

Vergaderjaar 2021–2022

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 593

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR RECHTSBESCHERMING

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 oktober 2021

Aanleiding

Tijdens de plenaire behandeling van het bij koninklijke boodschap van 8 december 2020 ingediende voorstel van wet tot wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen (Kamerstuk 35 667; Handelingen II 2020/21, nr. 81, items 2 en 8) op 27 mei jl. heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) u toegezegd dat hij mij zou vragen om schriftelijk te reageren op de brief die de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), de Nederlandse ggz (dNggz) en de beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen Nederland (V&VN) uw Kamer op 25 mei jl. hebben doen toekomen. Aan dat verzoek geef ik, mede namens de Staatssecretaris van VWS, graag gehoor door middel van deze brief.

Brieven van het zorgveld en de rechtspraak over artikel 2.3 Wfz

Voornoemde brief van de NVvP, dNggz en V&VN ziet op artikel 2.3 van de Wet forensische zorg (Wfz), het artikel dat de schakel vormt tussen de Wfz en de Wvvgz en Wzd. Dit artikel kent de strafrechter de bevoegdheid toe zelf een zorgmachtiging als bedoeld in de Wvvgz of een machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in de Wzd op te leggen. Deze organisaties benadrukken dat zij zich in de toepassing van deze bevoegdheid kunnen vinden, wanneer dit gezien de problematiek van de betrokkene passend is. In de uitvoeringspraktijk doen zich volgens deze organisaties echter twee knelpunten voor, waarvoor zij in deze brief aandacht vragen. Zij menen in de eerste plaats dat sprake zou zijn van een ongewenste rechtsvermenging, omdat een geneesheer-directeur voor het tijdelijk onderbreken of het gedurende de looptijd van een met toepassing van artikel 2.3 Wfz afgegeven zorgmachtiging beëindigen van een verplichte opname (tussentijdse beëindiging) toestemming moet vragen aan de Minister voor Rechtsbescherming. Daarnaast stellen zij – kort samengevat – dat in

ggz-instellingen onveilige situaties zouden kunnen ontstaan, doordat strafrechters de afgifte van een zorgmachtiging ten onrechte als een vervanging voor een strafrechtelijke sanctie of een forensische zorgtitel lijken te gebruiken met als gevolg dat verdachten met een psychische stoornis niet altijd op de juiste plek terecht zouden komen.

De stellingen over dat laatste ervaren knelpunt zijn voor de Kenniskring rechters TBS en Zorgmachtiging en het Landelijk Overleg Vakinhoud Strafrecht (LOVS)¹ aanleiding geweest om uw Kamer eveneens een brief te schrijven. In hun brief van 3 juni 2021 zetten deze rechters gemotiveerd uiteen dat en waarom dit verwijt aan het adres van de strafrechter die toepassing geeft aan artikel 2.3 Wfz naar hun mening niet terecht is. Zij benadrukken dat strafrechters zich terdege bewust zijn van het verschil tussen een forensische en een civiele titel en dat zij juist zeer gemotiveerd zijn de juiste patiënt op de juiste plek te krijgen.

De juiste patiënt op de juiste plek: gemeenschappelijke doelstelling

Dat een patiënt op de voor hem juiste plek terecht komt en dat de continuïteit van zorg aan personen met psychische stoornissen wordt verbeterd, zijn gezamenlijke doelstellingen van de Wfz en de Wvvgg.² Deze wetten³ beogen elkaar bij het behalen van deze doelstellingen aan te vullen en te versterken. Wanneer bijvoorbeeld een persoon met psychiatrische problematiek in aanraking komt met justitie, moet op grond van de Wfz een afweging worden gemaakt of deze persoon in het justitiële circuit thuishoort, of gelet op diens zorgvraag moet worden toegeleid naar, of juist moet kunnen blijven in, een passende zorgvoorziening in een niet-forensische setting. Met deze doelen voor ogen kent artikel 2.3 Wfz de strafrechter de bevoegdheid toe zelf een zorgmachtiging op grond van de Wvvgg af te geven. Dat kan in elke fase van het strafproces, in plaats van vervolging of gedurende of aansluitend aan een strafrechtelijke titel en de rechter kan hiertoe op verzoek van het openbaar ministerie beslissen of ambtshalve. Door de integrale afweging die gemaakt moet worden tussen straf en zorg kan de strafrechter maatwerk bieden. Doel is dat een patiënt op de voor hem juiste behandelplek terechtkomt, zowel qua zorgvraag als qua vereist beveiligingsniveau.

