kan door dat gevaarscriterium en het aantal mensen dat daaronder valt, geen vlucht ontstaan?

Mijn tweede punt is het aannemelijkheids criterium in artikel 16. Een dwangbehandeling is nu mogelijk als aannemelijk wordt gemaakt – ik citeer – "dat zonder die behandeling het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens de verpleegde doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen". "Aannemelijk maken" vind ik iets te zwak. Want wat betekent dat? Is dat een gerucht, een vermoeden, het onderbuikgevoel van "hier is iets aan de hand"? Ik zou dit willen veranderen in "aantonen": dit moet dus worden aangetoond. Ik heb daarover een amendement in voorbereiding. Dat is nog niet rondgestuurd, maar Bureau Wetgeving is daarmee bezig en ik kan het zo aan mijn collega's laten zien. Wij willen dat die dwangbehandeling niet te lichtvaardig wordt toegepast en vinden dat "aannemelijk" te vaag.

In artikel 16 staat ook de wijziging dat je niet meer zo veel mogelijk in overleg met de gedetineerde tot een behandeling komt, maar gewoon na overleg. Hoe moet ik dat duiden? Betekent dit dat de positie van degene die wordt behandeld zwakker wordt, dat hij of zij minder te zeggen krijgt over de behandeling? Wat is die verandering precies, waarom is dit gewijzigd in dit voorstel?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

U had het erover dat "aannemelijk", "duidelijk maken" moet worden en dat u een amendement daarvoor heeft. Ik begreep uw punt niet helemaal. Zou u dat nog eens kunnen uitleggen?

Dibi

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Ja. In artikel 16 staat dat de dwangbehandeling mogelijk wordt gemaakt als de arts aannemelijk kan maken dat die behandeling noodzakelijk is; het zogenaamde aannemelijkheidscriterium. De GroenLinks-fractie vindt "aannemelijk" te vaag. Dat kan namelijk een vermoeden zijn. Wij willen dat dit ook wordt aangetoond, dat men strak kan onderbouwen waarom iemand dwangmedicatie moet krijgen. Wij willen "aannemelijk" bijvoorbeeld veranderen in "aantonen", zodat dit moet worden aangetoond. Is dit nu duidelijk?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik begrijp wat u zegt. Maar betekent dit, in het verlengde van het gevaarscriterium dat GroenLinks ook ter discussie stelt, dat alle inbrengen van uw collega's uit het verleden nu worden veranderd in dit standpunt, bijvoorbeeld die over de Wet BOPZ en de komende wet rond de verplichte ggz?

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Dit is geen nieuw standpunt. Ik stel de artikelen niet ter discussie, ik stel de vraag of ze niet te vaag zijn. Vele deskundigen hebben gezegd dat door die criteria veel meer mensen onder deze wet zouden kunnen vallen dan je zou willen. Ik weet dat mevrouw Bouwmeester een groot punt heeft gemaakt van kinderen met ADHD, dat die misschien vaak ten onrechte het ADHD-etiket opgeplakt krijgen en vervolgens Ritalin krijgen voorgeschreven. In de memorie van toelichting staat dat het ook om dat type stoornissen gaat. Ik neem aan dat mevrouw Bouwmeester vindt dat ze ook aan de staatssecretaris moet vragen of het feit dat ADHD genoemd staat, betekent dat je ook kinderen met ADHD een dwangbehandeling zou kunnen geven. Ik vind dergelijke vragen zeer terecht, omdat de wet die opening biedt.

De **voorzitter**:

Gaat u verder. Ik roep u nogmaals op tot een afronding te komen.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Ik wil mevrouw Bouwmeester adviseren om met haar woordvoerder veiligheid en justitie te gaan praten. Het is gangbaar dat je bij de behandeling van een wet kijkt of de artikelen wel doen wat ze moeten doen. Dat is misschien een jij-bak, maar ik kon het niet laten.

De GroenLinks-fractie is van mening dat de rechtspositie van de gedetineerde sterker onder druk komt te staan dan die van de reguliere patiënt in de ggz. In tegenstelling tot de daar geldende BOPZ en de vervanger die eraan komt, hoeft voor dwangbehandeling inclusief dwangmedicatie geen rechter ingeschakeld te worden. Er is een amendement ingediend door mevrouw Bouwmeester en mevrouw Bernds om dat wel te regelen. Kan de staatssecretaris uitleggen waarom hij niet gekozen heeft voor die rechterlijke toets? Waarom vindt de staatssecretaris het voldoende als de behandelend psychiater, de niet-behandelend psychiater en de directeur van een instelling zeggen dat dwangmedicatie toegepast moet worden? Ik sta open voor die opstelling, maar ik hoor graag van de staatssecretaris waarom hij dat bij zo'n ingrijpende maatregel voldoende vindt.

Het tegengaan van psychotische stoornissen is een belangrijk oogmerk van de wet die wij vandaag bespreken. Het gaat echter om nogal veel stoornissen: persoonlijk-

heidsstoornissen, psychotische stoornissen, verslavingsproblemen, verstandelijke handicaps, ADHD en autismespectrumstoornissen. Meent de secretaris dat? Ook hierover dien ik een amendement in. In dat amendement roep ik de staatssecretaris op om een AMvB op te stellen waarin de lijst van stoornissen wordt vastgesteld. Zo maken wij duidelijk om welke stoornissen het gaat.



Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA):

Voorzitter. Vorige sprekers hebben al uiteengezet waar dit wetsvoorstel in hoofdlijnen over gaat. Dat hoef ik vandaag dus niet te herhalen.

De CDA-fractie staat positief tegenover voorliggend wetsvoorstel. Wel constateren we dat er heel veel in beweging is. Er is natuurlijk ook het wetsvoorstel Geneeskundige behandelingsovereenkomst en het wetsvoorstel Forensische zorg. Alles hangt met alles samen. Pas als het hele huis staat, kunnen we pas echt zeggen of wat wij aan het optuigen zijn, werkt. Is er een integraal evaluatiemoment, om goed te kijken of al die verschillende wetten die in elkaar grijpen voldoende op elkaar zijn aangesloten? Wat ook zo goed is aan dit wetsvoorstel, is dat zo krachtig wordt ingezet op een betere aansluiting van het strafrechtelijk circuit op de ggz. Dat was echt heel hard nodig. In de praktijk bestaat er een enorme behoefte aan uitbreiding van de mogelijkheden voor gedwongen behandeling van met name psychotische stoornissen, niet alleen bij volwassenen, maar ook bij jeugdigen. Juist bij deze laatste categorie kan vroegtijdig ingrijpen van groot belang zijn en een doorbraak betekenen in een ziekteproces. Ik wil er niet lang bij stilstaan, maar in de tien jaar dat ik directiefuncties heb vervuld binnen DJI heb ik te vaak met de rug tegen de muur gestaan en moeten toezien hoe het mis ging met iemand. Ik denk dat dit wetsvoorstel zou kunnen opleveren dat het niet meer nodig is dat mijn oud-collega's zo met hun rug tegen de muur staan. Ik denk bijvoorbeeld aan een mevrouw die in Ter Peel zat en in een soort razernij ontstak. Zij had heel lang, grijs haar en iedereen werd er gewoon helemaal bang van. Die vrouw zat volledig in een psychose. Er waren artsen bij en uiteindelijk kon er niets anders worden gedaan dan een ambulance laten komen. Zij werd helemaal op een brancard vastgesnoerd en er gingen injecties in. Toen werd zij weer rustig. Het was gewoon helend voor het personeel om te zien dat die mevrouw weer bijna terugtrad in haar lichaam op het moment dat zij gefixeerd was en medicatie toegediend kreeg. Natuurlijk kwam zij daarna terecht in een zorgsetting, maar zo ver moeten wij het met elkaar natuurlijk niet laten komen. Het personeel staat er machteloos naar te kijken en dat is schrijnend.

Verschillende leden hebben het vandaag al gezegd, ieder in zijn eigen woorden: het is wel een heel erg heftig wetsvoorstel dat wij hier vandaag bespreken. Het is een heel zware inbreuk op de lichamelijke integriteit. De CDA-fractie realiseert zich dat terdege. Het is natuurlijk een ultimatum remedium om zo in te grijpen in het lichaam en het leven van iemand die ingesloten is. Daarom hebben wij heel goed gekeken naar de rechtsbescherming, de zorgvuldigheidseisen, de waarborgen en de randvoorwaarden. Ook de meeste ingewonnen adviezen hadden daarop betrekking. Het is goed dat men zo goed heeft meegedacht en dat er zo evenwichtig naar is gekeken. Het gaat in de praktijk vaak niet helemaal goed, dus is het heel be-

Van Toorenburg

langrijk om bij het zetten van verdere stappen te bekijken of dit met voldoende waarborgen is omkleed.

Wij hebben voor het geheel geen zware principiële punten meer. Dat staat los van het feit dat wij nadenken over de rechterlijke toetsing. Er ligt een amendement voor met een heel sympathieke gedachte. In de zorg kennen we natuurlijk de situatie dat een rechter de zaak bekijkt voordat er zo ingrijpend wordt behandeld. Ik kijk toch naar de praktijk. Ik stel me voor dat iemand in een instelling heel ziek wordt. De inrichtingsarts denkt dat het fout gaat en haalt er een psychiater bij. Deze zegt dat het heel erg mis gaat en dat er moet worden ingegrepen. Vervolgens wordt er een onafhankelijke psychiater bij gehaald. Dan moet de directeur beslissen om in te grijpen. Daarbij wordt ook de commissie van toezicht en de beklagcommissie geïnformeerd. Zo is het reglement nog steeds. Moeten we daarnaast nog een aparte rechterlijke toets doen? Of wordt het niet gewoon een slag met de hamer? Dat is mijn angst. Daarom vind ik dat we dat aan de orde moeten stellen. Zal een beroepscommissierechter echt vanaf een afstand zeggen: het zal allemaal wel met de inrichtingsdirecteur, de inrichtingsarts, de ggd, de ggz, twee psychiaters, de groepsleiding en het behandelplan; ik doe het even niet. Wat gaat zo'n rechter dan nog doen? Deze vraag moet de staatssecretaris toch wel beantwoorden voordat wij het amendement van mevrouw Bouwmeester, dat op zichzelf heel sympathiek is, kunnen steunen.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Mevrouw Van Toorenburg noemt een terecht punt. Ik schets een ander scenario. Stel dat een arts in een inrichting iets uit de hand ziet lopen. De arts constateert dat er te weinig personeel is en dat hij dus dwangmedicatie moet toepassen om de noodsituatie te kunnen beheersen. We weten al dat er te veel wordt gesepareerd en geïsoleerd in Nederland. Er wordt gemakkelijk naar die middelen gegrepen, omdat andere zaken niet op orde zijn. Is de rechterlijke toets dan niet een manier om een en ander veilig te stellen?

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA):

Ik ga zo nog dieper in op deze vraag, maar de laatste zin van de heer Dibi is juist een reden om een rechter niet die rol te geven. De rechter kan namelijk vervolgens niets. Hij kan zeggen dat het totaal uit de hand loopt met een persoon en dat deze behandeling nodig zou hebben. Vervolgens kan hij constateren dat deze gedetineerde eigenlijk alleen maar behandeling nodig heeft omdat de kring rondom hem niet functioneert en daarna adviseren dat er niet moet worden behandeld. En dan? De maandcommissaris zit maandelijks met de directeur om tafel en kan de directeur in de ogen kijken en hem dwingen in te grijpen, onder verschillende omstandigheden. Daar zie ik veel meer moest wel. Je moet er zeker kritisch naar kijken, maar het moet in iemand zijn die vervolgens de directeur over de tafel kan trekken en kan zeggen: zo gaan we dat hier niet meer doen.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Daar is een onafhankelijke persoon voor nodig. Wie durft de directeur aan te spreken en te zeggen: "u hebt iemand ten onrechte dwangmedicatie gegeven? Dat had niet mogen". Wie gaat dat zeggen?

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA):

Degene die dat nu ook zegt en die zelfs de directeur boetes kan opleggen! Dat is namelijk de beklagcommissie, de commissie van toezicht in een inrichting. Daarvoor hebben we zo'n stevig huis gebouwd. Deze commissie roept elke maand weer de directeur ter verantwoording. Dat is een heel krachtig instrument. Vervolgens kan een zaak ook nog bij de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming terechtkomen. Deze kan er uiteindelijk voor zorgen dat de directeur doet wat hij moet doen. Daarom twijfel ik eraan om een onafhankelijke rechter erbij te halen. Deze kan vervolgens niet forceren dat de directeur zijn zaken op orde brengt.

Mevrouw **Bermdsen** (D66):

De vraag is hoe onafhankelijk een commissie van toezicht is. Natuurlijk heeft de commissie een rechter als voorzitter, maar die zit regelmatig met de directeur om de tafel. Dat is een weging. Ik snap dat mevrouw Van Toorenburg dit nog moet afwegen. De onafhankelijke toets in de BO-PZ werkt al jaren buitengewoon goed. Ik vraag mevrouw Van Toorenburg nog eens heel goed te kijken naar de onafhankelijkheid. Een raad van toezicht heeft namelijk altijd een relatie met de directeur.

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA):

Voorzitter. Ik denk dat het goed is als de staatssecretaris hierop ingaat. Ik ben zes jaar lid geweest van de commissie van toezicht en van beklagcommissies en ik heb last van ze gehad. Ik heb in de praktijk gezien wat voor "pain in the ass" zo'n commissie af en toe kan zijn voor een directeur, en terecht! Ik geloof niet dat iemand onafhankelijker is dan een commissie van toezicht. En ik geloof dat dit ook zo moet zijn. Het is een relevant punt. De gedachte steun ik absoluut, maar ik ben aan het zoeken hoe we dat het beste kunnen regelen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik ben blij dat mevrouw Van Toorenburg positief tegenover het amendement staat. Als ik zo inschat hoe mevrouw Van Toorenburg gewerkt heeft in het gevangeniswezen, dan denk ik dat zij heel erg vasthoudend was in de goede zin van het woord. Ik heb nog een extra argument. Je kunt ook in een soort van tunnelvisie belanden. Juist daarom is de onafhankelijkheid een extra argument dat ik haar wil meegeven. Misschien kan de staatssecretaris daar ook op antwoorden. Een rechter is altijd onafhankelijk en zou een tunnelvisie kunnen doorbreken.

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA):

Dat is waar, maar ik hecht eigenlijk meer aan de expertise van de psychiater die onafhankelijk van buiten komt. Uiteindelijk zal een directeur of een rechter – dat horen we natuurlijk ook in de rechtszaken en in verband met de dwalingen die helaas af en toe voorkomen in de rechtspraktijk – beter moeten gaan snappen wat de deskundigen zeggen. Je moet een tegenkracht organiseren, want uiteindelijk gaan die rechters daar toch op varen. Er zal geen rechter zijn die zegt: er zijn nu twee mensen die echt aangeven dat dit aan de hand is, het zal wel even niet zo zijn. Dat is mijn zorg.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Het is dus eigenlijk om het even of de psychiater de gevangenisdirecteur adviseert of dat hij de rechter adviseert?

Van Toorenburg

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA):

Ja, dat klopt. Dat is een terechte opmerking.

