

Vergaderjaar 2013–2014

**33 771**

## **Herstel van wetstechnische gebreken en leemten alsmede aanbrenging van andere wijzigingen van ondergeschikte aard in diverse wetsbepalingen op het terrein van het Ministerie van Veiligheid en Justitie, alsmede in de Wet op de dierproeven tot herstel van een abus (Verzamelwet Veiligheid en Justitie 2013)**

**D**

### **MEMORIE VAN ANTWOORD**

Ontvangen 26 juni 2014

Met belangstelling heb ik kennis genomen van het voorlopig verslag dat de leden van de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie hebben uitgebracht. Naar aanleiding van de in het wetsvoorstel voorgestelde wijziging van artikel 51, derde lid, van de Wet bijzondere opnemering in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) heeft de commissie gevraagd om een reactie op het artikel «Strafrechtelijke dwangpsychiatrie: binnen door een zijdeur?» van de heer T.P. Widdershoven (*Journal Ggz en recht 2014*, afl. 2, p. 3–5). De commissie wenst in het bijzonder te vernemen of de voorgestelde regeling zelfstandig kan leiden tot vrijheidsbeneming in een psychiatrisch ziekenhuis, zo nee, wat dan de toegevoegde waarde is van het van toepassing doen zijn van de interne rechtspositieregeling van de Wet Bopz, en zo ja, of het wenselijk is dat psychiatrische dwangopnemering plaatsvindt op basis van maatregelen en bevelen, die daar slechts indirect verband mee houden. Mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beantwoord ik deze vragen als volgt.

Gedwongen opname ten behoeve van psychiatrische zorgverlening is een vergaande inperking van de grondrechten van diegenen die het betreft en voor een gedwongen opname met dat doel is dan ook een rechterlijke machtiging vereist, de afgifte waarvan aan strikte voorwaarden is gebonden. Die voorwaarden zijn neergelegd in de Wet Bopz. Naast patiënten met een Bopz-machtiging kunnen in een psychiatrisch ziekenhuis echter ook andere patiënten verblijven, waaronder personen met een justitiële titel, die in een psychiatrisch ziekenhuis ten uitvoer kan worden gelegd. Uiteraard alleen voor zover sprake is van een (klinische) zorgbehoefte.

In het derde lid van artikel 51 van de Wet Bopz is bepaald dat een aantal artikelen die zien op de (interne) rechtspositie van personen die op grond van deze wet in een psychiatrisch ziekenhuis zijn opgenomen van overeenkomstige toepassing zijn op personen die aldaar verblijven op basis van enkele specifiek benoemde justitiële titels. Een aantal latere in het Wetboek van Strafvordering en Wetboek van Strafrecht geïntroduceerde titels zijn echter abusievelijk niet verwerkt. Voor die patiënten wordt de interne rechtspositie niet bepaald door de Wet Bopz, maar door

