NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Ministerie van Veiligheid en Justitie
T.a.v. mr. F. Teeven, staatssecretaris
Postbus 20301
2500 EJ DEN HAAG

Utrecht, 3 december 2012

Kenmerk: JvG/lg/1572/12
Betreft: reactie Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie op tweede nota van wijziging wetsvoorstel Forensische Zorg

Geachte heer Teeven,

Recentelijk hebben wij kennis kunnen nemen van de tweede nota van wijziging bij het wetsvoorstel Forensische Zorg (32 398). Wij zijn u ervoor erkentelijk dat u ons ook nu in de gelegenheid stelt een reactie hierop te geven. Echter, gezien het zeer korte tijdsbestek en het feit dat de kamer reeds op 21 november een start heeft gemaakt met de behandeling van het wetsvoorstel, kunnen wij in onze reactie niet volledig zijn. De NVvP constateert dat de tweede nota van wijziging alleen een aanpassing betreft inzake de gegevensverstrekking in het geval van de 'weigerende observandus'. Om die reden zullen wij in dit schrijven slechts aandacht besteden aan dit onderwerp. Voor het overige is onze reactie op de eerste nota van wijziging onverminderd van kracht. Ter informatie sturen wij deze (JvG/lh/1344/12) nogmaals mee.

In de tweede nota van wijziging wordt inzake de 'weigerende observandus' een multidisciplinaire commissie geïntroduceerd die "een advies uitbrengt over de aanwezigheid en bruikbaarheid van de persoonsgegevens betreffende een mogelijke gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens van betrokkene, ten aanzien waarvan de verdachte niet bereid is om medewerking te verlenen aan de verstrekking" [van persoonsgegevens] (artikel 7.1 F, wijziging art. 37 wetb. Str.). "Op verzoek van deze commissie is de arts [...] verplicht de persoonsgegevens van betrokkende aan de multidisciplinaire commissie te verstrekken." Het wetsvoorstel voorziet in deelname aan de multidisciplinaire commissie van in ieder geval één psychiater.

De NVvP heeft kennis genomen van het advies van de Raad van State. Wij onderschrijven het advies van de Raad van State de regeling omtrent informatieverstrekking bij de 'weigerende observandus' uit het wetsvoorstel Forensische Zorg te halen en in een apart wetsvoorstel op te nemen.

De Raad van State concludeert tevens dat de voorgestelde regeling voldoende waarborgen biedt voor de 'weigerende observandus'. Er blijft echter sprake van een schending van het medisch beroepsgeheim (zie ook onze reactie op de eerste nota van wijziging). De zorg van de NVvP betreft met name de mogelijke consequenties van dit artikel voor al die patiënten die (nog) geen delict hebben gepleegd maar wel reeds in behandeling zijn, bijvoorbeeld pedoseksuelen die op vrijwillige basis behandeling aangaan. Daarnaast vrezen wij dat dit een nog veel grotere groep patiënten afschrikt om in de spreekkamer volledige openheid van zaken te geven.

Wanneer het wetsvoorstel in de huidige vorm van kracht wordt, zal de psychiater volgens de WGBO iedere patiënt moeten informeren over de mogelijkheid dat dossiergegevens in ieder geval in theorie in een strafproces opgevraagd kunnen worden. De patiënt zal ook bij beëindigen van de behandeling expliciet voor de keuze moeten worden gesteld wat te doen met deze gegevens. Dit kan ertoe leiden dat meer patiënten dan nu gebruikelijk is een verzoek indienen voor vernietiging van het dossier. Met alle negatieve gevolgen voor de continuïteit van zorg van dien.

