

Vergaderjaar 2016–2017

29 452

Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel

Nr. 204

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE EN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 september 2016

Op donderdag 18 augustus 2016 is het rapport «Incidentonderzoek Udo D.» aan u toegestuurd¹. Hieronder reageren wij, op dit incidentonderzoek.

Incidentonderzoek

Het incidentonderzoek is uitgevoerd door de Inspectie Veiligheid en Justitie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg op verzoek van de driehoek van de gemeente Leeuwarden en GGZ Friesland. Op 19 oktober 2015 vond daar een ernstig incident plaats waarbij meerdere slachtoffers zijn bedreigd, meerdere mensen zijn verwond en een vrouw om het leven is gebracht. Dit incident heeft ons en de samenleving ernstig geschokt. Ons medeleven gaat uit naar de slachtoffers en naar de nabestaanden van deze vreselijke gebeurtenis.

De Inspecties concluderen dat de leden van de «vierhoek» (openbaar ministerie (OM), politie, gemeente, GGZ Friesland) in de jaren voorafgaand aan het incident de voor hen beschikbare bevoegdheden en wettelijke instrumenten hebben benut om het overlastgevend en criminele gedrag van Udo D. zoveel als mogelijk te voorkomen. Zij anticipeerden zoveel als mogelijk op ontwikkelingen ten aanzien van Udo D. die tot gevaar voor de samenleving zouden kunnen leiden. De Inspecties geven aan dat de casus Udo D. op pijnlijke wijze illustreert dat, ondanks de inspanningen van betrokken partijen, incidenten met deze doelgroep niet altijd te voorkomen zijn.

Burgemeester Crone van Leeuwarden merkte bij de persconferentie van het incidentonderzoek op dat er op dit moment onvoldoende wettelijke mogelijkheden zijn om mensen met dergelijke problematiek langer vast te houden of verplicht te behandelen. Hij mist de bevoegdheid om de

¹ Kamerstuk 29 452, nr. 202

beslissing van de geneesheer-directeur door de rechter te laten toetsen als de driehoek het niet eens is met de beslissing van de geneesheer-directeur. Hij hoopt dat de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna Wet verplichte ggz), die momenteel in de Tweede Kamer ligt, zo snel mogelijk wordt behandeld zodat meer wettelijke mogelijkheden ontstaan om, voor zover mogelijk, dergelijk incidenten te voorkomen.

Reactie

De praktijk van verwarde, zorgmijdende personen met complexe psychiatrische problemen die een gevaar kunnen vormen voor de samenleving, is complex en weerbarstig. Deze doelgroep bevindt zich voortdurend op het snijvlak van zorg en het strafrecht en is moeilijk grijpbaar voor de betrokken partijen. Wij zetten daarom in op het zoveel mogelijk inperken van deze risico's door deze mensen de juiste ondersteuning en zorg te bieden met de noodzakelijke beveiliging. Hierna volgt een kort overzicht van de relevante maatregelen.

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

Op 7 juli 2016 is de tweede nota van wijziging behorende bij de Wet verplichte ggz aan uw Kamer gestuurd², gevolgd door een derde nota van wijziging op 7 september 2016³. De Wet verplichte ggz is de opvolger van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna Wet Bopz) en stelt de behandeling van de cliënt centraal, en niet langer zijn gedwongen opname. De Wet verplichte ggz maakt het mogelijk deze behandeling ook ambulant te doen plaatsvinden. Bij gedwongen ambulante behandeling kan bijvoorbeeld gedacht worden aan verplichte begeleiding of verplichte medicatie. In de Wet verplichte ggz is tevens opgenomen dat het openbaar ministerie, de burgemeester of de wethouder en de geneesheer-directeur overleg moeten voeren over de voorbereiding en de uitvoering van de verplichte zorg. Ook komen knelpunten in het aanbod van verplichte zorg in dit overleg aan de orde.

Voor de beëindiging van gedwongen zorg regelt de Wet verplichte ggz heel specifiek dat de geneesheer-directeur overleg moet plegen met het OM en de gemeente als de gedwongen opname van iemand die een gevaar kan vormen voor een ander, tussentijds wordt beëindigd. Bezien kan dan worden of aan die tussentijdse beëindiging van de opname voorwaarden moeten worden verbonden, zoals (ambulante) verplichte medicatie. Tevens moet in dat geval de geneesheer-directeur zijn voornemen om de verplichte zorg te beëindigen laten toetsen door een onafhankelijk psychiater die daarvoor een medische verklaring opstelt. Ook voorziet de Wet verplichte ggz in verbeterde informatie-uitwisseling doordat politie-, justitiële- en strafvorderlijke gegevens voortaan ook met de geneesheer-directeur en de onafhankelijk psychiater gedeeld worden, zodat deze informatie kan worden betrokken bij de beoordeling of voldaan wordt aan de voorwaarden voor verplichte zorg. Op deze wijze zijn er voldoende waarborgen dat de tussentijdse beëindiging van een gedwongen opname door de geneesheer-directeur zorgvuldig geschiedt. Mocht het oordeel zijn dat een persoon niet langer onder de criteria van het de Wvvgz valt, maar dat wel zorg en begeleiding nodig is, zal in gezamenlijk overleg vastgesteld moeten worden wat op dat moment passende zorg is.

Uit het incidentonderzoek komt naar voren dat partijen in de casus Udo D. goed hebben samengewerkt, dat er geanticipeerd is op ontwikkelingen

² Kamerstuk 32 399, nr. 25

³ Kamerstuk 32 399, nr. 27

met betrekking tot Udo D. die tot gevaar voor de samenleving zouden kunnen leiden en dat er sprake was van een goede onderlinge informatie-uitwisseling. De Wet verplichte ggz geeft extra mogelijkheden tot gedwongen behandeling buiten de kliniek maar het is niet te zeggen of dat in deze casus tot andere uitkomsten had geleid.