Voorzitter. De regeling die wij nu bespreken, past ook echt bij de resocialisatiegedachte die ten grondslag ligt aan al die beginselwetten. Zonder goede behandeling komt iemand uiteindelijk niet meer buiten en dat is natuurlijk helemaal zorgelijk, ook als je bedenkt dat een heel deel van iemands leven aan die persoon voorbijgaat, en dat ook nog eens voor een immens bedrag. Laten we er zo snel mogelijk voor zorgen dat mensen met een goede behandeling weer terugkeren in de samenleving. Het kan soms ook zijn – en daarom is de CDA-fractie ook zo blij met de nota van wijziging – dat we misschien wel willen dat iemand snel weer terugkeert in de samenleving, maar dat we toch vinden dat die persoon daar nog niet aan toe is. Daarom zijn wij heel erg blij met het eerste stapje dat nu wordt gezet in die contraire beëindiging. Als de psychiaters die aan een instelling verbonden zijn, zeggen: die persoon moet niet in vrijheid worden gesteld en de rechter besluit daar toch toe, dan gaat dat in ieder geval niet cold turkey, met een grijze vuilniszak bij de blauwe poorten van onze gevangenissen. Dat moeten we niet hebben, en dat probeert deze nota van wijziging te voorkomen. Dat is heel goed.

Laat ik nog even een heel positief punt aan de orde stellen. Ten tijde van de voorbereiding van dit wetsvoorstel waren onze penitentiair psychiatrische centra echt nog zorgenkindjes. Het doet me deugd om vandaag nogmaals te kunnen zeggen dat de inspectierapporten over deze ppc's zo lovend waren dat zelfs De Telegraaf erover zei: dit is gewoon te goed, hier moet maar eens een einde aan komen. Ik denk dat de staatssecretaris, die graag De Telegraaf leest, toen even heeft gedacht: goh! Deze "linkse rakker", in de bewoordingen van De Telegraaf, is ineens goed bezig! Het is een oprecht gemeend compliment, want het is belangrijk dat de zorg in de gesloten instellingen hetzelfde is als de zorg in de reguliere ggz.

Het is echter niet alleen maar halleluja. De heer Dibi gaf eigenlijk al een voorzetje voor een punt van zorg dat ik aan de orde wil stellen namens de CDA-fractie. Het blijft zo dat wij een enorm tekort hebben aan psychiaters, zeker in de jji's. Is die second opinion dan niet illusoir? Ontstaat er dan, zeker wanneer er met spoed moet worden opgetreden, niet extra druk doordat de psychiater misschien wel helemaal niet kan komen of niet goed kan adviseren? Kan de staatssecretaris daar nog even op ingaan? Is het nog steeds zo dat de psychiaters in de ppc's nog niet eens in de normprijs zitten en dat ze uit het M-budget worden betaald? Wij hebben begrepen dat er nog niet eens in het formatieplaatje staat dat er een psychiater moet zijn. Dat is toch bijzonder voor deze instellingen. Wij maken ons grote zorgen over wat de heer Dibi terecht aangaf, de personele bezetting. Ik zoomde even in op de psychiaters, maar het geldt natuurlijk breder.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Dat is een goede vraag, maar ook een beetje merkwaardig, in die zin dat mevrouw Van Toorenburg daarmee erkent dat zo'n second opinion van een andere psychiater nog heel moeilijk wordt. Dat dwingt ons toch nog meer om een onafhankelijke partij in te brengen om te beoordelen of het inzetten van dwangbehandeling wel mocht?

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA):

Dat is ook de reden waarom ik neig naar het amendement van mevrouw Bouwmeester, of misschien moeten wij be-

kijken hoe je dit kunt organiseren. Ik vind het belangrijk, los van de vraag wie hier uiteindelijk de rapporten krijgt. Ik wil gewoon dat er voldoende psychiaters zijn in de jji's, want dan kun je heel veel voorkomen. Wij zien ook in tbs-klinieken en in andere ggz-instellingen dat als je goede zorg levert en echt dicht bij een patiënt blijft, je vaak helemaal niet meer toekomt aan dwangbehandelingen. Dan heb je samen een heel pad gelopen en kun je dat allemaal voor zijn.

Worden de directeuren wel voldoende geschoold om hier op een fatsoenlijke manier mee om te gaan? Het is namelijk nogal wat. Ik denk aan de keer dat ik als directeur heb moeten toestaan dat een mevrouw injecties kreeg, zonder een burgemeester naast mij, waarbij wij geen directe rechterlijke machtiging hadden en alles doorrolde. Maar als straks een directeur echt de enige is die zegt: nu gaat het gebeuren, vind ik het ook nogal een verantwoordelijkheid. Dus ik zou ook graag willen dat de staatssecretaris hieraan in de directieurenconferentie specifiek aandacht besteedt.

Laat ook direct gezegd zijn dat dit nu typisch iets is wat niet doorgemandateerd mag worden naar afdelingshoofden. Heel veel strafmaatregelen kunnen worden doorgemandateerd aan afdelingshoofden, maar dit punt niet.

Een ander punt van zorg zijn de doseringen en de bijwerkingen van medicatie op jongeren. Heel veel medicijnen, met name psychiatrische medicatie, zijn helemaal niet zo bedacht voor mensen in ontwikkeling. Is dat nu een specifiek aandachtspunt? Hier zet je nogal wat in. Is er nu voldoende ervaring en controle op de toediening van bepaalde medicatie, juist aan de kwetsbare groep waarvoor dit eigenlijk niet is bedacht? Je ziet met heel veel psychiatrische medicijnen dat psychiaters daarover een beetje alarm slaan. Gaan wij dit controleren en hebben wij hiervoor specifieke aandacht?

Van het CDA had men natuurlijk al verwacht dat wij ingaan op de rol van de ouders, want die is wat ons betreft nog wel wat onduidelijk. Moeten ouders nu expliciet toestemming geven? Wat gebeurt er als zij dat niet doen? Wat als ouders gescheiden zijn en de een zegt ja en de ander nee? Dat is natuurlijk ook de praktijk. Hoe gaan wij het doen met de behandelplannen? Kortom, hoe gaan wij ervoor zorgen dat de ouders ook stevig worden betrokken bij de behandeling? Wij hebben tijdens de begrotingsbehandeling aan de staatssecretaris gevraagd de rol van de ouders nog eens heel goed te analyseren bij het proces van een ingesloten jeugdige. Dit is een punt waarvoor wij in het hele traject extra aandacht moeten hebben.

Laat dan ook meteen een ander leed uit het verleden worden opgelost. Kan de staatssecretaris ook in de wet één punt nog eens even heel goed tegen het licht houden? Nu is het zo dat een inrichtingsdirecteur zodra een ernstige maatregel wordt getroffen en een jeugdige bijvoorbeeld in een isoleercel komt de ouders moet bellen met de boodschap: uw zoon heb ik net in een isolatiecel moeten plaatsen. Dan vragen de ouders natuurlijk wat er is gebeurd en waarom dit is gedaan. Dat mag de directeur dan niet zeggen, want dat is schending van de privacy van de jeugdige. Onder de 18 jaar kan dat wel. Wij weten allemaal dat in jji's ook jongeren boven de 18 jaar zitten. Dan staat die directeur met een telefoon in zijn hand, belt hij midden in de nacht op en zegt: uw kind is volledig in de war geraakt en in een isoleercel terechtgekomen. Op de vraag wat er is gebeurd moet hij dan zeggen: sorry, privacy. Een directeur die uiteindelijk wel een keer heeft gezegd wat er aan de hand was, kreeg nog een klacht en

kon een geldboete betalen. Ik denk dat dat iets is wat in de regeling over de positie van de ouders eindelijk maar eens afgelopen moet zijn.

De heer Dibi gaf het al aan: dwangmedicatie bij hinderlijk gedrag is een link punt, want wij weten allemaal dat mensen die geestelijk in de war zijn enorm met hun hoofd tegen verwarmingen gaan bonken. Het zijn altijd leuke oude gebouwen met buizen die de hele afdeling gek maken. Hoe gaan wij nu voorkomen dat wij mensen medicatie gaan toedienen omdat iemand een beetje hinderlijk loopt te bonken? In de ggz is er een duidelijke protocollering die nog kan worden verbeterd. Mevrouw Bouwmeester pleit daar terecht voor. Wanneer komt er schot in de zaak? Maar wij hebben natuurlijk in de ggz ook een hele lijn uitgezet om die fixatie en die separatie te verminderen. Dat is een heel traject en het gaat steeds beter, maar hoe gaan wij er nu voor zorgen dat het ook in de Justitie-instellingen gaat gebeuren? Wij zijn een beetje in de mist geraakt ten aanzien van het beklagrecht bij een beklagcommissie en bij die speciale medische toezicht-houder die er ook is. In de regeling op al die wetten staat dat er een medisch klachtrecht is. Is dit nu helemaal aan de kant? Dat vind ik een beetje vreemd. Stel, je hebt een klacht over medisch handelen. Die dien je dan in bij een beklagcommissie. Er is toch echter ook een speciale lijn voor medische klachten? Het is ons onduidelijk hoe het een zich verhoudt tot het ander.

Wij hebben ook zorgen over het kwistig zijn met medicatie. Klopt het dat in tbs-instellingen eigenlijk bijna altijd libidoremmers worden gegeven, ook onder dwang, aan mensen die weer met verlof gaan? Dit schijnt te gebeuren vanuit de gedachte: "you'd better be safe than sorry". We kunnen dit heel goed begrijpen maar we weten helemaal niet of het waar is. We vragen de staatssecretaris of deze signalen kloppen. Als we dat weten, kunnen we er immers iets van vinden. Nu weten we echter niet waar we het over hebben. We horen het, maar we willen graag weten of het klopt.

Diverse leden van de Tweede Kamer hebben onlangs een bezoek gebracht aan het Adviescollege Verloftoetsing Tbs. Dit college doet zeer belangrijk werk met veel inzet. Ik heb laatst een zitting mogen bijwonen waarin werd gekeken naar de verloftoetsingen. Toen heb ik gemerkt hoe arbitrair de grens kan zijn tussen dwangmedicatie en vrijwillige medicatie. Iemand wilde geen medicatie maar nam ze omdat hij anders niet verder kwam. Dit werd aangeduid als dwangmedicatie. Zijn er echter niet veel meer mensen in een tbs-instelling uiteindelijk in het begin extern gemotiveerd? Hoe zit het nu eigenlijk met de definitie van dwangmedicatie? Dit is niet iets wat onbelangrijk is wanneer we zo'n gewichtig wetsvoorstel met elkaar bespreken.

De vergadering wordt van 15.44 uur tot 16.05 uur geschorst.

De voorzitter:

Zojuist heb ik met de meeste woordvoerders kortgesloten dat wij vandaag alleen de eerste termijn van de staatssecretaris nog doen en dat wij dit onderwerp vandaag niet verder afronden, omdat wij omstreeks 18.00 uur dit debat moeten afsluiten. Ik zal proberen om het aantal interrupties te beperken. Ik zal geen aantallen met de woordvoerders afspreken, maar ik vraag hun om te proberen, kort en helder in twee rondes vragen te stellen.



Staatssecretaris Teeven:

Voorzitter. Ik dank de leden voor hun uitgebreide en terecht betrokken inbreng op dit onderwerp, want het gaat, zoals vele leden zeiden, over een zeer ingrijpend wetsvoorstel, dat grote gevolgen heeft voor mensen. Het is dus goed dat we daar met elkaar lang en indringend over spreken. U sprak over een tijdsinschatting, voorzitter. Ik wil nog wel het volgende met de Kamer delen. Ik zal er niet meer dan 20 seconden aan wijden. Een aantal dagen geleden heb ik dit wetsvoorstel met mijn ambtelijke staf voor besproken. Toen werd gezegd dat we het hele wetsvoorstel zouden moeten kunnen behandelen in anderhalf uur, twee uur. Toen had ik al mijn twijfels en dacht ik dat het wel eens langer zou kunnen duren. Maar dit overtreft alle verwachtingen. De leden hebben veel vragen gesteld, veel opmerkingen gemaakt en dingen gezegd die het waard zijn om wat uitgebreider op in te gaan en om niet af te raffelen. Dat zou namelijk geen recht doen aan dit onderwerp. Dat betekent dat ik een enorme berg tekst heb, ook zonder interrupties, maar laat dat de leden er vooral niet van weerhouden om mij te interromperen. Ik geef wel aan wat het spoorboekje in mijn hoofd is. Eerst zal ik een aantal zeer korte, algemene opmerkingen maken. Vervolgens zal ik vrij snel per Kamerlid alle onderwerpen die hij of zij aan de orde heeft gesteld, bespreken. Sommige onderwerpen zal ik meteen meenemen als meerdere leden datzelfde onderwerp aan de orde hebben gesteld, bijvoorbeeld: waarom geen rechterlijke toets en waarom doe je het op die manier? De meeste leden hebben daarover gesproken. Als ik begin met de vragen van mevrouw Van Helder, kan dat betekenen dat een onderwerp dat de heer Dibi ook aankaartte, meteen al ter sprake komt. Soms komt de beantwoording van een vraag dus een beetje tussendoor, want het gaat ook op onderwerp.

Ik ben verheugd dat wij dit wetsvoorstel kunnen behandelen. Het gaat om twee dingen: de mogelijkheden tot dwangbehandelingen verruimen in justitiële inrichtingen, jeugdinrichtingen, tbs-klinieken en gevangenis. Laat ik daar meteen helder over zijn. Een aantal van de leden heeft gevraagd waar we dat gaan doen. Gaat dit in alle gevangenis, jeugdinrichtingen en tbs-klinieken gebeuren, of gaan wij dat in een bepaald aantal klinieken doen? We gaan dat alleen doen in tbs-klinieken, in de vijf ppc's en in de Hartelborgt in Spijkenisse, een van de jji's, en LSG-Rentray in Lelystad. De leden hebben nu meteen een overzicht. De regering denkt dat deze instellingen het personeel en de deskundigheid hebben. Ik zal daar straks nog ruimer op ingaan bij de afzonderlijke vragen die de leden daarover gesteld hebben, maar nu hebben de leden op dat punt meteen duidelijkheid. Het is dus niet overal in het gevangeniswezen, niet bij alle jji's, maar wel bij de meeste fpc's.

De meeste vragen gaan over de verruiming van de mogelijkheden, maar niet over het tweede gedeelte van het wetsvoorstel, waarmee het contrair beëindigen onmogelijk wordt gemaakt. Op dat punt, dat is toegevoegd bij de nota van wijziging, bespreek ik brede instemming van de Kamer. De leden vinden allemaal dat het contrair beëindigen onmogelijk gemaakt moet worden, dat die contraire beëindiging er straks niet meer is, maar dat er altijd een jaar voorwaardelijk tbs zal zijn.

Teeven

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik dank de staatssecretaris dat hij meteen duidelijkheid wil geven over de vraag waar dit plaatsvindt. Ik ben het helemaal eens met zijn woorden, maar in de toelichting op het wetsvoorstel staat dat het niet uitgesloten is dat het ergens anders plaatsvindt. Vandaar mijn amendement. Als de staatssecretaris zegt dat het alleen maar kan op de locatie die ik net noemde, dan begrijp ik de toelichting op pagina 23 niet.

Staatssecretaris **Teeven**:

Ik kan het niet uitsluiten, want er kan altijd een capaciteitsgebrek ontstaan bij de plaatsingen in jji's. Nu hebben wij dat probleem niet, maar de situatie zou kunnen ontstaan waarin je meerdere jongeren hebt op wie dit moet worden toegepast, waarin je dit ook in een derde jji zou moeten doen of waarin een en ander op een extra zorgafdeling in een reguliere gevangenis zou moeten gebeuren, anders dan op de plaatsen die nu beschikbaar zijn in de vijf ppc's. Maar wij zijn het erover eens dat er dan voldoende psychiaters en verpleegkundigen moeten zijn. Daarover verschillen wij niet van mening. Daar zien de woorden op dat het ook op andere plaatsen kan. Maar het is niet het uitgangspunt. Het uitgangspunt is dat wij dit wetsvoorstel in eerste instantie gaan gebruiken in vijf ppc's, de fpc's, de Hartelborgt en Rentray Lelystad.