Dit alles vraagt er om dat, meer dan nu in de nota van wijziging het geval is, duidelijk moet worden gemaakt dat alleen in zeer uitzonderlijke gevallen, waarbij de rechtsorde in extreme mate is geschokt en waarbij TBS in de lijn der verwachting ligt de bedoelde regeling aan de orde kan zijn. Iedere casus zal dus niet alleen op algemene criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid, maar ook op de eigen merites moeten worden beoordeeld.

bezoekadres Mercatorlaan 1200, Utrecht *postadres* Postbus 20062, 3502 LB Utrecht
telefoon 030 282 33 03 *fax* 030 288 84 00 *email* info@nvvp.net *website* www.nvvp.net

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

In artikel 7.1 F, wijziging art. 37 wetb. Str. wordt het voorzitterschap van de multidisciplinaire commissie toegewezen aan de psychiater binnen de commissie. De NVvP acht het wenselijk dat een jurist deze rol vervult. Als lid van de commissie kan de psychiater zich dan binnen de grenzen van zijn expertise beperken tot het wegen van de relevantie van de medische gegevens. Nadere criteria zijn nodig aangaande de opleiding en ervaring van de commissieleden teneinde de kwaliteit en zorgvuldigheid van de aan de commissie gevraagde afweging te waarborgen.

De NVvP zal zich verdiepen in de wenselijkheid een nader advies te formuleren over de verwerking van de via deze regeling verkregen gegevens in een forensische rapportage.

Wij adviseren dat de toepassing en het nut van deze constructie worden geëvalueerd en dat de resultaten van deze evaluatie kunnen leiden tot een aanpassing van de wet. Dit betekent dus ook dat in het geval bij de evaluatie blijkt dat de commissie slechts zeer sporadisch de aanwezige informatie uit de medische dossiers relevant acht, de betreffende bepalingen worden opgeheven.

Voor een toelichting op deze brief kunt u contact opnemen met Janneke van Gog, senior beleidsmedewerker, telefoon: 030-2823303 / 06-30395028, e-mail: j.vangog@nvvp.net.

Met vriendelijke groet,
Namens de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie,

Prof.dr. R.J. van der Gaag
Voorzitter

Cc.

Leden vaste Kamercommissie voor veiligheid en justitie
Leden vaste Kamercommissie volksgezondheid, welzijn en sport

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Leden vaste Kamercommissie voor veiligheid en justitie
Leden vaste Kamercommissie volksgezondheid, welzijn en sport

Utrecht, 19 maart 2012

Kenmerk: JvG/lh/1344/12
Betreft: reactie Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie op wetsvoorstel Forensische Zorg

Geachte heer/ mevrouw,

Binnenkort zal het wetsvoorstel Forensische Zorg (32 398) ter behandeling voorliggen in de Tweede Kamer, naar aanleiding van de nota van wijziging welke door de Kamer is ontvangen op 23 december 2011. De stelselwijziging, zoals neergelegd in het wetsvoorstel, heeft -zo vermeldt de nota van wijziging- als doel voldoende forensische zorgcapaciteit te creëren, de juiste patiënt op de juiste plek te plaatsen, kwalitatief goede zorg te leveren gericht op de veiligheid van de samenleving en een betere aansluiting tussen de forensische en de curatieve geestelijke gezondheidszorg te bewerkstelligen.

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie zet zich in voor goede psychiatrische patiëntenzorg, ook voor hen die deze zorg binnen een justitieel kader ontvangen. Vanuit die missie onderschrijft zij dan ook hetgeen met de wet Forensische Zorg wordt beoogd. De uitwerking van de wet bevat echter enkele punten die naar ons idee vragen om een reactie en welke we hieronder kort onder uw aandacht willen brengen. In de toelichting toegevoegd aan deze brief gaan we nader op deze onderwerpen in.

- *Opvragen gegevens uit oude dossiers*

Met de nota van wijziging wordt een artikel geïntroduceerd (artikel 7.1 F, wijziging art. 37 wetb. Str.) dat ziet op de mogelijkheid tot vordering van medische informatie uit het verleden in het geval de verdachte geen medewerking verleent aan psychiatrisch onderzoek ten behoeve van de Pro Justitia rapportage. Het betreft hier de zogenaamde 'weigerende observandus'. Voorop staat dat de NVvP de situatie waarin een verdachte die mogelijk lijdt aan ernstige psychiatrische problematiek onbehandeld blijft, als uitermate ongewenst beschouwt. Wij zien ook het maatschappelijk probleem waarvoor de minister van Veiligheid en Justitie zich gesteld ziet inzake de weigerende observandus. De oplossing die nu wordt gekozen, waarbij het beroepsgeheim en de beschermingswaardigheid van medische gegevens opzij worden gezet, verontrust ons echter in hoge mate. Wij zijn van mening dat hiermee uiteindelijk meer kwaad dan goed wordt gedaan en adviseren de Tweede Kamer artikel 7.1 F af te wijzen.