Wij hechten er aan te benadrukken dat gedwongen behandeling onder de Wet verplichte ggz alleen toegepast kan worden als er sprake is van een psychische stoornis en er als gevolg van deze stoornis sprake is van een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor betrokkene zelf of voor een ander. De Wet verplichte ggz biedt dus weliswaar meer mogelijkheden voor de wijze waarop verplichte zorg kan worden verleend, maar biedt niet de oplossing voor alle risico's rond verwarde personen.

Commissie-Hoekstra

Bij brief van 12 mei 2016 is uw Kamer geïnformeerd over de uitvoering van de maatregelen die voortkomen uit het rapport van de commissie-Hoekstra⁴. Zowel maatregelen uit het Verbeterprogramma Maatschappelijke Veiligheid van het OM, als hetgeen door het aanjaagteam verwarde personen in gang is gezet, beogen de ketensamenwerking tussen de verschillende partijen verder te verbeteren. De ketensamenwerking komt onder meer aan de orde in een pilot in drie regio's (Rotterdam, Midden-Nederland en Oost-Nederland).

In de desbetreffende voortgangsrapportage komt ook de sluitende regionale aanpak aan de orde. Deze sluitende aanpak wordt voor de brede doelgroep verwarde personen nader uitgewerkt door het aanjaagteam verwarde personen en krijgt ook vorm in de Wet verplichte GGZ. Uit het incidentrapport blijkt dat de driehoek heeft gefunctioneerd in lijn met de aanbevelingen van de commissie Hoekstra: er is actief regionaal overleg geweest, waarbij ketenpartners hun verantwoordelijkheden hebben genomen en de bestaande mogelijkheden hebben benut.

Sluitende aanpak verwarde personen

Het aanjaagteam verwarde personen heeft sinds september 2015 de opdracht om een sluitende aanpak te stimuleren voor mensen met verward gedrag. Ook voor de groep mensen met verward gedrag die een gevaar vormen voor anderen. Het aanjaagteam heeft afgelopen jaar bouwstenen ontwikkeld om deze sluitende aanpak te helpen realiseren en heeft aanbevelingen gedaan om de ondersteuning en zorg aan mensen met verward gedrag onomkeerbaar in beweging te brengen. Op 5 juli 2016 hebben wij u samen met de VNG, de tweede tussenrapportage «samen verder doorpakken» van het aanjaagteam toegestuurd⁵. De gezamenlijke beleidsreactie op deze tweede tussenrapportage heeft de Tweede Kamer deze week ontvangen.

Continuïteit van zorg

De casus Udo D. laat zien dat het voor dit type patiënten zeer moeilijk is om een passend (zorg)aanbod te vinden. Het programma continuïteit van zorg verbetert de mogelijkheden om patiënten die na afloop van een strafrechtelijke titel zorg nodig hebben in een regulier kader naar een passende plek te geleiden. Het gaat er daarbij allereerst om hoe alle betrokken partners (op lokaal niveau) zo optimaal mogelijk kunnen samenwerken om een goede continuïteit van zorg te realiseren tussen het

⁴ Kamerstuk 29 279, nr. 320

⁵ Kamerstuk 25 424, nr. 321

strafrechtelijke en het reguliere zorgkader. Zo wordt er in twee spotlightregio's geoefend met een regionaal overleg waarin patiënten worden besproken die zullen uitstromen uit forensische zorg of detentie, zodat vooraf samen met externe partijen zoals de GGZ en gemeente kan worden bepaald of, en zo ja welke, vervolgzorg moet worden ingezet. Vervolgens kunnen ook vooraf afspraken worden gemaakt, zodat kan worden bewerkstelligd dat die zorg naadloos aansluit op de zorg tijdens detentie en/of na forensische zorg. Daarnaast wordt in kaart gebracht welke randvoorwaarden moeten worden ingevuld om te bewerkstelligen dat de juiste zorg ook daadwerkelijk op het juiste moment beschikbaar is, en tegemoet komt aan de zorgbehoefte van deze ingewikkelde doelgroep. Het gaat dan bijvoorbeeld om randvoorwaarden op het terrein van bekostiging en regelgeving. Ook wordt er door onderzoeksbureau AEF onderzoek gedaan naar de vraag welke beletselen er bestaan om patiënten met gevaarlijk en ontwrichtend gedrag passende zorg te bieden, en hoe deze beletselen kunnen worden aangepakt. Overigens ligt op dit moment ook de Wet Forensische zorg ter behandeling in de Eerste Kamer. Ook deze wet geeft meer mogelijkheden om de continuïteit van zorg te verbeteren. Zo wordt aan de strafrechter de mogelijkheid geboden om in plaats van, naast of na afloop van een straf of maatregel een zorgmachtiging op grond van de Wet verplichte ggz of een opnamemachtiging op grond van de Wet zorg en dwang op te leggen, wanneer er naar zijn/haar oordeel (ook) zorg nodig is in een verplicht kader.

De inspecties stellen vast dat ondanks de inspanningen van betrokken partijen, incidenten met deze doelgroep niet altijd te voorkomen zijn. Ik besef dat dit voor nabestaanden en slachtoffers moeilijk te accepteren kan zijn. Incidenten met mensen met verward gedrag die gevaarlijk zijn, zijn volgens de inspecties helaas nooit helemaal te voorkomen. Niet alle risico's zijn uit te sluiten. Met bovengenoemde maatregelen geven wij aan dat we er voortdurend op gericht zijn risico's zoveel als mogelijk te beperken.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
K.H.D.M. Dijkhoff

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers