

Vergaderjaar 2016–2017

29 452

Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel

Nr. 206

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 januari 2017

Zoals toegezegd in de brief van 18 augustus jl.¹ doe ik u hier de beleidsreactie toekomen op het derde evaluatie-onderzoek van de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (Bvt), «Op zoek naar nieuw evenwicht»². Deze wet regelt de interne rechtspositie van tbs-gestelden: het verblijf binnen de muren van een tbs-inrichting en de grenzen van de inbreuk op zelfbeschikking tijdens de tenuitvoerlegging van de intramurale tbs. De tbs-maatregel kent drie dimensies, namelijk beveiliging van de maatschappij, de behandeling van de tbs-gestelde en de rechtspositie van de tbs-gestelde. Tussen deze onderling concurrerende dimensies bestaat een dynamisch evenwicht. Dit evenwicht wordt periodiek getoetst en waar nodig bijgesteld met behulp van de aanbevelingen uit dit onderzoek.

Het evaluatie-onderzoek laat zien dat het systeem op hoofdlijnen goed functioneert. Het verheugt mij dat dit gedegen rapport mij, met het veld, in staat stelt om het systeem verder te verfijnen. Zoals in de brief van 18 augustus jl. benoemd, vraagt een aantal aanbevelingen om wijziging van de Bvt of lagere regelgeving. Ook hangen enkele aanbevelingen samen met de verschillende wetstrajecten, zoals de Wet Forensische Zorg (Wfz) (Kamerstuk 32 398) en de Wet verplichte ggz (Wvvgg) (Kamerstuk 32 399). Gelet op de beoogde harmonisatie van de verschillende rechtsposities in de gedwongen zorg en de toekomstbestendigheid van de Bvt, heb ik de afgelopen maanden zorgvuldig naar de aanbevelingen gekeken. Met verschillende ketenpartners zijn de consequenties van eventuele wijzigingen in kaart gebracht en besproken. De evaluatie richt zich specifiek op door het veld ervaren knelpunten, waarvan veel van de gevonden knelpunten discussiepunten zijn. Hier hebben de veldpartijen dan ook verschillende opvattingen over. In goede afstemming met partijen binnen en buiten het Ministerie van Veiligheid en Justitie, zoals

¹ Kamerstuk 29 452, nr. 203.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

branche-organisatie GGZ Nederland en individuele leden van de commissies van toezicht van Bvt-instellingen, heb ik bijgevoegde beleidsreactie opgesteld.

De aanbevelingen betreffen met name de versterking van de rechtsbescherming van de tbs-gestelden. In de Bvt zijn de verschillende rechtsmiddelen opgesomd die de terbeschikkinggestelde heeft ten aanzien van zaken die de rechtspositie versterken, namelijk bemiddeling, beklag en beroep. Zo kan een terbeschikkinggestelde een bemiddelingsverzoek richten aan de commissie van toezicht, waarbij de bemiddelingsprocedure doorgaans wordt opgepakt door de zogenoemde maandcommissaris. In de bijlage ga ik in op de aanbevelingen geclusterd naar deze rechtsmiddelen, namelijk de commissie van toezicht (en bemiddeling), beklag en beroep. Daarnaast ga ik in op de aanbevelingen omtrent de disciplinaire straffen, dwangbehandeling en registratieverplichtingen en controlebevoegdheden. Met behulp van een periodiek evaluatie-onderzoek is er aandacht voor de doeltreffendheid en de praktische uitvoerbaarheid van deze wet. Hiermee wordt tevens een belangrijke stap gezet in de harmonisatie met de lopende wetsvoorstellen.

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

Bijlage

1. Commissie van toezicht

De onderzoekers bevelen aan de kwaliteit van de maandcommissaris van de commissie van toezicht verder te waarborgen met kwaliteitseisen, gedragsnormen en professionele trainingen. Het gaat met name om een meer uniforme inzet van bemiddeling. De maandcommissaris kan bemiddeling inzetten voorafgaand aan beklag.

Ik ben van mening dat professionalisering van de commissie van toezicht, onder andere door meer uniformiteit, een blijvend aandachtspunt moet zijn³. De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) zal aan alle zittende leden van de Commissies van Toezicht (CvT) een cursus bemiddeling aanbieden. Daarnaast zal ik, in overleg met het Kenniscentrum van de CvT en de klankbordgroep, het door hen opgestelde kwaliteitskader op onderdelen formaliseren. Het volgen van een cursus bemiddeling door nieuwe leden van de commissies kan onderdeel uitmaken van dit kwaliteitskader.