De grondslag van het wetsvoorstel is de aanbevelingen van de commissie-Visser, waar alle partijen van de Kamer, met uitzondering van die van mevrouw Helder maar die was er toen nog niet, in vertegenwoordigd waren. Daar zat ook een vertegenwoordiger in van de Partij van de Arbeidfractie in, zeg ik tegen mevrouw Bouwmeester. Het gaat om vier doelstellingen. Een daarvan is resocialisatie. Kunnen wij mensen weer terugbrengen in de maatschappij? Kunnen wij recidive voorkomen? Kunnen wij een betere aansluiting krijgen van zorg in strafrechtelijk kader en zorg in de reguliere ggz, waar ook mevrouw Straus naar heeft gevraagd. Daar kom ik straks nog uitgebreid op terug. Is er dan een sluitend traject van het gevangenisstelsel naar de reguliere zorg, heeft een aantal Kamerleden gevraagd.

Met de regeling die nu voorligt, wordt aangesloten bij de verruimde mogelijkheid van dwangbehandeling die sinds juni 2008 in de reguliere ggz is ingevoerd en waar positieve ervaringen mee zijn opgedaan. Doordat met het wetsvoorstel onder omstandigheden ook in justitiële inrichtingen dwangbehandeling mogelijk wordt gemaakt, kan zorg worden geboden die gelijkwaardig is aan de zorg in de reguliere ggz. Mevrouw Straus zei het in haar eerste termijn al, onder andere naar aanleiding van interupties. Haar fractie vond het vreemd dat het wel in de reguliere ggz kon en niet in de forensische zorg en het gevangenisstelsel. Dat trekken wij recht met dit wetsvoorstel. Mevrouw Gesthuizen merkte terecht op in een interruptiedebatje met mevrouw Helder dat er in de praktijk van het forensisch stelsel en in de gevangenissen grote behoefte bestaat aan deze mogelijkheid. Wij voorzien dus in een behoefte die in de praktijk bestaat. Laten wij wel zijn, ik heb nog even bekeken van wanneer dit wetsvoorstel dateert. Het is nog van het voorvorige kabinet. In 2005 werd er voor de eerste keer over gesproken. De hele voorgaande kabinetsperiode is het blijven liggen. De Kamer is hierbij eind 2010, begin 2011 weer in beeld gekomen.

Het wetsvoorstel staat ook niet op zichzelf, maar maakt deel uit van een reeks maatregelen die betrekking hebben

op de ggz als onderdeel van de sanctie en de betere aansluiting tussen straf- en zorgsysteem ter versterking van de nazorg en de intensivering van het forensisch toezicht. Het vorige kabinet heeft een aantal maatregelen ingezet, zoals de ppc's. Mevrouw Bouwmeester en mevrouw Van Toorenburg spraken daarover. Dit kabinet heeft die doorgezet.

Onder anderen de heer Dibi vroeg zich met dit wetsvoorstel in het achterhoofd af wat er gebeurt als het kabinet straks meer moet bezuinigen en er meer moet worden bezuinigd op de medische voorzieningen voor criminelen in gevangenissen. Dat hebben wij tot op heden niet hoeven doen. In de afgelopen anderhalf jaar en in de begrotingen voor 2011 en 2012 hebben wij op dit punt geen bezuinigingen hoeven door te voeren. Ik denk dat mevrouw Van Toorenburg in haar bijdrage recht deed aan de inspanningen die de sector zich getroost om dit op peil te krijgen. Ik denk dat er veel goed werk is verricht binnen de ppc's, al kan het altijd beter. Een aantal Kamerleden heeft daarover gesproken; daar zal ik straks op ingaan. Wij zijn op deze manier wel met zijn allen bezig om de veiligheid van de samenleving te garanderen en toekomstige slachtoffers te voorkomen, ook als dat betekent dat de betrokkene zeer langdurig moet worden gevolgd binnen het strafrecht. Daarover heeft mevrouw Gesthuizen een opmerking gemaakt.

De voorzitter:

Ik zie dat de heer Dibi een vraag wil stellen. Ik zeg even tegen hem dat wij, voordat hij in de zaal aanwezig was, hebben afgesproken om te proberen de interventies te beperken om binnen de tijd te opereren.

De heer Dibi (GroenLinks):

Tot op heden hoefde er niet bezuinigd te worden op de primaire medische voorzieningen. Zou je de eigen bijdrage in de ggz niet moeten betrekken bij dit debat? Er wordt onderhandeld of zal nog worden onderhandeld over het bedrag van 10 mld. Ik ga ervan uit dat de staatssecretaris bij deze bezuinigingen dit soort wetgeving in zijn achterhoofd houdt, omdat zulke bezuinigingen ook effect kunnen hebben op de wijze waarop met bepaalde wetsvoorstellen wordt omgegaan.

Staatssecretaris Teeven:

Dat is zo. Dat is terug te vinden in de stukken, maar dat was wel in de tijd dat de bezuinigingen nog niet in beeld waren. De eerlijkheid gebiedt mij, dat te zeggen. Wij hebben wel een uitvoeringstoets gedaan. Uit de toets is niet gebleken dat het heel veel meer zou gaan kosten, wat wel een zorg van de CDA-fractie was. Ik heb deze wetgeving niet alleen in mijn achterhoofd, maar zij staat ook bijna gebeiteld op mijn voorhoofd, om het zo maar te zeggen. Deze wet moet je zien als een ultimatum remedium. Als een en ander kan worden voorkomen, is dat beter dan het toepassen van deze wetten. Tegelijkertijd kun je ook niet zonder zo'n wet; mevrouw Gesthuizen zei dat terecht. Dat zonder dwangbehandeling kan worden gewerkt binnen het forensisch gebied en binnen de gevangenissen, is niet in overeenstemming met de werkelijkheid.

Mevrouw Gesthuizen refereerde nog aan een amendement van haar oud-collega Van Velzen en een ander lid van de toenmalige Kamer uit 2007. Dat ging over de negenjaarstermijn. Het wetsvoorstel over levenslang toezicht, waar mevrouw Helder al diverse keren naar heeft gevraagd, gaat in februari in consultatie. We hopen dit

voorstel voor de zomer naar de Kamer te kunnen sturen. Daarin is geregeld dat de negenjaarstermijn eruit gaat en dat het toezicht en de voorwaardelijke tbs levenslang kunnen duren. Deze zijn dan dus niet meer beperkt door de grens van negen jaar. Het wetsvoorstel ligt op de plank; het is ambtelijk voorbereid. Het zal in februari in consultatie gaan. Hopelijk ligt het voor de zomer bij de Kamer.

Ik ga in op de opmerkingen van mevrouw Helder. Zij heeft gevraagd wat de financiële gevolgen van dit wetsvoorstel zijn. Zij vermoedde dat de wetswijziging zal leiden tot een forse kostenstijging; in de stukken staat een bedrag van 55,7 mln. Die zorg wil ik wel wegnemen bij haar. Het bedrag van 55,7 mln. waaraan mevrouw Helder refereerde, betreft een structurele intensivering van zorgplaatsen voor gedetineerden naar aanleiding van een aanbeveling van de commissie-Visser. Met dat geld zijn 700 reguliere detentieplaatsen omgezet in circa 700 zorgplaatsen voor gedetineerden. Die plaatsen hebben wij gecreëerd. Daarover sprak ook mevrouw Van Toerenburg. Dit is door het vorige kabinet gerealiseerd in de ppc's en gedeeltelijk ook in de ggz. De extra kosten van dit wetsvoorstel zijn op dit punt niet noemenswaardig omdat de betreffende inrichtingen inmiddels over een voorzieningenniveau beschikken dat verantwoorde toepassing van de met dit voorstel beoogde dwangtoepassing mogelijk maakt. De aangekondigde uitvoeringstoets had betrekking op de realisatie van de ppc's. Ik sprak daarover net met de heer Dibi. De ppc's beschikken nu over de voorzieningen die nodig zijn voor de uitvoering van het wetsvoorstel. Daardoor zullen de kosten aanzienlijk lager zijn dan het hoge bedrag dat in eerste instantie werd genoemd. Dat geld had echt veel meer te maken met de realisatie van de ppc's.

Mevrouw Helder heeft ook gevraagd of ik kon aangeven in hoeveel gevallen het misging als gevolg van de bestaande beperkte mogelijkheden. Ik kan moeilijk aangeven in hoeveel gevallen het misging of in hoeveel gevallen dwangbehandeling nodig zou zijn geweest. Dat is niet geregistreerd omdat de mogelijkheid van dwangbehandeling nu eenmaal niet wettelijk was toegestaan. Het oordeel of iets misgaat, wordt mede afgemeten aan de bestaande wettelijke kaders. Op dit moment kan niet worden ingegrepen totdat er sprake is van een nood situatie. Een aantal van de leden heeft dat al onder woorden gebracht; dat is volstrekt duidelijk. In de intramurale ggz heeft na aanpassing van de Wet BOPZ een verschuiving in het behandelbeleid plaatsgevonden van fysieke restricties naar verplichte behandeling. Die verandering, het vaker toepassen van dwangbehandeling in minder nood situaties, verwacht ik ook binnen de justitiële inrichtingen. Dat zal het effect zijn.

Wij hebben wel gevraagd hoe vaak dit toegepast zal worden omdat wij dat zelf ook willen weten. Er wordt verschillend over gedacht. De schatting is dat het landelijk om 20 tot 50 gevallen zal gaan. Dit lijkt mij behoorlijk aan de lage kant. Ik kan mij voorstellen dat het wat hoger ligt, maar deze getallen dragen deskundigen aan. Ik kan mevrouw Helder toezeggen dat wij in de toekomst zullen bijhouden wanneer dwangbehandeling nodig is en wordt toegepast, door registratie en melding aan de IGZ. De 20 tot 50 is een inschatting, maar nogmaals, die is aan de lage kant.

Mevrouw Helder heeft ook gevraagd hoe het met het bezwaar en beklag zit. De termijn om beklag in te dienen tegen de beslissing van de directeur bedraagt zeven dagen. Tegelijk met de indiening van het beklag bij de be-

klagcommissie kan bij de beroepscommissie van de RSJ verzocht worden om de uitvoering van de beslissing van de directeur te schorsen. De RSJ zal in de toekomst zo spoedig mogelijk uitspraak doen over een schorsingsverzoek, veelal binnen 48 uur. Dan wordt uiteraard beoordeeld of er al dan niet sprake was van een nood situatie. Deze beroepsmogelijkheid bestaat reeds bij de huidige vorm van dwangbehandeling in noodgevallen en is geregeld in artikel 32 van de Penitentiaire beginselenwet. De praktijk laat zien dat deze beroepsgang ook wordt gevolgd en dat de rechtsbescherming op basis van artikel 32 goed werkt. Hierover bestaat ook jurisprudentie. Ik heb geen aanleiding om te veronderstellen dat dit niet meer het geval zal zijn wanneer wij de dwangbehandeling gaan verruimen.

Ik zal nu vrij uitgebreid bespreken waarom er een rechterlijke toets achteraf plaatsvindt en niet vooraf. Hierover is door de meeste woordvoerders gesproken, met wisselende waardering. Het amendement van mevrouw Bouwmeester komt hier ook uit voort. Ik heb de indruk dat hierover een misverstand bestaat in de Kamer. De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming is in het kader van het penitentiair recht gewoon een onafhankelijke rechter. Als deze een uitspraak doet, moet ik mijzelf daar als staatssecretaris ook aan houden. De RSJ is niet meer en niet minder dan de burgerlijke rechter die zitting neemt in de rechtbank of het gerechtshof.

Waarom is gekozen voor een rechterlijke toets achteraf? Tegen de beslissing tot dwangbehandeling kan beklag worden ingediend bij de beklagcommissie met de mogelijkheid van beroep bij de RSJ, die een rechterlijk college is in de zin van het penitentiair recht. Zowel beklag als beroep kan een schorsende werking hebben op het verzoek van de betrokkenen. Dat past in de systematiek van de wet en het geldt nu ook al voor de gedwongen zorg die in acute nood situaties door betrokkenen moet worden gedoogd; de heer Dibi sprak daarover. Deze systematiek wordt overigens ook gevolgd in de Wet BOPZ. Deze wet kent ook geen afzonderlijke rechterlijke toets die voorafgaat aan de dwangbehandeling. In gevallen die onder de Wet BOPZ vallen, neemt de behandelaar de beslissing, waartegen beklag bij een aan de inrichting verbonden klachtencommissie mogelijk is met een beroep op de rechter. Dat is de bestaande situatie. Voorafgaande rechterlijke machtiging is onder de Wet BOPZ alleen nodig bij de gedwongen opname. Daarbij gaat het over vrijheidsbeneming. De gedwongen opname is de enige mogelijkheid om het gevaar dat de psychische stoornis van de betrokkene veroorzaakt, weg te nemen. Wij moeten deze verschillende zaken goed onderscheiden. De rechterlijke toetsing vooraf in de Wet BOPZ gaat over vrijheidsbeneming. In de gevangenissen, de fpc's en de jeugdinrichtingen is al sprake van vrijheidsbeneming en gaat het over de vraag of er gedwongen behandeling moet plaatsvinden. Wij vinden dat de rechterlijke toets daarbij achteraf moet kunnen plaatsvinden.

Mevrouw Helder (PVV):

Ik vind dat die vergelijking niet opgaat. Er is wel sprake van vrijheidsbeneming. Als een dwangbehandeling bestaat uit het plaatsen in een isoleercel of fixatie is dat een verdere vorm van vrijheidsbeneming. Ik vind dat daar nog altijd een rechterlijke toets voor nodig is, voor mijn part door de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming. Ik zal het amendement van mevrouw

Teeven

Bouwmeester dan ook met een positief advies aan mijn fractie voorleggen, want ik vind dit echt onvoldoende.

Staatssecretaris Teeven:

Ik was ook nog niet klaar met mijn verhaal. Ik heb in ieder geval begrepen dat ik mevrouw Helder voorlopig nog niet helemaal overtuigd heb. Laat ik daarom nog even doorgaan. De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming past in het systeem van penitentiair recht. Dit gebeurt in het kader van het penitentiair recht. Het lijkt dan ook logisch om aansluiting te zoeken bij het bestaande systeem, dus om aansluiting te zoeken bij de RSJ. Ik wijs er overigens op dat het wetsvoorstel zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, dat vanavond in de Kamer wordt behandeld, uitgaat van een toetsing achteraf van een gedwongen behandeling. Daarbij bestaat dus ook de mogelijkheid van beklag achteraf met een beroepsmogelijkheid op de rechter. Dat is dus hetzelfde als waar wij hier over spreken. Dit kan dus pas nadat de zorgverantwoordelijke de beslissing tot gedwongen zorg heeft genomen. Ook in dat wetsvoorstel is een voorafgaande rechterlijke machtiging of een toets alleen vereist bij een gedwongen opname, dus bij een vrijheidsbeneming in een accommodatie.

Ik zeg er tegelijkertijd bij dat het nieuwe wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg dat vandaag een aantal keren ter sprake is gekomen, wel een voorafgaande rechterlijke toetsing kent van alle interventies die deel uitmaken van gedwongen zorg. Dat wetsvoorstel verschilt op een aantal onderdelen van de Wet BOPZ. Ik doel bijvoorbeeld op de introductie van het schadebegrip. In verband met dat wetsvoorstel zullen wij dus nog wel bezien welke aanpassingen in de beginselenwetten moeten worden aangebracht teneinde de gelijkwaardigheid van zorg binnen straf- en zorgstelsel tot stand te brengen.

De heer Dibi (GroenLinks):

Wij zijn het er allemaal over eens dat dwangbehandeling zeer ingrijpend is. Om die reden heeft de Raad van State de staatssecretaris geadviseerd om een rechterlijke toets vooraf in te stellen en niet pas achteraf en om aansluiting te zoeken bij de Wet BOPZ. Wat is het belangrijkste argument van de staatssecretaris om dit niet te doen?