de normen uit de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst. Dit brengt een problematische behandel- en werksituatie met zich, in het bijzonder wanneer een gevaarlijke situatie ontstaat, zo blijkt uit de brief van GGZ Nederland van 1 oktober 2013 aan Uw Kamer. In het nader voorlopig verslag bij het wetsvoorstel Wet forensische zorg (32 398) hebben de verschillende fracties van Uw kamer die schriftelijke inbreng hebben geleverd hier dan ook terecht onze aandacht voor gevraagd. Daarbij is ons ook expliciet gevraagd of wij bereid waren artikel 51 van de Wet Bopz aan te passen, zoals voorgesteld door GGZ Nederland. In de nadere memorie van antwoord bij voornoemd wetsvoorstel hebben wij U bericht dat wij inderdaad bereid zijn gehoor te geven aan de oproep van GGZ Nederland en dat wij de genoemde forensische titels aan artikel 51, derde lid, van de Wet Bopz zouden toevoegen. Dat is bij gelegenheid van dit Verzamelwetsvoorstel gebeurd. Wij benadrukken in dit verband dat de voorgestelde wijziging betrekking heeft op de interne rechtspositie van geplaatste patiënten, niet op de plaatsing van patiënten en dat hiermee géén zelfstandige titel voor vrijheidsbeneming in een psychiatrisch ziekenhuis wordt geïntroduceerd. Voor de door de heer Widdershoven in zijn artikel in het bijzonder aangehaalde titel «plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders» (isd-maatregel) betekent dit dat de titel voor vrijheidsbeneming gelegen is in de opgelegde isd-maatregel. De isd-maatregel kan, indien een zorgindicatie is afgegeven, echter ten uitvoer worden gelegd in een psychiatrisch ziekenhuis. Dat zal met name aan de orde zijn in de laatste fase van de maatregel. Plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis gebeurt alleen bij tot behandeling gemotiveerde justitiabelen, die met die plaatsing instemmen. Wanneer het onderhavige wetsvoorstel wordt aangenomen en in werking is getreden, zal betrokkene voorafgaande aan zijn instemming met de plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis ook geïnformeerd worden over de (interne) rechtspositie van de Wet Bopz, die daar op hem van toepassing zal zijn, zodat hij weet waar hij mee instemt. Mocht die instemming nadien worden ingetrokken, dan volgt ook na deze wetswijziging terugplaatsing naar de isd-inrichting. Dit betekent evenwel niet dat de voorgestelde wijziging geen meerwaarde zou hebben. Die meerwaarde is er met name in gelegen dat de behandelbevoegdheden van de Wet Bopz kunnen worden ingezet en dat in situaties van (tijdelijke) crisis kan worden opgetreden. Onnodige heen- en weer bewegingen tussen de ggz-instelling en de isd-inrichting met de bijbehorende onderbrekingen van de behandeling worden daarmee voorkomen. Ook voor deze groep wordt daarmee geborgd dat de meest optimale zorg kan worden geboden op het moment waarop deze nodig is. De kansen op een succesvolle behandeling worden daarmee vergroot. Dit biedt ook rust in de instelling en dit alles bevordert mogelijk ook de bereidwilligheid van ggz-instellingen om patiënten met een isd-maatregel op te nemen, hetgeen bijdraagt aan de plaatsingsmogelijkheden van deze justitiabelen met een zorgbehoefte. De voorgestelde wijziging dient daarmee ook een effectieve tenuitvoerlegging van de isd-maatregel.

Aangezien GGZ Nederland heeft aangegeven dat deze problematiek nijpend is en hetgeen geregeld wordt zich daar ook overigens voor leent, hebben wij ervoor gekozen om deze wijziging mee te nemen in het onderhavige Verzamelwetsvoorstel, dat reeds aanhangig was bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Deze urgentie is ook de reden dat wij de thematische wetsevaluatie «gedwongen zorg bij jeugdigen en volwassenen», die thans wordt uitgevoerd, niet hebben afgewacht. De bevindingen van deze evaluatie verwachten wij eind september. Die bevindingen zullen we moeten bestuderen en pas daarna kan met wetgeving worden gestart. Met dit traject is mitsdien nog de nodige tijd gemeoid, terwijl de praktijk vraagt om een spoedige oplossing. Voor de volledigheid merken wij hierbij nog op dat deze wijziging van artikel 51 van de Wet Bopz tijdelijk in een leemte voorziet, tot aan de inwerking-treding van de wetsvoorstellen Wet verplichte geestelijke gezond-

heidszorg (32 399) en Wet Zorg en Dwang (31 996), die thans aanhangig zijn bij de Tweede Kamer, respectievelijk bij Uw Kamer. Wij voelen ons gesterkt in onze keuze, doordat tijdens de eerste termijn van de plenaire behandeling van het wetsvoorstel Wet forensische zorg meerdere fracties (de fracties van het CDA, GroenLinks en D66) hun erkentelijkheid hebben uitgesproken voor het feit dat wij onze toezegging om artikel 51 van de Wet Bopz aan te passen spoedig gestand hebben gedaan door deze mee te nemen in het onderhavige Verzamelwetsvoorstel. Ook GGZ Nederland heeft bij brief aan Uw Kamer van 10 juni jl. nogmaals gewezen op de noodzaak voor een spoedige oplossing.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,  
F. Teeven