Het betreffende wetsartikel was niet opgenomen in het oorspronkelijke wetsvoorstel Forensische Zorg, maar wordt met de nota van wijziging geïntroduceerd. Dat impliceert dat noch de Raad van State noch het College Bescherming Persoonsgegevens hierover hebben geadviseerd. De NVvP is van mening dat de betreffende wijziging van dien aard is en zodanige verstrekkende gevolgen heeft voor de rechtspositie van patiënten en psychiaters dat dit wel had moeten gebeuren. Ook hierin zien wij een reden om het betreffende artikel niet op te nemen in het wetsvoorstel.

- *Gedwongen opname in de GGZ via de strafrechter*

Het wetsvoorstel Forensische Zorg voorziet in de mogelijkheid dat verplichte geestelijke gezondheidszorg (via de wet Bopz of Wvggz) door de strafrechter wordt opgelegd, ook in het geval de verdachte wordt vrijgesproken of ontslagen van rechtsvervolging. Daarbij valt op dat in dat geval de verantwoordelijkheid voor het beëindigen van de verplichte zorg bij de minister van veiligheid en justitie wordt gelegd en niet bij de geneesheer-directeur zoals gewoon is in de uitvoering van de huidige Bopz/ toekomstige Wvgggz. De NVvP is van mening dat dit een rechtsongelijkheid creëert tussen patiënten bij wie de zorgmachtiging door de strafrechter is opgelegd en zij bij wie de reguliere Bopz/wet verplichte ggz procedure is gevolgd. Als de patiënt door de strafrechter via de Bopz of Wet verplichte ggz in de

bezoekadres Mercatorlaan 1200, Utrecht *postadres* Postbus 20062, 3502 LB Utrecht
telefoon 030 282 33 03 *fax* 030 288 84 00 *email* info@nvvp.net *website* www.nvvp.net

reguliere psychiatrische zorg wordt geplaatst, behoort de verantwoordelijkheid daarover aan de Geneesheer-directeur toe, gelijk alle patiënten die onder deze civielrechtelijke maatregel onder behandeling zijn. Wij adviseren u er bij de behandeling van de wet Forensische Zorg op aan te dringen dat deze structurele ongelijkheid in de wet wordt rechtgezet.

- *Aansluiting forensische psychiatrie en reguliere psychiatrie*

Het wetsvoorstel voorziet in de mogelijkheid patiënten met forensische titel in de reguliere GGz zorg en behandeling te bieden. Tegelijkertijd kent de GGz een groep patiënten die met momenten gebaat zou zijn bij behandeling in een forensische setting (met hoge mate van structuur en beveiliging) zonder dat daaraan noodzakelijkerwijs een strafbaar feit vooraf moet gaan. De juiste patiënt op de juiste plaats vraagt, zeker in tijden van bezuinigingen, om efficiënte inzet van beschikbare capaciteit en expertise in zowel de forensische als de reguliere GGz. Hiervoor is verdere aansluiting en afstemming nodig van wettelijke kaders, indicatiestelling en financiering. Het wetsvoorstel Forensische Zorg biedt naar onze mening een goede aanleiding om de minister van veiligheid en justitie en de minister van volksgezondheid, welzijn en sport te vragen de mogelijkheden voor wederzijdse afstemming en ontschotting te onderzoeken en te faciliteren. Uiteraard denken wij in dat geval hier graag verder over mee.