Staatssecretaris Teeven:

Wij denken dat de nu gekozen procedure zorgvuldig is. Die procedure heeft namelijk een schorsende werking. Dit betekent dat bepaalde zaken niet zullen gebeuren. Verder is de procedure zorgvuldig, omdat je in eerste instantie bezwaar kunt maken en vervolgens in beroep kunt gaan. Ik bespeur even een misvatting in dit verband. De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming is wel degelijk een rechterlijke instantie die daarover kan oordelen. Het verschil zit hem toch een beetje in de vrijheidsbeneming. Neem je iemand op in een accommodatie? Zet je die stap? Breng je iemand dus van een volledig vrije situatie in een gedwongen situatie waar zo iemand ook in zijn vrijheid wordt belemmerd, of verkeert iemand al in een situatie waarin hij in zijn vrijheid wordt belemmerd en ga je over tot dwangbehandeling? Daar zit wel degelijk verschil in. Daarom snijdt de vergelijking die de Raad van State maakt naar het oordeel van de regering niet helemaal hout.

De heer Dibi (GroenLinks):

Ik erken meteen dat de huidige procedure een goede procedure is die past bij een land als Nederland. Alleen, wij gaan de wet nu uitbreiden. Het wordt misschien makkelijker om dwangbehandeling toe te staan. Om die reden vindt de Raad van State en een groot deel van de Kamer de rechterlijke toets belangrijk. Het discussiepunt in dezen is of deze toets vooraf of, zoals nu, achteraf moet plaatsvinden. Dat is de kern van mijn vraag. Wat is het hoofdargument van de staatssecretaris tegen de rechterlijke toets vooraf? Het gaat hier namelijk om een ingrijpende inbreuk op de lichamelijke integriteit.

Staatssecretaris Teeven:

Het belangrijkste argument is dat er soms snel gehandeld moet worden en dat er sprake is van een schorsende werking. Het past ook in het systeem van de wet dat wij het op deze wijze doen. Ik heb het daarnet uitgebreid proberen aan te geven. Er is echt een verschil met de manier waarop het in de Wet BOPZ is geregeld – de Raad van State maakt die vergelijking – waarbij je vanuit een situatie zonder vrijheidsbeneming overgaat op een situatie waarbij sprake is van vrijheidsbeneming. Hierbij is echter sprake van een situatie waarin de vrijheid van mensen al is ontnomen en waarin op deze mensen vervolgens een bepaalde behandeling wordt losgelaten. Ik kom er nog uitgebreid op terug, maar dit is echt een wezenlijk verschil.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Bij de Partij van de Arbeid staat de mens centraal en niet de systematiek van de wet. Het feit dat een andere wet anders in elkaar steekt, zou een reden zijn om een andere wet te wijzigen. Juist omdat dit zo ontzettend ingrijpend is, is de Partij van de Arbeid van mening dat je vooraf waarborgen in moet bouwen en vooraf moet toetsen om fouten te voorkomen. Het is weliswaar fijn dat het een schorsende werking heeft en dat je achteraf allerlei dingen kunt doen, maar dan zou het kwaad al geschied kunnen zijn. Ik ben het ook volledig eens met de Partij voor de Vrijheid. Dat is een unicum, maar op sommige punten zijn wij het echt met elkaar eens. De argumentatie van de staatssecretaris is echt onvoldoende. Ik ken hem als iemand die goed over wetten nadenkt. Ik heb echter nog geen enkel argument gehoord, in het belang van degene die onder dwang wordt geplaatst, waarom dat niet vooraf getoetst wordt. De rechter kan toch ook gewoon snel zijn werk doen?

Staatssecretaris Teeven:

Volgens mij heeft mevrouw Helder in haar bijdrage ook gevraagd om het tot procedure te maken dat de rechter-commissaris dat doet. Zij heeft daar een voorbeeld voor genoemd. Ik ben van mening dat de waarborgen die wij in het penitentiare recht kennen – wij hebben ze in de stukken ook uitgebreid met elkaar gewisseld – en de instanties die daarbij betrokken zijn, de commissies van toezicht en in beroep de RSJ, de procedure met zorg kunnen verrichten. Er is ook een procedure van schorsende werking. De vergelijking die de Raad van State in zijn advies met de Wet BOPZ maakt, gaat niet op. Dat is echt vanuit een andere positie. Hierbij gaat het om mensen die al van hun vrijheid zijn beroofd en al in een detentiesituatie zitten, ongeacht of ze in een justitiële jeugdinrichting, in een fpc of in de gevangenis zitten. Ik denk dus dat het niet veel toevoegt aan alle rechterlijke waarbor-

Teeven

gen. Schorsende werking en controle achteraf zijn misschien wel minstens zo effectief als een rechterlijke toetsing vooraf door de burgerrechter. Het zou dan immers door de burgerlijke rechter moeten gebeuren.

Ik hoor mevrouw Bouwmeester zeggen dat de Partij van de Arbeid naar mensen en niet naar het systeem van de wet kijkt. Dat moge zo zijn. De regering kijkt ook naar mensen, maar het moet ook werkbaar zijn. Het moet niet een bureaucratische rompslomp zijn, waarin we verschillende rechters vanuit verschillende disciplines met elkaar laten concurreren.

De voorzitter:

Mevrouw Bouwmeester, nog één keer.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Wat er nu voorligt, is heel erg ingrijpend. Het zal je maar gebeuren dat je op last van de overheid dwangmedicatie krijgt. Daarom is ons standpunt "voorkomen is beter dan genezen". Dit kabinet zegt achteraf te bekijken of het beter kan. De staatssecretaris heeft daar allerlei technische procedurele argumenten voor. Wij gaan voor mensen. De staatssecretaris heeft ons nog niet overtuigd. Ik houd het amendement dus aan, tenzij de staatssecretaris het overneemt. Dan komt het namelijk ook in de wet.

Staatssecretaris Teeven:

Dat zal ik zien. Ik ben nog niet klaar met overtuigend te worden.

De voorzitter:

Mevrouw Bouwmeester, u zegt dat u het amendement aanhoudt. Betekent dit dat u het amendement in behandeling blijft houden? Dat is toch wel uw bedoeling?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Sorry, de Partij van de Arbeid en D66 houden dat amendement in behandeling.

Mevrouw Berndsén (D66):

Laat ik het van een andere kant proberen te benaderen. We spreken over mensen die in een situatie zitten waarin ze ziek zijn. Die dwangmedicatie krijg je immers niet voor niets. De staatssecretaris zegt nu dat die mensen in de gemoedstoestand waarin ze verkeren, bezwaar zouden kunnen maken bij de commissie van toezicht. Ik denk dat het belangrijk is dat iemand anders, op onafhankelijk basis, de gevolgde procedure en de psychiatrische rapporten bekijkt. De staatssecretaris gaat wat dat betreft dus voorbij aan de situatie waarin die mensen verkeren.

Staatssecretaris Teeven:

Mevrouw Berndsén slaat echt de plank mis. Er wordt niet aan mensen en aan zorgvuldige procedures voorbijgegaan. In het wetsvoorstel zorg en dwang, dat straks de Wet BOPZ deels zal vervangen, wordt ook gesproken over een procedure achteraf bij gedwongen zorg, dus niet over een procedure vooraf. Bij de behandeling van het wetsvoorstel verplichte ggz zal ook aan de orde moeten komen of de voorafgaande rechterlijke toets bij dwangbehandeling die daar wordt geïntroduceerd ook in de Beginselenwet of in de Wet zorg en dwang moet worden ingevoerd. Die discussie krijgen wij nog. Het is nu bij de behandeling van dit wetsvoorstel echt te vroeg om de hele systematiek van de wet overhoop te gooien. Er is al zorgvuldig door een rechter bekeken of iemand van

zijn vrijheid benomen wordt; die toets is geweest. Ik zie mevrouw Berndsén nee schudden, maar ik probeer serieus antwoord te geven. Wij hebben een instantie in bezwaar. De commissies van toezicht hebben veel verstand van wat er in inrichtingen gebeurt en weten wat daar speelt. In beroep hebben wij de RSJ, die eigenlijk altijd de hoogste rechter is in penitentiaire aangelegenheden. In het amendement van mevrouw Berndsén en mevrouw Bouwmeester wordt voorgesteld om daar de burgerlijke rechter volstrekt uit het niets, ineens in een procedure vooraf te laten interveniëren. Tot nu toe is daar helemaal geen sprake van. Er is een heel zorgvuldige rechterlijke toets achteraf en er is een schorsende werking, dus wij zien echt geen noodzaak om het op deze manier te doen. Sterker nog, wij zien op dit moment niet eens de meerwaarde van die burgerlijke rechter die dwars door het systeem van de penitentiaire rechter heen opereert.

Mevrouw Berndsén (D66):

Ik vind het toch merkwaardig dat kennelijk die burgerlijke rechter achteraf wel een fatsoenlijke toets kan doen en vooraf niet. Dat staat echt haaks op elkaar. Ik vind echt dat de staatssecretaris voorbijgaat aan de gemoedstoestand en handelingsbekwaamheid van degene die het overkomt. Je krijgt niet zomaar een dwangbehandeling opgelegd; dan is er wel wat met je aan de hand. Ik vind echt dat er een onafhankelijke instantie moet zijn. Dat is de rechter of de rechter-commissaris, die moet kijken of wordt voldaan aan alle argumenten op basis waarvan een dwangbehandeling zal worden toegepast. De staatssecretaris verwijst naar de behandeling van een wetsvoorstel. Dat zal dan waarschijnlijk ook gewijzigd moeten worden.

Staatssecretaris Teeven:

Ik bespeur in de opmerking van mevrouw Berndsén weer de idee dat de RSJ geen onafhankelijke rechter is. De Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming is in ons stelsel een volledig onafhankelijke rechter, wiens uitspraken volledig worden geaccepteerd: in het gevangeniswezen, door advocaten, door justitiabelen. Daar is geen discussie over. Het is een volledig onafhankelijke rechterlijke instantie.

Mevrouw Van Toorenburg (CDA):

Misschien kan de staatssecretaris er nog aan toevoegen dat een maandcommissaris de enige is van wie een in de war zijnde gedetineerde weet dat hij bestaat. Als zo iemand al helemaal in de war is, zal hij eerder de maandcommissaris kunnen bellen dan een rechter die hij helemaal niet kent. Kan de staatssecretaris toch nog een andere oplossing bieden? Als er op dit moment echt een calamiteit is in een inrichting, wordt de voorzitter van de commissie van toezicht gebeld door een directeur. Daar zijn allerlei protocollen voor, allerlei circulaire's: ik doe nu iets wat eigenlijk even geproefd moet worden door een toezichthouder. Zou het nog een oplossing kunnen zijn dat, wanneer je de ergste vormen van dwangbehandeling inzet, de inrichtingsdirecteur een signaal afgeeft aan de voorzitter van de beklagcommissie, altijd zijnde een onafhankelijke rechter? Zou dat in circulaire's een oplossing kunnen bieden?

Staatssecretaris Teeven:

Het kan een oplossing bieden, als je het op die manier zou doen. Mevrouw Bouwmeester en mevrouw Berndsén zeggen: wij vinden dat geen oplossing, want wij willen al-

Teeven

tijd die toets vooraf door de burgerlijke rechter; ook de RSJ vooraf en de commissie van toezicht vinden wij niet voldoende. Wat de regering betreft, miskent dat de positie van de RSJ als onafhankelijke rechter in het penitentiair recht, vergelijkbaar met een burgerlijke rechter, niets meer en niets minder.

Ik kom op de inbreng van mevrouw Gesthuizen. Zij vroeg zich af ...

Mevrouw **Helder** (PVV):

Ik constateer dat de staatssecretaris aan het eind van de beantwoording van mijn vragen is gekomen. Ik heb gevraagd naar de behoefte vanuit het veld aan deze verruimde toepassing van de dwangmogelijkheden. Er wordt wel gezegd dat er vanuit het veld een grote behoefte is, maar meer heb ik daarover niet gehoord. Ik wijs op datgene wat de Nederlandse Orde van Advocaten erover zegt. Het blijkt niet uit klachten uit het penitentiaire veld dat de mogelijkheid voor toepassing van dwangbehandeling tekortschiet. Evenmin blijkt dat forensisch gedragkundigen veel ter zake zijn geraadpleegd. De Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak heeft vergelijkbaar gesproken, net als de RSJ. Ik zou graag meer onderbouwing horen van de behoefte vanuit het veld.

Staatssecretaris **Teeven**:

Dit wetsvoorstel ligt er niet sinds vorige week. Het ligt er al vanaf 2005. Het is een voortbouwen op wat de commissie-Visser heeft gezegd. Ik kan niet meer zeggen dan dat het veld dit heel graag wil. Dat hoor ik als staatssecretaris en dat hoorde ook mijn voorganger gedurende haar staatssecretariaat van drieënhalve jaar in het vorige kabinet. Ook collega's van mevrouw Helder horen dat op werkbezoeken. Er is echt wel behoefte, er is op dit moment echt sprake van een omissie.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Is het een politieke behoefte of komt de behoefte vanuit de professionals? Het klopt dat er in de politiek een tendens is om in het justitiële beleid steeds meer dwang toe te passen, maar dat komt vooral vanuit de politici zelf, misschien in reactie op dingen die in de maatschappij gebeuren. Maar welke professionals zeggen: zonder deze verruiming in de wet kan ik niet werken in mijn penitentiaire inrichting?

Staatssecretaris **Teeven**:

Het zijn de professionals zelf die al lange tijd aangeven – het is iets wat al sinds 2005, 2006 speelt – dat deze mogelijkheden moeten worden geschapen. Nogmaals, dit wetsvoorstel lag er al enige tijd. Wij spreken vandaag niet over iets nieuws.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

De beginselenwet is in 2005 gewijzigd. Dit heeft inderdaad een voorgeschiedenis, maar wij moeten toetsen of het wel past bij wat er nu in de praktijk gebeurt. Het is voor mij heel moeilijk te achterhalen welke professionals die verruiming nodig hebben en waarom.

Staatssecretaris **Teeven**:

Op de plaatsen waar wij hiermee gaan werken, de fpc's, de vijf ppc's en de twee jji's, hebben de mensen gezegd dat zij dit in de dagelijkse praktijk missen. Soms missen mensen ook de mogelijkheid om pij om te zetten in tbs,

wat wij in het adolescentenstrafrecht gaan regelen. Die mogelijkheden worden wel gemist.

Mevrouw Gesthuizen vroeg of er veel psychiaters en psychologen vertrekken in verband met de vermindering van de capaciteit. Bij de plekken waar wij dit gaan doen, bestaan die problemen niet. Bij de uitvoering van het capaciteitsplan jji's speelt het wel, omdat wij daar zijn gaan inkrimpen. Daar vertrekken vooral veel groepsleiders. Dit betreft geen psychiaters of psychologen.

Mevrouw Bouwmeester heeft ook iets gezegd over de kwaliteit van de zorg in de ppc's. Wat mij betreft is er geen reden om die kwaliteit in algemene zin ter discussie te stellen. Eind vorig jaar heeft de IGZ rapport uitgebracht over de ppc's. De hoofdconclusie van de inspectie was dat de ppc's echt voldoen aan de verantwoorde normen van zorg. Dat betekent niet dat het niet beter kan op bepaalde plaatsen. Er zijn soms ook wel incidenten en soms zelfs veel incidenten. Dan kun je zeggen dat dit allemaal toeval is, maar je kunt je ook afvragen of het niet een andere reden heeft. Er is op dit moment echter geen enkele reden om te denken dat de ppc's onder de maat zouden presteren. Sterker nog, er is een compliment gekomen van de zijde van de lSt.