De onderzoekers bevelen ook aan om de bemiddelingsprocedure verder uit te werken in regelgeving, zodat een bemiddelingspoging altijd vooraf gaat aan beklag. Pas wanneer deze bemiddeling niet leidt tot een bevredigende oplossing, of wanneer de poging staaft, wordt de klacht inhoudelijk door de beklagcommissie van de commissie van toezicht behandeld. Ik stel voor om de termijn van vier weken waarin de beklagcommissie van de commissie van toezicht uitspraak moet doen te laten aanvangen na de bemiddeling of de poging daartoe.

De intensievere inzet van bemiddeling brengt naar verwachting geen extra kosten met zich mee omdat bemiddeling een beklagprocedure kan voorkomen. Een geringer aantal beklagprocedures en het te wijzigen startpunt van de looptijd van een beklag maakt een betere naleving van beklagtermijnen mogelijk.

2. Beklag en beroep

Beklagrecht

Het aantal beslissingen dat beklagwaardig is, is beperkt. De onderzoekers bevelen een uitbreiding aan op de volgende drie punten:

- medisch handelen van een aan de inrichting verbonden arts;
- onnodige vertraging in de behandeling;
- intrekken van onbegeleid verlof door het hoofd van de inrichting.

Ik zal het mogelijk maken te klagen over het medisch handelen van de aan de inrichting verbonden arts, met uitzondering van die handelingen die onderdeel uitmaken van de tbs-behandeling.

De aanbeveling om onnodige vertraging in de behandeling en het intrekken van onbegeleid verlof door het hoofd van de inrichting beklagwaardig te maken neem ik niet over. Ik zet in op het voorkomen van onnodige vertraging door middel van het zogenoemde «driegesprek» tussen patiënt, advocaat en de inrichting. Hierop ga ik later in deze brief nader in.

Het is een bewuste keuze om alleen het intrekken van transmuraal verlof en proefverlof door het hoofd van de inrichting beklagwaardig te laten zijn. Onbegeleid verlof is een cruciaal onderdeel van de behandeling en

³ Kamerstukken 24 587 en 30 161, nr. 325.

niet een recht waar de tbs-gestelde op enig moment aanspraak op kan maken. Het is essentieel dat de behandelaar het verlof enige tijd stil kan leggen, bijvoorbeeld na middelengebruik. De mogelijke consequenties hiervan zal de behandelaar meewegen in de beslissing.

Aantallen klachten en klachtafhandeling

Zogenoemde veelklagers veroorzaken een toename van het aantal klachten en ook een toename van het aantal beroepszaken. De onderzoekers bevelen aan het Kenniscentrum van de CvT te betrekken bij het formuleren van beleid ten aanzien van de omgang met veelklagers.

Momenteel loopt er een pilot met eerdergenoemde «driegesprekken». Deze gesprekken worden ingezet bij een stagnerende behandeling. Ik zal DJI de opdracht geven veelklagen in de pilot mee te nemen als onderwerp van het driegesprek en daartoe de pilot te verlengen voor de duur van een jaar.

De onderzoekers bevelen aan het driegesprek reeds in beleid te verankeren. Hiervoor wacht ik de uitkomsten van de pilot af. De verlenging van de looptijd van de pilot zal DJI uit eigen middelen bekostigen.

In het AO TBS van 3 november jl. (Kamerstuk 29 452, nr. 205) is door het lid Helder (PVV) verzocht in te gaan op de mogelijkheid om kosten te verbinden aan het indienen van een klacht of beroepschrift, met als doel een afname van het aantal ingediende klachten en beroepschriften. Deze kosten zou de klager dan terug kunnen ontvangen als de klacht gegrond wordt verklaard.

Artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens stelt beperkingen aan de omvang van het griffierecht. De Hoge Raad heeft geoordeeld⁴ dat dit artikel geschonden wordt als griffierechten zo hoog zijn dat zij een wezenlijke belemmering vormen voor de toegang tot de rechter, mede gelet op de in het geding zijnde belangen. De inning van een substantiële financiële bijdrage voor het indienen van beklag of beroep met als doel dat een tbs-gestelde minder vaak zal klagen is dus niet mogelijk. De RSJ heeft in 2012 in reactie op het rapport «Toenemend appel» van de Erasmus Universiteit Rotterdam ook kritisch geoordeeld over het invoeren van een griffierecht, met name ten aanzien van veelklagers.⁵ Wanneer sprake is van een veelklager is, aldus de RSJ in voornoemd rapport, zeer arbitrair en bovendien afhankelijk van de omstandigheden waarin de betrokkene verkeert.