Aangezien een zorgmachtiging op grond van de Wvvgg geen forensische zorg is, bepaalt artikel 2.3 Wfz dat de strafrechter de in de Wvvgg uitgewerkte procedure moet volgen en dat deze een zorgmachtiging alleen kan afgeven wanneer aan de criteria voor de verlening van verplichte zorg van de Wvvgg wordt voldaan. Hij ontvangt daartoe ook de noodzakelijke zorginhoudelijke informatie, waaronder een medische verklaring van een onafhankelijke psychiater.⁴ Als een strafrechter een zorgmachtiging afgeeft, doet hij dat omdat hij van oordeel is dat betrokkene zorg nodig heeft en dat voldaan is aan de voorwaarden voor verlening van een zorgmachtiging. Dit betekent onder meer dat het

¹ Het Landelijk Overleg Vakinhoud Strafrecht (LOVS) wordt gevormd door de afdelingsvoorzitters of teamvoorzitters van de strafrechtafdelingen van zowel de rechtbanken als de gerechtshoven. Het LOVS coördineert organisatorische en vakinhoudelijke kwesties en beoogt – veelal via commissies samengesteld uit rechters en juridisch medewerkers – strafrechters handvatten aan te reiken.

² Kamerstuk 32 399, nr. 25.

³ Zo ook van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, die in deze brief niet wordt besproken.

⁴ Recentelijk heeft de Hoge Raad bevestigd dat dit ook het geval is wanneer de strafrechter ambtshalve overweegt om een zorgmachtiging af te geven, zie HR, 9 april 2021, ECLI:NL:HR:2021:534.

ultimum remedium-beginsel van toepassing is: verplichte zorg is slechts aan de orde als er geen mogelijkheden zijn voor vrijwillige zorg.

Wetsgeschiedenis over de veiligheid in instellingen en het instemmingsvereiste

Aan artikel 2.3 Wfz is tijdens de parlementaire behandeling van de Wfz (en de Wvvgz) veel aandacht besteed. Dat geldt ook voor de twee specifieke punten die de organisaties uit het zorgveld nu in hun brief aansnijden: het vereiste dat de Minister voor Rechtsbescherming instemming moet verlenen voor het tussentijds beëindigen of (tijdelijk) onderbreken van een verplichte opname van patiënten die met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz zijn opgenomen en de vrees dat in de ggz onveilige situaties zouden kunnen ontstaan als gevolg van de toepassing van dat artikel. Voor deze onderwerpen hebben deze organisaties gedurende het totstandkomings-traject van de Wfz ook al aandacht gevraagd. Naar de hierover geuite zorgen is destijds door de wetgever goed gekeken. Ten aanzien van het instemmingsvereiste werd van doorslaggevend belang geacht dat het bij de toepassing van artikel 2.3 Wfz gaat om gevallen waarin de strafrechtelijke rechtsorde in het geding was en dat de Minister voor Rechtsbescherming door dit instemmingsvereiste zijn medeverantwoordelijkheid voor de behandeling van deze personen en het trachten te voorkomen van strafbare feiten gestand kan doen.⁵

Waarschuwingen van het zorgveld over potentieel onveilige situaties in instellingen worden – en zijn ook in het verleden – serieus genomen. Voor een zorgvuldige toepassing van artikel 2.3 Wfz is het noodzakelijk dat de officier van justitie en de rechter niet alleen inzicht hebben in de zorgbehoefte van de verdachte, maar ook in het daarmee eventueel samenhangende beveiligingsniveau dat zijn behandeling vereist. Om dit inzicht te bevorderen, is aangegeven dat in gevallen waarin artikel 2.3 Wfz wordt overwogen het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) kan worden geraadpleegd.⁶ Een advies van het NIFP gaat in op de componenten zorgbehoefte en beveiligingsniveau en op basis van dat advies kan de rechter in het individuele geval geïnformeerd beoordelen welk traject hij voor een verdachte het meest passend acht. De conclusie dat een hoog beveiligingsniveau nodig is, betekent op zichzelf echter niet per definitie dat geen zorgmachtiging afgegeven zou kunnen worden. Ook de reguliere ggz kent immers instellingen met verschillende beveiligingsniveaus, denk bijvoorbeeld aan de klinieken voor intensieve behandeling (KIB). Daarnaast bestaat de mogelijkheid een patiënt met een zorgmachtiging tijdelijk of voor langere tijd op basis van die machtiging in een tbs-instelling op te nemen. Dat gebeurt in voorkomende gevallen ook met patiënten met een door de civiele rechter afgegeven zorgmachtiging die (tijdelijk) onhandelbaar zijn en daardoor een gevaar vormen voor medepatiënten en personeel.

Wetsevaluatie Wfz

In het kader van de wetsevaluatie die thans loopt, zal worden geïnventariseerd welke knelpunten in de praktijk worden ondervonden bij de samenloop tussen de Wvvgz en de Wfz, waaronder de knelpunten die in de weg staan aan een optimale toepassing van artikel 2.3 Wfz. Waar mogelijk zullen de onderzoekers ook aanbevelingen doen voor denkbare oplossingen. Het zorgveld, zowel regulier als forensisch, is bij deze evaluatie betrokken en de door het zorgveld ervaren knelpunten en voorgestelde oplossingen worden bij de evaluatie betrokken. Voor een

⁵ Kamerstuk 32 399, nr. 25.