De **voorzitter**:

We zouden ons beperken, zo hadden we afgesproken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Dat klopt, mijnheer de voorzitter, maar ofwel ik heb mij niet goed uitgedrukt ofwel de staatssecretaris heeft mij niet goed begrepen. Het punt van de PvdA is dat de basispsychische zorg in de gevangenissen niet op orde is. Die 700 plekken voor die 700 mensen zijn voldoende maar voor die andere 75% die een probleem heeft, is de zorg niet op orde. Daar zou ik graag een reactie op willen hebben.

Staatssecretaris **Teeven**:

Dat gaat wel een beetje bezijden dit wetsvoorstel, hoewel je zou kunnen zeggen dat die mensen uiteindelijk wel op die 700 plekken terecht komen. We hebben natuurlijk extrazorgafdelingen. In alle penitentiaire inrichtingen hebben we de ezv's waar mensen extra zorg kunnen krijgen. Dat is basale zorg maar ook psychische zorg. Er zijn ook psychiatrische afdelingen in andere pi's. Die zorg is weliswaar minimaal maar er is wel zorg.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Het punt is nu juist dat als die zorg verbetert, je voorkomt dat dwang nodig is. Dat is nu juist de essentie van dit wetsvoorstel; het moet een laatste redmiddel zijn. Dus als deze staatssecretaris bereid is na te gaan hoe hij die basis op orde kan krijgen, dan kunnen wij ook instemmen met dwang. Anders stemmen wij in met dwang terwijl de basis niet op orde is.

Staatssecretaris **Teeven**:

We moeten geen appels met peren vergelijken. We hebben natuurlijk wel te maken met penitentiaire inrichtingen. Het blijven wel gevangenissen. Daar zitten mensen in die extra zorg behoeven. Daar hebben we extrazorgafdelingen voor. Die proberen we zo veel en zo goed mogelijk op te tuigen binnen de financiële middelen die we daarvoor hebben.

Teeven

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Het valt mij heel erg op dat de staatssecretaris heel goed luistert naar wat er leeft in het veld als daar de roep is – die roep hoor ik ook – om extra mogelijkheden, omdat men daar gedetineerden heeft die door het lint gaan en men daar niets aan kan doen en men met de rug tegen de muur staat. Daar luistert de staatssecretaris heel goed naar. Hij moet toch echter net als ik tijdens werkbezoeken horen dat er klachten zijn van directeuren van ppc's en mensen die in gewone pi's werken dat er te weinig plekken zijn in de ppc's en die aangeven dat ze voor de mensen die in de gewone pi's zitten te weinig kunnen doen. Daar zijn inderdaad hiaten waar het om de zorg gaat. Waarom luistert de staatssecretaris daar nu minder goed naar?

Staatssecretaris **Teeven**:

Daar luistert de staatssecretaris wel naar, maar hij heeft één portemonnee gekregen. Deze staatssecretaris is al heel blij dat hij heeft kunnen voortzetten wat het vorige kabinet op dit punt heeft bereikt en dat hij op dit punt niet heeft behoeven te bezuinigen. Mevrouw Gesthuizen vraagt eigenlijk of de staatssecretaris nog een tweede portemonnee kan vinden waar hij een hoop geld uithaalt om dat allemaal nog eens extra te intensiveren. Dan zeg ik tegen mevrouw Gesthuizen: daar heeft deze staatssecretaris het geld niet voor op dit moment.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

U en ik, iedereen hier weet toch dat criminaliteit, ellende op straat, verloeding en misdaden de samenleving heel veel geld kosten? Voorkomen is niet alleen beter dan genezen, het is ook nog eens goedkoper. Maar ik ben blij dat de staatssecretaris toegeeft dat er het nodige aan de hand is en dat hij aangeeft dat het beter en anders kan. Daarmee wordt dan ook duidelijk dat het toch een politieke keuze is. Mijn steun voor het wetsvoorstel is er, maar dit plaatst het wel in een net wat minder fraai daglicht. Men wil wel zo ver gaan om mensen onder dwang te kunnen behandelen maar als er geconstateerd wordt dat er van tevoren een grotere zorgbehoefte is waarbij mensen wellicht nog vrijwillig meewerken, laat men die kans schieten. Ik vind dat toch jammer.

Staatssecretaris **Teeven**:

Maar dan even de puntjes op i. We komen met dit wetsvoorstel uit 2005/2006. Toen waren er helemaal geen ppc's. Toen waren we hier in de Kamer nog druk aan het spreken over het tot stand brengen van 700 plaatsen in ppc's. Die waren er toen helemaal nog niet. Ik kan mij nog heel goed de debatten herinneren waarbij ook mevrouw Bouwmeester aanwezig was, dat het allemaal nog geregeld moest worden. Die ppc's zijn er onder het vorige kabinet gekomen. Toen lag dit wetsvoorstel al op de plank. Dat was er al. Dus er was toen al een grote behoefte om dit te kunnen doen. We hebben er vervolgens 700 plaatsen bij gedaan en er bestaat in de praktijk nog steeds de behoefte om dit te kunnen doen. Dan kun je wel zeggen dat het 1400 plaatsen moeten worden, maar het houdt ergens natuurlijk een keer op.

Voorzitter. Mevrouw Gesthuizen heeft verder gevraagd of de dwangbehandeling wordt beperkt tot gedetineerden aan wie op grond van de strafrechtelijke titel forensische zorg wordt verleend. Dwangbehandeling kan worden verleend aan alle justitiabelen die onder het bereik van de Beginselenwet vallen en vindt plaats op de bijzondere-

zorgafdeling van het gevangeniswezen en de jji's. Voor volwassenen geldt dat als een overplaatsing naar een ppc wordt gezien als een strafrechtelijke titel op basis van het interim-besluit forensische zorg.

Mevrouw Gesthuizen vroeg verder nog of is voorzien in 24-uurs verpleegkundig toezicht en de beschikbaarheid van psychiaters. De ppc's en fpc's kennen beschikbaarheids- en bereikbaarheidsdiensten voor psychiaters. Ten aanzien van verpleegkundigen is een structurele 24-uurs-verpleegkundigenbeschikbaarheid gerealiseerd dankzij de inzet van inrichtingsmedewerkers belast met de verpleegkundige zorg. Hiermee wordt naar ons oordeel voldaan aan de eisen voor toepassing van dwangbehandeling, zeker als je dat op dit moment beperkt tot die inrichtingen die ik heb genoemd.

Over de zorgen die ik mij zou maken over de kwaliteit van ppc's heb ik net al gesproken. Dan heeft mevrouw Gesthuizen gevraagd hoe ik voorkom dat dwangbehandeling wordt toegepast als gevolg van personeelstekorten – dat was ongeveer haar vraag – binnen justitiële inrichtingen. Er is geen sprake van dat dit wetsvoorstel ten dienste zou staan van beheersproblemen die worden veroorzaakt door personeelsgebrek. Wij hebben hier net al even een discussie over gehad. Het wetsvoorstel maakt het mogelijk om onvrijwillige zorg te verlenen als andere pogingen om passende psychiatrische zorg te verlenen, hebben gefaald. Dat is het uitgangspunt. Eerst moet worden gekeken of al het andere mogelijk is en dan pas dit. Het is dus een ultimatum remedium, zo zeg ik in de richting van de heer Dibi. Naar ons oordeel zijn er dus voldoende waarborgen getroffen om lichtvaardige toepassing te voorkomen.

Mevrouw Gesthuizen vroeg ook welke waarborgen de wet biedt om lichtvaardige toepassing van dwangbehandeling te voorkomen. Ik noem een aantal zaken. Dwangbehandeling mag alleen worden toegepast bij een patiënt waarvan de behandelend arts en een onafhankelijke psychiater hebben vastgesteld dat de betrokkene een psychiatrische stoornis heeft. Betrokkene wordt geplaatst op een speciale zorgafdeling of in een fpc. Dwangbehandeling kan alleen plaatsvinden als er ook een behandelplan is. Het kan ook alleen maar als er sprake is van een gevaar, waarbij wordt aangesloten bij de Wet BOPZ, en als alle pogingen om in samenspraak met de patiënt om tot behandeling te komen hebben gefaald en er dus geen minder ingrijpende behandeling mogelijk is. Dat zijn een paar uitgangspunten. Behandeling vindt uitsluitend plaats op een speciaal daartoe toegerust afdeling, waar zeven keer 24 uur verpleegkundige begeleiding aanwezig is en waar een psychiater beschikbaar is. Dwangbehandeling vindt ook plaats na een beslissing van de directeur op basis van een advies van de behandelend psychiater en na beoordeling door een tweede onafhankelijke psychiater.

Wij hebben er net al over gesproken of de psychiatrische basiszorg overal op orde is. Ik had het daar met mevrouw Bouwmeester over. Zij weet, en dat weet mevrouw Gesthuizen ook, uit haar werkbezoeken dat op dit moment overal screening plaatsvindt binnen pi's. Als blijkt dat er een psychiatrische problematiek aanwezig is, dan wordt dat met gedetineerde besproken in een pmo dat elke pi heeft. Op die manier komt ook de selectie tot stand in de richting van die 700 plaatsen. Met de vernieuwingen in de forensische zorg beoog ik in ieder geval gedetineerden de juiste en voldoende zorg te kunnen geven. Verder willen wij de goede gedetineerden selecteren in de pi's die dan naar de ppc's toe moeten. Dat is nog wel

Teeven

een bron van zorg, omdat je niet altijd kunt uitsluiten dat je in ppc's niet de mensen hebt zitten, die je daar liefste zou hebben zitten als je kijkt naar de totale populatie in het gevangeniswezen.

Ik heb al besproken of de maximale duur van de voorwaardelijke beëindiging van tbs met dwangverpleging kan worden geschrapt. Dat wetsvoorstel wordt dus voor de zomer bij de Kamer ingediend.

Verder vroeg mevrouw Gesthuizen nog of de gedetineerde wordt gewezen op de klachtmogelijkheid tegen de beslissing van de directeur. Dat kan op grond van artikel 58 van de PBW. Verder bestaat de verplichting om de gedetineerde in de schriftelijke beslissing op die klachtmogelijkheid te wijzen. Dan kom ik toe aan de vragen van mevrouw Bouwmeester.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Wij hebben het hier over zeer verwarde mensen. Ik neem aan dat met "de gedetineerde" wordt bedoeld de gedetineerde met zijn of haar advocaat.

Staatssecretaris Teeven:

Een gedetineerde heeft er recht op dat er een advocaat aanwezig is.

Mevrouw Bouwmeester heeft een groot aantal onderwerpen in wisselende bewoordingen aan de orde gesteld. Ik hoop dat ik er niet een vergeet. Dwangbehandeling is een ultimum remedium, maar mevrouw Bouwmeester vraagt wat er aan preventie gebeurt. Ik wijs er op dat binnen de justitiële inrichtingen sprake is van stepped care. Wij proberen van laag naar hoog te gaan en verschillende vormen van lichtere zorg aan te bieden voordat overgegaan kan worden tot dwangbehandeling. Daarnaast wordt ook geïnvesteerd in de multidisciplinaire samenwerking in de zorg. Er wordt ook specifiek aandacht besteed aan motiverende behandeling, die kan bijdragen tot de behandelbereidheid van de gedetineerde patiënt.

Mevrouw Bouwmeester vraagt, net als mevrouw Gesthuizen, of binnen de justitiële inrichtingen het principe van stepped care wordt toegepast. Als bij detentie blijkt dat iemand zorg nodig heeft, is er een aantal mogelijkheden. De zorg kan door het gevangeniswezen of door het NIFP worden geboden. Als dat niet voldoende is, kan de penitentiaire inrichting door VGZ ambulante, tweedelijnszorg laten verlenen, zowel binnen als buiten de inrichting. Voor justitiabelen die veel zorg of beveiliging nodig hebben, kan intramuraal plaats worden gevonden in de ggz of op een van de 700 plaatsen in het ppc. Door de verschillende mogelijkheden in zwaarte van zorg verwacht ik overigens dat slechts een relatief kleine groep in aanmerking komt voor dwangbehandeling. Voor een veel grotere groep zal minder intensieve zorg nodig zijn, zo kan ik mevrouw Bouwmeester geruststellen. In de jji's is overigens passende zorg voor alle jeugdigen beschikbaar. Men heeft ook de beschikking over gespecialiseerde afdelingen die zorg leveren aan jeugdigen met een ernstige psychische problematiek. Die twee instellingen heb ik aan het begin van mijn termijn al genoemd.

Mevrouw Bouwmeester vraagt of de toepassing van dwangbehandeling in algemene zin of individueel wordt geëvalueerd. De individuele toepassing wordt gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ik zal de IGZ in ieder geval vragen om dit punt standaard mee te nemen bij inspectiebezoeken. Zo krijgen wij het iedere keer terug gemeld en kan de Kamer er ook naar kijken. Ik zal bij de evaluatie van het wetsvoorstel, twee naar na inwerking-

trekking, dit aspect ook meenemen. Daarnaast zal ik in de Algemene Maatregel van Bestuur, waarover de heer Dibi ook een aantal opmerkingen heeft gemaakt, regelen dat de dwangbehandeling periodiek en afsluitend wordt geëvalueerd. Zo krijgen wij een overzicht van de best practices en de bad practices waarmee wij te maken te kunnen krijgen.

Mevrouw Bouwmeester heeft een vraag gesteld die zij al eerder heeft gesteld en waarop ik ook al eerder een antwoord heb gegeven. Verwacht ik dat de eigen bijdrage in de ggz, door de minister van VWS opgelegd, consequenties heeft voor de groep justitiabelen die onder de wetswijziging gaan vallen? Laat ik er eerlijk over zijn. Ik sluit niet uit dat deze beleidswijziging consequenties heeft voor de groep justitiabelen met een zorgbehoefte. Ik kan dat niet uitsluiten. Ik merk wel op dat de minister van VWS een uitzondering maakt voor de meest kwetsbare doelgroepen, zoals mensen die op grond van een rechterlijke machtiging zorg krijgen en personen die nu al bemoeizorg krijgen. Verder heeft zij de eigen bijdrage teruggebracht naar de huidige € 200. Samen met de minister van VWS heb ik de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg gevraagd, advies uit te brengen over de raakvlakken tussen justitiële en reguliere zorg. Dit onderwerp maakt ook deel uit van het advies.

Mevrouw Bouwmeester heeft mij ook nog gevraagd: heb u nou eigenlijk wel een visie? Verwacht u niet dat iedereen nu in het putje van Justitie en Veiligheid terecht komt? Zij veronderstelt dat mensen eerder met justitie in aanraking komen, eerder strafbare feiten plegen en in aanraking komen met het strafrecht. Ik maak mij er niet van af door te zeggen: we praten vandaag over dit wetsvoorstel dus ik beperk me tot dit onderdeel. De mensen waarmee wij te maken krijgen – dat zouden er inderdaad wat meer kunnen worden – proberen wij binnen de gevangenis, de fpc's en de jji's een passende plaats te bieden. Met de modernisering van het gevangeniswezen – dit project loopt nu vier jaar – proberen we maatwerk te leveren. Ook aan mensen die de weg kwijt zijn en wellicht zonder die eigen bijdrage wel bij de reguliere ggz terecht kwamen, en nu wat meer de weg kwijtraken omdat ze daar niet meer komen door de eigen bijdrage.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik dank de staatssecretaris voor zijn eerlijkheid; zo ken ik hem ook. Hij erkent dat er met meer mensen problemen kunnen ontstaan. Die wil hij dan in zijn justitieholletje bergen, anders gaat het helemaal mis. Zou het niet beter zijn als hij met de staatssecretaris van VWS bekijkt hoe de risicogroep in de ggz kan worden gehouden en niet bij justitie belandt? Als die mensen uit justitie komen en geen titel meer hebben, vallen ze niet meer onder een rechterlijke machtiging of onder bemoeizorg. Het zijn echter wel mensen die heel makkelijk uitvallen. Kan de staatssecretaris voor hen dan ook een uitzondering maken bij de eigen bijdrage?