De RSJ heeft in voornoemd rapport verder geconcludeerd dat de administratieve rompslomp en de kosten van de hele administratie wel eens groter kunnen zijn dan de mate waarin het beoogde voordeel van beperking van het beklagrecht wordt bereikt. Dit zal temeer het geval zijn, nu een eventuele financiële bijdrage voor de indiening van een klacht of beroepschrift – gegeven de uitspraak van de Hoge Raad – slechts beperkt kan zijn in hoogte.

De suggestie van het lid Helder neem ik om deze redenen niet over. Zoals hierboven aangegeven, zet ik in op andere maatregelen om de problematiek rondom veelklagers aan te pakken.

⁴ HR 17 juni 1992, BNB 1992, 277.

⁵ RSJ (2012), Reactie op «Toenemend appel».

De onderzoekers concluderen dat met de versterking van de rechtspositie van de tbs-gestelde -in deze brief met het beter uitwerken van de bemiddelingsprocedure, verdere professionalisering van de commissies van toezicht, het driegesprek en het onder het beklagrecht brengen van het medisch handelen van een aan de inrichting verbonden arts- weinig ruimte en noodzaak overblijft voor invoering van de patiëntvertrouwenspersoon (PVP, zie Kamerstuk 29 452, nr. 118). Ik zie daarom nu geen aanleiding meer om een PVP in te voeren.

3. Disciplinaire straffen

Evenals eerdere evaluatieonderzoeken bevelen de onderzoekers aan om de disciplinaire straffen af te schaffen. Nu over een langere periode blijkt dat bestendig geen gebruik is gemaakt van disciplinaire straffen en deze ook niet passend blijken in een kader van zorg en behandeling, neem ik de aanbeveling om de disciplinaire straffen af te schaffen over.

4. Voorafgaande toetsing dwangbehandeling

Ten aanzien van dwangbehandeling bevelen de onderzoekers een aantal wijzigingen aan. Ik kom daar aan tegemoet met de invoering van een onafhankelijke toets voorafgaand aan dwangbehandeling. Hier werd ook al om gevraagd in de Thematische Wetsevaluatie Gedwongen zorg van ZonMw (Kamerstuk 25 424, nr. 254). Ik wil een systeem invoeren voor toetsing van dwangbehandeling van tbs-gestelden dat in lijn is met het systeem in de Wvvgz. Hiertoe zal een wetsvoorstel worden voorbereid. De Raad van de Rechtspraak en het OM hebben op basis van huidige aantallen en werkwijzen aangegeven dat zij bij invoering van een rechterlijke toets geen substantiële gevolgen voor de werklust voorzien. Zij verwachten dan ook geen meerkosten door de invoering van de rechterlijke toets.

5. Registratie en controleprotocollen

Tot slot geef ik een reactie op aanbevelingen over registratieverplichtingen en controleprotocollen.

Registratieverplichtingen

De onderzoekers doen de aanbeveling om tbs-gestelden het recht te geven op een kosteloos afschrift en tot het geven, vastleggen en aanhechten van commentaar bij de zogenoemde wettelijke aantekeningen. Deze wettelijke aantekeningen over de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de tbs-gestelde worden naast het verlengingsadvies gevoegd bij de vordering tot verlenging. Meerdere klinieken werken reeds conform de aanbeveling. Vanuit de wenselijke uniformiteit en rechtsgelijkheid neem ik deze aanbeveling over.

De onderzoekers constateren dat een veelheid aan registratieverplichtingen ten koste gaat van het primaire proces van de klinieken, namelijk behandelen. Vanuit GGZ Nederland loopt een project «Het Roer Moet Om» naar administratieve lasten die niet bijdragen aan de kwaliteit van zorg. Ook forensische zorg is onderwerp van dit project. Ik wacht de uitkomsten van dit project af om te bezien wat er aan de veelheid aan registratieverplichtingen te doen is.

Controlebevoegdheden en regelingen beheer van geld en bezittingen

De laatste aanbevelingen zien op het beheer van geld, bezittingen en het gebruik van moderne communicatiemiddelen, inclusief de controle daarop. Dit zijn onderwerpen die van groot belang zijn voor patiënten en ten aanzien waarvan klinieken een verschillend beleid hanteren. Met het oog op uniformiteit en rechtsgelijkheid heb ik GGZ Nederland gevraagd de aanbevelingen rond deze onderwerpen om te zetten in een concreet voorstel over controlebevoegdheden en regelingen rondom het beheer van geld, bezittingen en moderne communicatiemiddelen.