⁶ Zie brief van 6 november 2014, Kamerstuk 32 398, K.

volledig beeld zal ook in kaart worden gebracht hoe vaak gebruik wordt gemaakt van de bevoegdheid om via het strafrecht een zorgmachtiging op grond van de Wvggz op te leggen, zowel op verzoek van het OM als ambtshalve, en in welke gevallen dit gebeurt. Ook de toepassing van het instemmingsvereiste maakt deel uit van de evaluatie. Op basis van de bevindingen van de onderzoekers zullen wij onder meer bezien hoe dit vereiste zich verhoudt tot de andere wettelijke waarborgen voor een zorgvuldige en verantwoorde onderbreking of tussentijdse beëindiging van een verplichte opname van patiënten van wie een risico op ernstig nadeel voor een ander uitgaat.⁷

Het voorgaande toont aan dat de evaluatie ruimhartig uitvoering zal geven aan de motie van de leden Van den Berg en Kuiken⁸ om de dwarsverbanden tussen de Wvggz en de Wfz te onderzoeken en te bezien in hoeverre deze wetten elkaar tegenwerken in de uitvoering. Het rapport van de evaluatie van de Wfz zal in meerdere delen worden opgeleverd: de eerste bevindingen van deze evaluatie verwacht ik uw Kamer eind dit jaar te kunnen toesturen en het tweede deelrapport medio 2022.

Inspanningen vooruitlopend op de wetsevaluatie en conclusie

Het realiseren van een goede verbinding tussen de Wfz en de Wvggz en het optimaal toepassen van artikel 2.3 van de Wfz om de gemeenschappelijke doelstellingen van deze wetten te behalen vraagt meer dan wetgeving alleen. Naast een volledig beeld van zowel de zorgvraag als de mogelijke beveiligingsbehoefte van de betrokkene is het voor de werking van deze bepaling zoals deze door de wetgever is beoogd, ook nodig dat alle betrokken partijen beschikken over voldoende kennis van de mogelijkheden die artikel 2.3 Wfz biedt en de Wvggz-procedure die daarbij moet worden gevolgd. Het zorgveld en de rechtspraktijk zijn met elkaar in gesprek over de toepassing van artikel 2.3 Wfz om onderling ervaringen en kennis te delen. Daarnaast vragen de rechters in hun brief aandacht voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van adequate voorzieningen (waaronder voldoende beveiligde bedden) en afdoende mogelijkheden tot financiering van de zorg, die gelet op de zorgvraag van een betrokkene en het vereiste beveiligingsniveau passend is. Dit zijn belangrijke randvoorwaarden voor een goede werking.

Dat de uitvoering van artikel 2.3 Wfz uitvoerig wordt geëvalueerd, betekent niet dat we in afwachting van die evaluatierapporten stil zitten. In de tussentijd wordt al actie ondernomen om de randvoorwaarden op orde te hebben en knelpunten in de uitvoering weg te nemen. Dat gebeurt in de eerste plaats binnen het Ketenprogramma Implementatie Wvggz, waarbinnen veldpartijen samen met de Ministeries van JenV en van VWS informatieproducten opstellen en werkafspraken maken om de uitvoering te ondersteunen. Maar ook buiten dit ketenprogramma werken onze ministeries gezamenlijk aan een goede implementatie van de Wfz en Wvggz. Zo is er een bestuurlijk convenant gesloten om een beter beeld te krijgen van de beschikbare capaciteit aan beveiligde zorg. Dat heeft er onder meer toe geleid dat een zogeheten «dashboard beveiligde bedden» en een Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden zijn ingericht.⁹ Hiermee wordt real time inzicht verkregen in het aanbod van beschikbare

⁷ Zie bijvoorbeeld artikel 8:13, derde lid, Wvggz, waarin de geneesheer-directeur de verplichting wordt opgelegd om voorafgaand aan zijn beslissing overleg te plegen met de officier van justitie en het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is of naar verwachting zal verblijven en om de verplichting om een onafhankelijke psychiater te raadplegen over zijn voorgenomen beslissing.

⁸ Kamerstuk 35 667, nr. 27.

⁹ Brieven van de Staatssecretaris van VWS en de Minister van JenV van 6 november 2020, Kamerstuk 25 424, nr. 558, en meest recentelijk van 6 juli 2021, Kamerstuk 25 424, nr. 589.

beveiligde zorg en kan in individuele gevallen worden bemiddeld bij de plaatsing van een patiënt voor wie beveiligde zorg de juiste plek is. Ook zijn er afspraken gemaakt met Zorgverzekeraars Nederland over de vergoeding van beveiligde zorg. In bijna alle gevallen slagen zorgaanbieders erin om een passende plek te vinden, ook als het gaat om beveiligde zorg.

In de evaluatie wordt gezien welke knelpunten zich nog voordoen en aan de hand van de bevindingen van de evaluatie zullen wij bekijken welke maatregelen verder nog nodig zijn om de gezamenlijke doelstelling van de juiste patiënt op de juiste plek ook in de praktijk te realiseren.

De Minister voor Rechtsbescherming,
S. Dekker