Staatssecretaris Teeven:

Ik ga niet over het maken van uitzonderingen voor de eigen bijdrage; daar gaat de minister van VWS over. Ik ben wel met haar in gesprek om te bezien hoe we kunnen voorkomen dat mensen door de eigen bijdrage het contact verliezen met de ggz en in contact komen met het justitiële apparaat. Het heeft inderdaad niet veel zin – laten we eerlijk zijn – om te bezuinigen op de ggz als dat zorgt voor meer uitgaven bij Veiligheid en Justitie. Ik ben daar-

Teeven

over dus in gesprek met mijn collega van VWS. Dat heeft in ieder geval – daar was ik blij om – geleid tot een verlaging van de eigen bijdrage. Die is echter nog steeds geen nul, dus men zal ontwijkgingsgedrag vertonen. Hierover ben ik in gesprek en ik probeer de optimale oplossing bereiken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik dank de staatssecretaris vriendelijk voor zijn toezegging. Hij kan aan zijn collega, de minister van VWS, doorgeven dat wij haar uiteraard de hartelijke groeten doen. Deze staatssecretaris heeft hierin de volledig steun van de Partij van de Arbeid. Wij blijven ernaar vragen; we krijgen vanzelf antwoord. Onze steun geeft de staatssecretaris een extra steuntje in de rug!

Staatssecretaris **Teeven**:

Het is altijd mooi om steun te krijgen. Hopelijk geldt dat ook voor dit wetsvoorstel, zodat het zo effectief mogelijk in werking kan treden.

Het amendement van mevrouw Bouwmeester op stuk nr. 9 over de patiëntenvertrouwenspersoon wil ik ontraden, maar dat heeft zij waarschijnlijk al begrepen. Dit punt is al uitgebreid aan de orde gekomen, maar zij heeft recht op een reactie van de regering op haar amendement. Elke justitiële inrichting heeft een commissie van toezicht. Ik denk dat die commissies goed functioneren en zijn toegerust voor hun taak. Op dit moment wordt bekeken op welke wijze we die commissies van toezicht verder zouden kunnen professionaliseren. In dat traject nemen we het onderwerp dwangbehandeling mee. Mevrouw Van Toorenburg heeft het vijftien keer genoemd, ik zal het één keer doen: de maandcommissaris. Dat is de meest aangevozen persoon om dit te doen.

In elk van de commissies van toezicht, of het nu gaat om die bij de foba, bij de fpc's of bij de ppc's, heeft een psychiater van buiten Veiligheid en Justitie zitting. Ik denk dat daarmee de onafhankelijkheid voor de justitiabelen voldoende is geborgd. Dit is in een debatje tussen leden van de Kamer al aan de orde is geweest, mede in de richting van mevrouw Bernds en, en ik kan het niet anders zeggen dan zoals het daarbij is verwoord. Door er weer een nieuwe type functionaris naast te zetten, verwacht ook ik alleen meer communicatiestoornissen en geen efficiëntere hulpverlening. Ik verwacht er dus eigenlijk geen meerwaarde van. Om die reden ben ik dus niet voornemens om die patiëntenvertrouwenspersoon aan te stellen. Daarvoor heb ik nog een andere belangrijke reden: ik heb er ook de financiële middelen niet voor op dit moment.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Wij vinden de borging van de rechtspositie van een patiënt die dwangbehandeling of dwangmedicatie krijgt, heel belangrijk. Een maandcommissaris is iemand die is verbonden aan een justitiële instelling. In de ggz hebben wij nu juist gemerkt dat het veel beter werkt als er naast iemand die onder dwang medicatie moet slikken, een onafhankelijke patiëntenvertrouwenspersoon wordt gezet dan als dat iemand is die om wat voor reden dan ook in die instelling werkt en dus per definitie een dubbel belang heeft. De staatssecretaris heeft gelijk dat hij het over de financiële middelen heeft. Daar hebben wij ook een oplossing voor. Het kan echter niet zo zijn dat de overheid zegt: wij weten dat wij de rechtspositie van iemand die dwangbehandeling krijgt, beter kunnen borgen, maar dat doen

wij niet, want dat kost geld. De overheid mag niet zeggen: succes ermee, je krijgt de medicijnen in je mik geduwd en achteraf kun je klagen. Dat laatste kan eigenlijk ook niet, want de betrokkene heeft geen onafhankelijke persoon die direct naast hem staat. Dat vind ik een beetje schandelijk.

De **voorzitter**:

Uw vraag is?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Is de staatssecretaris dat met ons eens?

Staatssecretaris **Teeven**:

Het antwoord is nee, want ik vind dat er een heel onafhankelijke persoon is, namelijk de maandcommissaris. Dat heb ik zonet ook al gezegd. Die is buitengewoon onafhankelijk en niet verbonden aan de inrichting. De commissie van toezicht is eveneens buitengewoon onafhankelijk; die staat ook helemaal los van de pi. Sterker nog, van directeurs die ik spreek, hoor ik dat zij vaak heel veel last hebben van commissies van toezicht. Daarvoor hebben wij die ook ingesteld. Het gaat erom dat ze goed oog houden op het belang van de gedetineerden. Ik vind dus dat wij eigenlijk een geweldig instituut hebben waarvan wij gebruik kunnen maken, en ik zie werkelijk geen aanleiding om daar weer iemand anders naast te zetten.

De **voorzitter**:

Het woord is aan mevrouw Bernds en.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Het gaat er niet om dat je iemand anders ernaast zet. Als de patiëntenvertrouwenspersonen goed werken, zet dat dan door. Daar gaat het om. De staatssecretaris is degene die iemand anders ernaast zet, terwijl wij in Nederland een goed werkend instituut hebben dat bewezen effectief is, namelijk de patiëntenvertrouwenspersoon. Als de staatssecretaris daar niet voor kiest, vindt hij de rechtspositie van de patiënt niet belangrijk of minder belangrijk.

De **voorzitter**:

Zo komen wij een stuk verder, dank u wel. Mevrouw Bouwmeester maakte nog even een opmerking in haar tweede ronde. Ik ga nu naar mevrouw Bernds en.

Mevrouw **Bernds en** (D66):

Ik heb hier de taakomschrijving van zo'n commissie van toezicht. Daar staat absoluut niet in dat er sprake is van een vertrouwenspersoon. Ik zal niet helemaal voorlezen wat er wel in staat, want dat kost te veel tijd. Zo'n commissie heeft vier taken. Bij toerbeurt wordt een lid van de commissie van toezicht de maandcommissaris. Alleen al bij het woord "maandcommissaris" denk ik: waar hebben wij het in vredesnaam over? In de taakomschrijving staat: "In veel inrichtingen is er een mogelijkheid om een "spreekbriefje" in te dienen. De maandcommissaris wordt hierin verzocht bij de betreffende persoon langs te komen." Ik heb echt een heel ander beeld bij een vertrouwenspersoon. Ik vraag de staatssecretaris dus hoe hij dit kan verenigen met de functie van een vertrouwenspersoon.

Staatssecretaris **Teeven**:

Ik zou mevrouw Bernds en willen uitnodigen om eens met leden van een commissie van toezicht te gaan spreken

Teeven

– dat mag ze natuurlijk altijd doen – en zich er precies van op de hoogte te stellen wat die mensen doen. Ik kan het niet anders zeggen dan ik het eerder heb gezegd: ik denk dat de leden van een commissie van toezicht en zo'n maandcommissaris heel goed in staat zijn om de belangen van gedetineerden te behartigen. Ik voel er helemaal niets voor, ook uit het oogpunt van de kosten niet, om daar iemand naast te zetten. Ik kan het niet anders maken. Wij blijven een beetje om elkaar heen draaien, maar het antwoord van de zijde van de regering wordt op dit punt echt niet anders.

Mevrouw **Berndsen** (D66):

Ik merk toch dat de staatssecretaris bezig is om alles wat wij naar voren brengen een beetje te ridiculiseren. Hij doet het voorkomen alsof ik zeg dat een commissie van toezicht niet in staat is om dit te doen. Daar heb ik het helemaal niet over. Ik heb het erover dat in het kader van de rechtspositie ook een gedetineerde die een dwangbehandeling ontvangt recht heeft, misschien wel juist omdat hij een dwangbehandeling ontvangt, op iemand die hij kan vertrouwen, zonder dat dat een commissie is die ook voor de instelling werkzaam is.

Staatssecretaris **Teeven**:

Ik zeg het nu voor de derde keer: een commissie van toezicht is niet werkzaam voor de instelling. De leden van die commissie zijn ook niet in dienst van Justitie. De voorzitter van een commissie van toezicht is een rechter en onder de andere leden bevindt zich een psychiater. Ik heb zojuist in mijn beantwoording al gezegd dat dit volstrekt onafhankelijke mensen zijn van wie directeurs van inrichtingen – ik zou bijna naar mevrouw Van Toorenburg kijken – heel veel last hebben. We hebben dus al een heel goede functionaris. Ik voel er helemaal niets voor om iemand weg te halen uit de reguliere gezondheidszorg en die in het gevangeniswezen te planten met het idee dat als we die persoon daar neerzetten het allemaal wel beter zal gaan. Er is geen sprake van ridiculiseren. Het gaat er gewoon om dat we iets goeds hebben. Daar zouden we iets kostbaars bij moeten doen, terwijl het daarvan wellicht niet beter wordt.

Mevrouw **Straus** (VVD):

Laat ik vooropstellen dat de VVD de patiëntvertrouwenspersoon heel belangrijk vindt in de reguliere ggz. Daar is het iemand die de patiënt bijstaat in al datgene wat op enig moment met hem gebeurt. De staatssecretaris heeft zojuist verteld dat bij de beslissing tot de dwangmaatregel altijd de advocaat aanwezig is dan wel wordt geïnformeerd. Wat is dus de rol van de advocaat in het traject? Kan die wellicht de persoon bijstaan?

Staatssecretaris **Teeven**:

Een advocaat kan natuurlijk altijd een veroordeelde bijstaan, of die nou verblijft in een gevangenis, een fpc of een justitiële jeugdinrichting. De betreffende persoon kan waar hij ook verblijft, ook in voorlopige hechtenis, altijd in het justitiële traject worden bijgestaan door zijn raadsman of raadvrouw. Die mogelijkheid is er altijd. Dat laat onverlet dat een lid van de commissie van toezicht een heel goed geoccupeerde functionaris is, die deze taak heel goed kan vervullen. Leden van een commissies van toezicht komen nu al op voor de belangen van gedetineerden. Mevrouw Berndsen lijkt dit niet te willen zien, maar het is echt zo. Ze kunnen dus ook heel goed opkomen

voor de belangen van gedetineerden in geval van dwangbehandeling.

De **voorzitter**:

De staatssecretaris gaat verder met zijn antwoord. Ik probeer voorzichtig de tijd te bewaken.

Staatssecretaris **Teeven**:

Voorzitter. We hebben al uitgebreid gesproken over het amendement op stuk nr. 8. Ik zal mij daarom nu beperken en alleen zeggen dat ik dit amendement ontraad. Je kunt zeggen dat we alleen naar mensen kijken en niet naar het systeem van de wet, maar ik denk dat het onze taak als wetgever is om te zorgen dat we niet verschillende rechtsstelsels door elkaar laten lopen. Het is in ieder geval de taak van de regering om dit in de gaten te houden. Je kunt daar wat meewarig over doen en denken. Echter, als je een toetsing vooraf zou willen, kan dat ook een toetsing zijn door de commissie van toezicht en bezwaar en de RSJ vooraf. Zoek het, als je het al zou willen doen, binnen het stelsel van het penitentiair recht. Het hoeft niet noodzakelijkerwijs bij de burgerlijk rechter. Om die reden wil ik dit amendement ontraden.

Mevrouw **Berndsen** (D66):

Ik heb hier een advies van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming. Daarin staat het volgende. "Het equivalentiebeginsel dient ook van betekenis te zijn voor de rechtsbescherming. Hieruit volgt voor de raad dat het vaststellen van een psychiatrische stoornis die gevaar veroorzaakt en een dwangbehandeling rechtvaardigt, evenals onder de wet BOPZ gebaseerd behoort te zijn op een rechterlijk oordeel". In het uitgebreide stuk staat nadrukkelijk "vooraf" en "door de burgerlijk rechter". De staatssecretaris schermt nu met de RSJ alsof ik die niet vertrouw of niet goed genoeg vind, maar de RSJ geeft zélf dit advies. Wat vindt de staatssecretaris daar dan van?

Staatssecretaris **Teeven**:

We blijven een beetje om elkaar heen draaien, voorzitter, maar ik wil deze vraag best voor de vijfde keer beantwoorden. Ik heb al gezegd dat ik vind dat we in het penitentiair recht één stelsel hebben. Er zijn bezwaar- en beroepsmogelijkheden. De RSJ fungeert in het penitentiair recht als beroepsrechter. Ik heb uitgelegd dat de vergelijking die door de Raad van State is getrokken naar mijn mening niet opgaat, omdat de zaak zoals we die bij de Wet BOPZ kennen in eerste instantie een situatie is van vrijheidsbeneming waarop al dan niet wordt ingebroken. Bij dwangbehandeling is dat anders. Ik heb ook gezegd dat er nog andere wetgeving aankomt. Op dit moment is het echt te vroeg om die situatie te wijzigen.

Mevrouw **Berndsen** (D66):

Ik hoor niet wat de staatssecretaris vindt van het advies van de RSJ, die dit nadrukkelijk zelf aangeeft.

Staatssecretaris **Teeven**:

Ik heb duidelijk gezegd dat ik het een slecht idee vind om het bij de burgerlijke rechter vooraf onder te brengen. Je kunt erover discussiëren of je het in het stelsel van het penitentiaire recht laat, vooraf of achteraf. Ik heb betoogd dat je het achteraf zou moeten doen en dat er voldoende waarborgen zijn door de schorsende werking. Ik wil dus niet de burgerlijke rechter erbij halen.

Teeven

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ter geruststelling, staatssecretaris: de toetsing past binnen het stelsel, want wij willen ook een toets vooraf door de RSJ. Een ander punt is het volgende. De staatssecretaris zegt steeds dat we allerlei systemen hebben en dat we dat wetstechnisch allemaal moeten volgen, maar het oordeel van de PvdA is juist "systeem volgt mens". Het argument dat hij gebruikt, dat we het via andere wetten ook niet doen, is voor ons een argument om die andere wetten ook te wijzigen en er dus ook in de Wet zorg en dwang voor te zorgen dat er een toets vooraf is. Je hebt een mens in een situatie en daaromheen pas je een systeem aan.

De **voorzitter**:

En uw vraag is?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Zou dat niet een interessante manier zijn om naar wetgeving te kijken?

Staatssecretaris **Teeven**:

Niet altijd. De mens is heel belangrijk – dit wetsvoorstel is zeer ingrijpend; ik heb dat ook een aantal keren gezegd – maar niet allesbepalend. Ik heb duidelijk betoogd waarom ik het niet wil. Het is aan de Kamer om daar een oordeel over te geven, maar ik denk dat ik het niet beter onder woorden kan brengen dan ik tot nu toe heb gedaan.

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA):

Wij hechten er ook aan dat er kritisch naar wordt gekeken. Natuurlijk is het zo dat als een maandcommissaris onvoldoende alert is, hem dingen kunnen ontgaan. Kan de staatssecretaris bij circulaire ervoor zorgen dat de maandcommissaris getipt wordt? Kan de staatssecretaris ons voor de stemmingen inzichtelijk maken wat de kosten zijn als we de aparte procedure die mevrouw Bouwmeester voorstelt, ernaast leggen? Ik geloof niet dat die procedure nodig is, maar ik wil weten wat die kost, want dan kunnen we, als er een meerderheid voor is, bekijken waar we dat geld dan vandaan halen.

Staatssecretaris **Teeven**:

Over geld hebben we nog niet over gesproken. Ik heb geprobeerd om het op inhoudelijke redenen te doen en niet op budgettaire, maar ik ben zeer bereid om een schatting te geven van wat het allemaal zou kosten.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Ik hoorde volgens mij een opening bij de staatssecretaris als het gaat om de rechterlijke toets. Hij zei namelijk dat hij geen behoefte had aan nieuwe toetsing door een burgerlijke rechter vooraf, maar dat je wel zou kunnen kijken naar de rechterlijke toetsing door de RSJ vooraf, en dus niet pas achteraf. Klopt dat?

Staatssecretaris **Teeven**:

Daar zou je naar kunnen kijken, maar daar heeft de regering in dit voorstel niet voor gekozen. Ik heb daar de argumenten voor gegeven. Ik denk dat er door de schorsingsprocedure de rechten van de justitiabele voldoende zijn gewaarborgd. De dwangbehandeling wordt niet ingezet als bezwaar of beroep wordt ingediend. Naar mijn oordeel zijn er dus voldoende waarborgen en hoeven we dat niet allemaal vooraf te doen.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

De Kamer gehoord hebbende, begrijpt de staatssecretaris ook wel dat de meerderheid het niet met hem eens is. Volgens mij hoorde ik hem net echt zeggen dat je kunt kijken naar rechterlijke toetsing door de RSJ vooraf. Was dat een verspreking? Wil hij dat toch niet? Of is er ruimte om dichter bij de Kamer te komen?

Staatssecretaris **Teeven**:

Ik hoor in ieder geval dat de discussie met de Kamer al heeft opgeleverd dat de burgerlijke rechter inmiddels niet meer ter sprake is. Een aantal leden heeft steeds gesproken over de burgerlijke rechter. Inmiddels kunnen we ons beperken tot de discussie over de RSJ vooraf of achteraf. De heer Dibi vindt dat het vooraf moet en ik vind dat het achteraf moet. Daar heb ik argumenten voor gegeven. Ik heb misschien niet goed geluisterd, maar de Kamer gehoord hebbende, heb ik nog niet geprobeerd dat een meerderheid vindt dat het vooraf moet. Ik denk dat we daar nog over in discussie zijn op dit moment.

Voorzitter. Ik kom bij de inbreng van mevrouw Straus. Zij heeft ook een groot aantal vragen gesteld. Een vraag was hoe de kwaliteit van zorg wordt gewaarborgd. Dat was ook een zorg van mevrouw Bernds. Welke protocollen worden gevolgd? Voor justitiële inrichtingen waar behandeling plaatsvindt, geldt de Kwaliteitswet zorginstellingen. Daarmee gelden voor de fpc's en de bijzondere zorgafdelingen binnen het gevangeniswezen vergelijkbare eisen als in de reguliere zorg. Ten aanzien van de zorgprogramma's en de certificering wordt aangesloten bij hetgeen in de reguliere zorg te doen gebruikelijk is. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie voor de Sanctietoepassing houden daarop toezicht.

Ik heb de Tweede Kamer onlangs geïnformeerd over de bevindingen van de IGZ over de ppc's. Het is niet mijn bedoeling om enkele zeer vervelende incidenten van de afgelopen weken weg te poetsen, maar uit die rapportage blijkt dat die ppc's volstrekt voldoen aan de normen voor verantwoorde zorg.

Mevrouw Straus heeft gevraagd of gedetineerden worden geaccepteerd in de ggz. Binnen het gevangeniswezen geldt het principe "ggz tenzij" als eerste uitgangspunt. Dat betekent dat zonder contra-indicatie gedetineerden met een zware psychische problematiek naar de ggz worden overgeplaatst. Daarvoor koopt Justitie zelf momenteel ook plaatsen in. In het wetsvoorstel forensische zorg, dat nog in de Tweede Kamer moet worden behandeld, stel ik voor om die plaatsing zo nodig af te dwingen. Lastiger is het om na afloop van die strafrechtelijke titel een overplaatsing naar de ggz te regelen. Dat is terecht door mevrouw Straus aan de orde gesteld. Justitie heeft op dat punt dan geen doorzettingsmacht. Daarom probeert het gevangeniswezen, indien nodig, in de eindfase van de detentie doorplaatsing naar de ggz te realiseren. Dan is die doorzettingsmacht er namelijk nog wel. Op de laatste dag van een detentie is die er natuurlijk niet.

Dat probleem speelt overigens ook bij de negenjaars-termijn en de voorwaardelijke tbs. Mevrouw Gesthuizen stelde dat aan de orde. Aan het einde van die negenjaars-termijn speelt het probleem van doorplaatsing naar de reguliere ggz soms ook. Dat gaat ook niet altijd soepel. Daar zijn inderdaad problemen.

Mevrouw Straus heeft gevraagd of wordt zorg gedragen voor overdracht van dossiers wanneer de patiënt uit de forensische zorg naar de ggz gaat. Ja, daar is in voorzien. De huidige Wet bescherming persoonsgegevens

biedt de mogelijkheid om medische gegevens van arts naar arts over te dragen. In het wetsvoorstel forensische zorg en het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg wordt dit verder uitgewerkt.

Mevrouw Straus vroeg of er een soepele overgang mogelijk is tussen behandeling in een jeugdinrichting en behandeling in een tbs-inrichting. In het kader van het adolescentenstrafrecht wordt het voor de rechter mogelijk – als die wet van kracht wordt – om een jongere die een pij-maatregel heeft opgelegd gekregen en die tegen het einde van die maatregel nog altijd delictgevaarlijk is, een tbs-maatregel op te leggen. In dat kader zal voor een zorgvuldige overdracht worden gezorgd. Nu kan dat wettelijk nog niet. Het komt nu overigens wel voor dat een jongere die tijdens de pij-maatregel recidiveert, wordt veroordeeld tot een tbs-maatregel. Iemand kan bijvoorbeeld een pij hebben gekregen toen hij zestien was. Als diegene opnieuw een delict pleegt als hij net de twintig voorbij is, dan valt hij niet onder het jeugdfstrafrecht, maar wordt hij gelijk tot tbs veroordeeld. Wij denken wel dat er een vloeiender overgang moet zijn tussen pij en tbs. Daarom wordt dat ook geregeld in het wetsvoorstel voor adolescentenstrafrecht.

Mevrouw Straus vroeg of de voorwaardelijke beëindiging ook geldt voor jeugdigen en of het mogelijk is een pij-maatregel om te zetten in een tbs-maatregel met voorwaarden. Op dat laatste ben ik dus al ingegaan. Wat de voorwaardelijke beëindiging betreft, is voor jeugdigen per 1 juli 2011 de verplichte nazorg in werking getreden. Dat betekent dat het laatste jaar van de pij-maatregel altijd in voorwaardelijke vorm plaatsvindt. De regeling in dit wetsvoorstel over voorwaardelijke beëindiging betreft niet de jeugdigen.

Mevrouw Gesthuizen en mevrouw Straus hebben gezegd dat ik in de stukken had aangegeven dat er een gefaseerde invoering van dit wetsvoorstel zou plaatsvinden. Ten tijde van het indienen van de wetswijziging en de nota naar aanleiding van het verslag werd inderdaad gedacht aan een gefaseerde invoering, maar op dit moment zijn alle ppc's voldoende geëquipeerd om de dwangbehandeling op verantwoorde wijze vorm te geven. Daarom hoeft de gefaseerde invoering niet meer plaats te vinden. Het zou in een keer kunnen; dat is dus geen probleem meer. Het wetsvoorstel kan daarom in werking treden kort nadat het in het Staatsblad is gepubliceerd.

Mevrouw Straus vroeg verder of ik het begrip "gelijkwaardigheid van zorg" nader kan toelichten en op welke wijze ik denk via scholing de deskundigheid van het personeel in het omgaan met de nieuwe voorwaarden voor gedwongen behandeling te bevorderen. Het uitgangspunt van dit wetsvoorstel is dat de zorg in detentie gelijkwaardig is aan de zorg in de civiele geestelijke gezondheidszorg. Dit uitgangspunt geldt voor de gehele behandeling in detentie en niet slechts voor de gedwongen behandeling. De mogelijkheid van gedwongen behandeling is het ultimum remedium. Dat zei ik reeds. Het uitgangspunt dat de geestelijke gezondheidszorg in detentie gelijk moet zijn aan de zorg in de civiele geestelijke gezondheidszorg blijft dus overeind. Naast de getalsmatige beschikbaarheid van voldoende personeel zullen wij ook voorzien in voldoende scholing van personeel, zodat aan de kwalitatieve eisen wordt voldaan. Bij de uitvoering van dat voornemen – daar sprak mevrouw Straus ook over – zullen wij ook het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie en het Nederlands Instituut voor Forensische psychiatrie en psychologie betrekken.

Verder heeft mevrouw Straus gevraagd of het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) invulling zou kunnen geven aan de wens van de RSJ. De wens van de RSJ blijkt overigens niet uit de consultatiebrief, maar dit zou de wens zijn om specialistische kennis op te bouwen over dwangbehandeling. Ik wijs erop dat de ggz-sector inderdaad – dat weet mevrouw Straus uiteraard – volop gebruik maakt van de expertise van het CCE. Op ieder moment van separatie mag een instelling de hulp van het CCE inroepen. De IGZ zet sinds januari 2012 verscherpt in op de interne en externe consultatie. Als een separatie langer dan zes weken duurt, is die externe consultatie bovendien verplicht. Ik zal de leden der Kamer de hele cyclus besparen, maar er bestaat in dit kader een werkwijze van het CCE. Wij zien mogelijkheden om dit ook te doen binnen de forensische zorg.

Ik heb reeds een aantal vragen van mevrouw Berndsen beantwoord in combinatie met andere onderwerpen. Zij vroeg echter ook hoe de nazorg voor gedetineerden en jeugdigen met psychische problematiek geregeld is. Zij vroeg hoe wij daarmee omgaan. Tijdens detentie kijken wij naar vijf leefgebieden: identiteitspapieren, inkomen, huisvesting, schuldhulpverlening en zorg. Wij kijken dan welke nazorg nodig is. Wij proberen bovendien om in een vroeg stadium de combinatie te maken tussen de jji's, de fpc's, de pij's enerzijds en de gemeenten anderzijds. Dat gaat steeds beter, maar wij kunnen niet helemaal voorzien hoe dat straks gaat met de bezuinigingen bij de lagere overheden. Wij betrekken de ggz-aanbieders zo veel mogelijk daarbij. Die combinatie wordt al vaak gemaakt. Er zijn ook samenwerkingsverbanden tussen de fpc's en de ggz waarin dit gebeurt. Op die manier is de kans groot dat de behandeling wordt voortgezet nadat het contact met justitie is beëindigd, omdat de behandelaars in de ggz dan al bekend zijn met de ex-justitiabele. Ik merk in dit verband verder op dat in het wetsvoorstel forensische zorg wordt geregeld dat de zorgaanbieder die de forensische patiënt behandelt, zes weken voor afloop van de strafrechtelijke titel vervolgzorg zal regelen en dan het liefst vrijwillige zorg, maar zo nodig kan ook een BO-PZ-machtiging worden aangevraagd.

Mevrouw Berndsen vroeg of de ppc's samenwerken en of er op dit moment genoeg capaciteit is. Er zijn vijf ppc's. Mevrouw Berndsen noemde specifiek de ppc's in Maasricht en Zwolle. Ook daar is voldoende capaciteit. Het rapport was positief. De samenwerking tussen de ppc's wordt ook als goed beoordeeld, ook op het gebied van de overloop van patiënten. De vraag of er voldoende ppc-plaatsen zijn, is lastig te beantwoorden. Er zouden altijd nog meer plaatsen kunnen zijn, maar voorlopig zijn wij gestart met 700 plaatsen. Met de inrichting van de ppc's is de capaciteit voor zorgbehoeftige gedetineerden fors toegenomen. Wij kopen ook nog plaatsen in voor gedetineerden bij de reguliere ggz. Wij proberen deze gedetineerden voor het einde van de detentie al in de reguliere ggz te plaatsen, opdat de overgang vloeiend verloopt. Op dit moment heb ik geen signalen ontvangen dat er te weinig plaatsen zijn. Ik leg veel werkbezoeken af, maar hoor daarbij niet dat er te weinig capaciteit zou zijn. Ik volg de vraag naar zorgplaatsen periodiek en als het nodig is, moet de capaciteit worden bijgesteld.

Ik kom bij de vragen van de heer Dibi. Zoals hij zei: bij een wetsbehandeling praat je over de artikelen. Soms gaat het over de mensen, maar soms ook over de artikelen. Bij de heer Dibi kwam ik de artikelen weer tegen; dat is ook goed. Laat ik zijn vragen nalopen. Hij had het

Teeven

over het gevaarscriterium, het maatschappelijk te gronde gaan. Hij wil weten wat dit inhoudt. Dit criterium is een-op-een overgenomen uit de Wet BOPZ. Het is niet nieuw en er staat ook niets nieuws in. De onderdelen zijn gebaseerd op de vaste jurisprudentie van de Hoge Raad. De heer Dibi heeft ook gevraagd of ik voorbeelden kan noemen van "maatschappelijk te gronde gaan". Deze voorbeelden zijn in de jurisprudentie van de Wet BOPZ te vinden. Het gaat over gebrek aan zelfzorg of menselijk contact. In de huidige situatie zou het in justitiële inrichtingen ook kunnen voorkomen dat gedetineerden of verpleegden zich terugtrekken en onvoldoende zelfzorg aan de dag leggen, terwijl een adequate behandeling wel mogelijk zou zijn. Het onderhavige wetsvoorstel kan hierin de nodige verandering brengen. Er valt bijvoorbeeld te denken aan zelfverwaarlozing of het vermijden van menselijk contact, waardoor iemand in een situatie van apathie terechtkomt. Daarvan zijn voorbeelden te vinden in de jurisprudentie van de Wet BOPZ.

Het amendement van de heer Dibi op stuk nr. 10 gaat over de evaluatie. Deze moet binnen twee jaar na de inwerkingtreding plaatsvinden. Ik moet het amendement ontraden omdat vijf jaar naar ons oordeel het beste moment is voor een integrale evaluatie. Twee jaar lijkt ons erg kort.

Met het amendement op stuk nr. 11 vervangt de heer Dibi het woord "aannemelijk" door het woord "aange-toond". Hij verzwaart daarmee de bewijslast. Hij vindt het aannemelijkheidscriterium te vaag. Ook dit criterium komt echter uit de Wet BOPZ. Uit een quickscan na één jaar na invoering van de mogelijkheid van verruimde dwangbehandeling in de BOPZ bleek dat bij de behandelaren aanvankelijk nog onduidelijkheid bestond over de invulling. Er is geadviseerd om te komen met een multidisciplinaire richtlijn waaronder dit nader zou moeten worden uitgewerkt. Verduidelijking moet hier naar ons oordeel dus niet van de wetgever komen, maar van een multidisciplinaire richtlijn voor alle hulpverleners die betrokken zijn bij het verlenen van dwangbehandeling. In die zin is de oproep dat er snel een richtlijn moet komen, heel belangrijk. Op die manier kan worden aangetoond dat het gevaar dat een stoornis veroorzaakt, zonder de geneeskundige behandeling niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen. Dat is het criterium dat de heer Dibi in een amendement introduceert. Je kunt het aantonen door een succesvolle behandeling. Ik denk dat de bewijslast met het woord "aange-toond" wel dusdanig wordt verzwaard dat het middel heel erg bot wordt.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

De staatssecretaris zegt dat de uitbreiding van het gevaarscriterium en het aannemelijkheidscriterium letterlijk gekopieerd is uit de Wet BOPZ en dat we er daarom niet over zouden moeten discussiëren.

Staatssecretaris **Teeven**:

Dat zeg ik niet.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Althans, dat het daarom goed zou zijn; dat heb ik ook van een aantal andere woordvoerders gehoord. De situatie in de Wet BOPZ is totaal verschillend met de zaken waar we het nu over hebben. Mede tegen mevrouw Bouwmeester en mevrouw Berndszen zeg ik dat de Raad van State negatief heeft geadviseerd over zowel het uitbreiden van het gevaarscriterium als het aannemelijkheidscriterium. Wat

is het doorslaggevende argument om daar "aannemelijk" neer te schrijven in plaats van "aange-toond"? Het is toch niet meer dan normaal dat iemand moet aantonen dat hij iemand dwangmedicatie mag geven? Of mag je dat gewoon aannemen of in je onderbuik voelen?

Staatssecretaris **Teeven**:

Je stoot op een verschil. Dus wat is "aannemelijk maken" en wat is "aantonen"? De criteria daarvoor zijn overgenomen uit de Wet BOPZ en de jurisprudentie die op dat punt aanwezig is. Mevrouw Straus heeft er in haar bijdrage op gewezen dat het niet goed valt te begrijpen waarom je volgens de Wet BOPZ wel dingen zou mogen doen, terwijl je in het gevangeniswezen waar dezelfde problematiek bestaat en ook mensen zitten wier vrijheid is ontnomen, bepaalde dwangmedicatie niet zou mogen toedienen. Je zou de bewijslast omhoog kunnen brengen, zoals de heer Dibi stelt. Dat is namelijk wat er dan concreet gebeurt. Als "aantonen" in plaats van "aannemelijk maken" komt, wordt de bewijslast hoger voordat iemand mag overgaan tot dwangmedicatie. Daar wordt in het wetsvoorstel niet voor gekozen. Ik heb ook geprobeerd aan te geven waarom ik daar niet voor kies.

De heer **Dibi** (GroenLinks):

Wanneer in opdracht van de overheid een professional inbreuk maakt op de lichamelijke integriteit en hij iemand vastbindt of iemand dwingt om medicijnen te slikken, dan lijkt het mij, ongeacht de politieke kleur, logisch dat hij moet bewijzen waarom hij dat doet. Je moet niet aannemelijk maken waarom je dat doet, maar aantonen waarom dat noodzakelijk is. In de wet hebben we namelijk opgenomen dat het een ultimatum remedium is. Dat zegt de staatssecretaris ook de hele tijd. Je kunt wel in de wet opnemen dat het een ultimatum remedium is, maar als je vervolgens de weg zo vrijblijvend en vaag maakt als nu het geval is, dan ... Het is toch heel heftig waar we het vandaag over hebben? Het is toch logisch dat je onomstotelijk moet bewijzen waarom het noodzakelijk is?

Staatssecretaris **Teeven**:

Nee, ik denk dat het anders zit. We zijn het erover eens dat het een ultimatum remedium is en dat het noodzakelijk kan zijn dat je daartoe overgaat. Als de overheid daartoe overgaat op moment X, kun je dat niet altijd aantonen maar wel aannemelijk maken. Achteraf moet je verantwoorden of het allemaal goed is gegaan. Volgens mij is dat de procedure. Als achteraf blijkt dat je het niet goed hebt gedaan, moet dat worden gecorrigeerd. Ik denk dat dit de juiste procedure is. Als je de lat voor de bewijslast echter te hoog legt, wordt het middel buitengewoon bot en heeft niemand in de praktijk er meer wat aan. Daarover verschillen wij van mening.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

De Partij van de Arbeid deelt de zorgen van de fractie van GroenLinks maar niet de oplossingen. Wij geven de staatssecretaris gelijk in de constatering dat je het middel daarmee compleet bot maakt. De oplossing om te voorkomen dat het ten onrechte wordt gebruikt, ligt in die multidisciplinaire richtlijn. De staatssecretaris heeft gezegd dat het een heel terechte oproep is. Daar is de PvdA-fractie heel blij mee. Eerder is al eens een motie van mij daarover aangenomen. De minister van VWS heeft ook gezegd dat die richtlijn er moet komen. Daar zit echter het probleem. De minister – haar voorganger deed dat

Teeven

vier jaar geleden ook – zegt tegen het veld dat die richtlijn er moet komen; het veld komt er echter niet mee. Er is nu dus sprake van een impasse, terwijl de hele Tweede Kamer van mening is dat die richtlijn er moet komen. Als Tweede Kamer of kabinet gaan we niet zeggen wat er in die richtlijn moet komen te staan, maar wel dat hij er moet komen. Hoe wordt deze impasse doorbroken?

Staatssecretaris Teeven:

Het is voor mij de eerste keer dat ik concreet met dit wetsvoorstel te maken krijg. Het ligt inderdaad op het terrein van de minister van VWS. Ik zal dit punt zo spoedig mogelijk aan de orde stellen bij de minister van VWS. Zo nodig zal ik het ook in het kabinet aan de orde stellen, om te bezien hoe wij optimaal kunnen bewerkstelligen dat die richtlijn er komt. Het is onacceptabel dat wij allemaal vinden dat daar maximale duidelijkheid over moet zijn, maar dat wij niet in staat zijn om de procedure daarvoor op te schrijven. Omdat het betrekking heeft op protocollen voor ingrijpende dingen, moet dit er snel komen. De inspanningsverplichting daartoe wil ik op mij nemen, maar het is in eerste instantie natuurlijk aan het ministerie van VWS om dit met de medische sector te regelen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dat is een fantastische toezegging. Kan de Kamer worden geïnformeerd, in ieder geval voordat wij gaan stemmen over deze wet, over de stappen om tot die richtlijn te komen?

Staatssecretaris Teeven:

Ik zal dat overleg voeren met de minister. Ik heb nog iets wat naar de Kamer moet en wil u in een brief berichten over het resultaat van dat overleg. Ik kan echter niet garanderen dat die richtlijn er is voordat u stemt. Wij praten er nog wel even over.

De voorzitter:

Mevrouw Bouwmeester vraagt of u voor de stemming kunt aangeven hoe de ontwikkeling is.

Staatssecretaris Teeven:

Dat zal ik doen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Om elk misverstand te voorkomen: een richtlijn wordt gemaakt door het veld; het "wat" is echt aan het veld. Wij moeten afdwingen dat die richtlijn er komt.

De voorzitter:

Dat punt hadden wij al duidelijk. De staatssecretaris komt dan aan de vragen van mevrouw Van Toorenburg.

Staatssecretaris Teeven:

Ik heb nog een vraag laten liggen van de heer Dibi. Hij deed de suggestie om in een AMvB een lijst op te nemen van stoornissen waarvoor dwangbehandeling mogelijk is. Dat is niet verstandig, want voor het toepassen van dwangbehandelingen zijn de effecten van een stoornis relevant en niet de stoornis zelf. Naar mijn oordeel beperkt een lijst in een AMvB de praktijk ook te veel. Als een stoornis over het hoofd wordt gezien, kan er geen dwangbehandeling volgen. Dat zou het effect daarvan kunnen zijn. De behandeling vindt plaats in het kader van een behandelingsplan. Daarin moet er een relatie zijn tussen de stoornis en de benodigde behandeling, die dan moet wor-

den beschreven. Het lijkt mij niet goed om die lijst met stoornissen op te nemen en het gevaar te lopen dat de noodzakelijke behandeling niet plaatsvindt omdat niet alle stoornissen in die AMvB terecht zijn gekomen. Om die reden neem ik de suggestie van de heer Dibi niet over.

De voorzitter:

Mijnheer Dibi, een korte vraag.

De heer Dibi (GroenLinks):

Dat is een terecht punt van de staatssecretaris. Ik wil er wel iets aan toevoegen. Stel dat ik Gilles de la Tourette heb. Dan kan ik voor omstanders hinderlijk zijn en agressief gedrag veroorzaken, wat weer in het gevaarscriterium staat. Ik snap dat je niet een limitatieve lijst van stoornissen kunt opnemen, maar wat er nu staat opent wel heel erg de deur voor een vlucht van allerlei mensen die eronder kunnen vallen: ADHD, verstandelijke handicap. Kan er iets meer duidelijkheid over komen? De staatssecretaris kiest er welbewust voor om in de memorie een aantal stoornissen te noemen die bij mij helemaal geen noodzaak tot dwangmedicatie of dwangbehandeling oproepen.

Staatssecretaris Teeven:

De vraag is duidelijk. Ik zal er in tweede termijn op terugkomen.

De voorzitter:

Dat wordt dan geparkeerd en komt in tweede termijn. Dan gaan wij nu wel naar de vragen van mevrouw Van Toorenburg.

Staatssecretaris Teeven:

Mevrouw Van Toorenburg vroeg naar de rol en positie van ouders bij de beslissing omtrent dwangbehandeling. In het algemeen geldt dat ouders zo veel mogelijk bij de behandeling van hun kind in de jji worden betrokken. Als onvrijwillige geneeskundige behandeling noodzakelijk is, worden de ouders hiervan direct schriftelijk op de hoogte gesteld. Bij jeugdigen onder de 16 moeten de ouders zelfs instemmen met het geneeskundig behandelplan op de afdeling voor intense zorg of behandeling.

Mevrouw Van Toorenburg vroeg hoe het zit als de vader het wel wil en de moeder niet. Ik ken die voorbeelden niet, maar ze zullen ongetwijfeld bestaan. Ik zal mevrouw Van Toorenburg er nog over informeren en blijf het antwoord op haar vraag even schuldig.

De voorzitter:

Mogen wij ervan uitgaan dat er voor de behandeling in tweede termijn een antwoord op is?

Staatssecretaris Teeven:

Zeker.

Mevrouw Van Toorenburg vroeg hoe de psychiatrische zorg in de justitiële inrichtingen wordt gefinancierd. In de jji's, de tbs-klinieken en de ppc's zijn de kosten van de psychiatrische zorg opgenomen in de begroting. Voor de basiszorg in een pi is een convenant gesloten met het NIFP dat in psychiatrische hulp in al die instellingen voorziet. Extra kosten op het gebied ten gevolge van het invoeren van dit wetsvoorstel zijn niet te verwachten.

Zij vroeg of ik zorg wil dragen voor een integrale evaluatie van de verschillende wetten. Dat vind ik een goed idee. De Wet forensische zorg wordt vijf jaar na inwerkingtreding geëvalueerd. Daarbij zal ik de verruiming van

Teeven

de mogelijkheden voor dwangbehandeling meenemen. Zo mogelijk zal ik in overleg met mijn collega van VWS ook de nieuwe Wet verplichte ggz hierbij betrekken. Overigens moet zowel de Wet forensische zorg als de Wet verplichte ggz nog uitgebreid met u worden besproken; ik hoop de Wet forensische zorg binnen een aantal weken.

De vraag is aan de orde geweest – ik weet niet meer precies of die van mevrouw Van Toorenburg of van mevrouw Gesthuizen was – of beslissingen moeten worden doorgemandateerd aan afdelingshoofden dan wel aan directeurs voorbehouden moeten zijn. Naar ons oordeel moet er niet worden doorgemandateerd. Het moet bij de directeurs blijven.

Mevrouw Van Toorenburg vroeg of altijd libidoremmende middelen worden voorgeschreven als zedendelinquenten met verlof gaan. Nee, dat is niet zo. Libidoremmende middelen worden in het kader van de behandeling voorgeschreven als dat op medische gronden noodzakelijk is. Dit type beveiligende behandeling kan niet zonder motiverende druk die bij het tbs-systeem hoort. Het is wel mogelijk dat zonder toepassing van deze middelen verlof niet verantwoord is. In dat geval vereist de beveiliging van de samenleving dat verlof niet wordt verleend.

Mevrouw Van Toorenburg vroeg of niet gevreesd moet worden dat nu eerder contrair wordt beëindigd. Die vrees heb ik niet. Ik heb niet op voorhand vrees dat rechters nu geneigd zijn om een tbs-maatregel eerder of vaker contrair te beëindigen. De verwachting is wel juist dat hoe efficiënter en effectiever tbs-behandeling wordt – dit wetsvoorstel draagt daaraan bij – er minder contrair wordt beëindigd. Het aantal contraire beëindigingen schommelt rond de 30. Ik hou in de gaten of er veranderingen optreden na inwerkingtreding van het wetsvoorstel.

Ik kom op de verhouding tussen het medisch klachtrecht en het gewone klachtrecht. Het medisch klachtrecht richt zich tegen het medisch handelen van de inrichtingsarts. Het gewone klachtrecht richt zich tegen de beslissing van de directeur. Dat zijn afzonderlijke regelingen.

Mevrouw Van Toorenburg vroeg of de richtlijn fixatie en separatie ook in de penitentiaire inrichting wordt toegepast. Het streven naar terugdringing van fixatie en separatie maakt deel uit van de beroepsnormen en wordt als zodanig door hulpverleners in alle werksituaties, ook penitentiaire, toegepast. De wettelijke kaders van de detentiesituatie maken dat sprake kan zijn van gelijkwaardigheid, ook wanneer gelijkheid niet haalbaar is.

Zijn er voldoende ervaring en toezicht bij de toediening van medicatie onder dwang? Wat is de definitie van "dwangmedicatie"? In vaktechnisch opzicht moet je eigenlijk zeggen dat er geen onderscheid is in de toepassing van geneesmiddelen met en zonder instemming van de betrokkene. Dwangmedicatie betreft een medisch noodzakelijke behandeling met medicatie waarover in het kader van het behandelplan met de betrokkene geen overeenstemming kan worden bereikt.

Mevrouw Van Toorenburg (CDA):

Ik heb een vraag gesteld over de scholing van de directeurs, over de dosering van de medicatie aan jeugdigen en over de medische klachten. Is het niet bijzonder om te zeggen dat het geen medisch traject is, terwijl het gaat om een gedwongen behandeling? Het medisch klachtrecht speelt dan geen rol.

Staatssecretaris Teeven:

Wij zullen in eerste instantie de educatie richten op de instellingen waarin wij hiermee te maken krijgen: de fpc's, de twee jji's en de vijf ppc's.

De vraag over de medicatie aan jeugdigen ben ik vergeten.

Mevrouw Van Toorenburg (CDA):

Steeds meer psychiaters trekken aan de noodrem als het gaat om het toedienen van medicatie aan jeugdigen die eigenlijk niet voor deze kinderen geregistreerd is. Helaas is er in het hele traject van de ontwikkeling van medicatie weinig specifieke aandacht voor de dosering voor mensen in ontwikkeling. Wil de staatssecretaris hieraan in overleg met de minister van Volksgezondheid extra aandacht besteden? Nu gaan wij het ook nog eens onder dwang toedienen. Het zullen soms medicijnen zijn waarvan je op lange termijn twijfelt welke effecten ze hebben op opgroeiende kinderen.

Staatssecretaris Teeven:

Ik zal dat overleg met de minister van VWS plegen. Wij moeten elkaar toch spreken over de richtlijn. Op de laatste vraag van mevrouw Van Toorenburg kom ik in tweede termijn terug.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Wij zijn gekomen aan het eind van de beantwoording door de staatssecretaris. De tweede termijn zullen wij zo snel mogelijk plannen.

De vergadering wordt van 17.52 uur tot 18.55 uur geschorst.

Voorzitter: Van Gent