Wij hopen dat u onze zienswijze in overweging wil nemen bij de behandeling van het wetsvoorstel Forensische Zorg. Voor een toelichting op deze brief kunt u contact opnemen met Janneke van Gog, senior beleidsmedewerker, telefoon: 030-2823303 / 06-30395028, e-mail: j.vangog@nvvp.net.

Met vriendelijke groet,
Namens de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie,

Prof.dr. R.J. van der Gaag
Voorzitter

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Toelichting

Opvragen gegevens uit oude dossiers
Met de nota van wijziging wordt een artikel geïntroduceerd (artikel 7.1 F, wijziging art. 37 wetb. Str.) dat ziet op de mogelijkheid tot vordering van medische informatie uit het verleden in het geval de verdachte geen medewerking verleent aan psychiatrisch onderzoek ten behoeve van de Pro Justitia rapportage. Het betreft hier de zogenaamde 'weigerende observandus'. Een Pro Justitia rapportage beantwoordt de vraag of er een relatie bestaat tussen de geestestoestand van de verdachte en het ten laste gelegde strafbare feit. Volgens de toelichting op de nota van wijziging zijn er jaarlijks ongeveer 70 verdachten die hun medewerking aan onderzoek weigeren. Bij de helft daarvan vermindert dit niet het zicht op de geestestoestand van de verdachte en heeft de weigering derhalve geen gevolgen voor de inhoud van de Pro Justitia rapportage. Het resterende probleem betreft enkele tientallen verdachten waarbij mogelijk sprake was van een geestesstoornis ten tijde van het delict, maar wat niet kan worden vastgesteld door een ter zake deskundige. Dit kan in sommige gevallen er aan bijdragen dat de verdachte geen TBS opgelegd krijgt, waar dat misschien wel passend zou zijn geweest. De rechter kan overigens wel TBS opleggen zonder dat er een deskundigenadvies over een geestelijke stoornis beschikbaar is.

Met de mogelijkheid tot het vorderen van medische informatie uit het verleden, waaronder informatie over psychiatrische behandeling, wordt het beroepsgeheim van de psychiater volledig opzij gezet. Om een oplossing te vinden voor enkele tientallen verdachten die misschien een passende behandeling ontlopen door medewerking te weigeren, wordt in potentie het recht van duizenden psychiatrische patiënten (met name zij wiens ziekte of stoornis zich onder andere uit in gedragsproblemen) op bescherming van de vertrouwelijkheid van de behandeling uit handen genomen van de professional die zich gehouden weet aan het beroepsgeheim. Wij voorzien dat dit ertoe leidt dat patiënten geen openheid van zaken meer geven tijdens een psychiatrische behandeling, dat zij vaker gebruik zullen maken van hun recht op vernietiging van bestaande dossiers of dat zij de psychiatrische zorg gaan mijden. Dit laatste is voorstelbaar juist bij die patiënten die al ooit in hun leven met justitie in aanraking zijn gekomen en zich daarna niet meer voor vrijwillige behandeling zullen melden, wetende dat deze informatie ooit kan worden gebruikt in een strafrechtprocedure. Dit alles vormt een bedreiging voor de kwaliteit van de (soms levenslange) behandeling, klinisch of ambulant, vrijwillig of onvrijwillig, van de psychiatrische patiënt. Het beroepsgeheim is essentieel voor het door de patiënt gestelde vertrouwen in de medische stand en daarmee voor de toegang van zorg. Dit dient niet alleen het recht van de individuele patiënt, maar zeker ook de veiligheid van de samenleving. De dreiging dat medische gegevens verplicht verstrekt moeten worden door een behandelaar ten behoeve van een strafrechtelijke procedure is juist een van de situaties waartegen het beroepsgeheim dient te beschermen.

Het beroepsgeheim is wat ons betreft een groot goed, maar niet absoluut. In situaties waarin sprake is van een gevaar (voor de patiënt of derden) kan de psychiater besluiten het beroepsgeheim te doorbreken. De noodzaak hiervoor wordt doorgaans getoetst op de criteria van subsidiariteit (kan het gevaar op andere wijze afgewend worden, zonder dat het beroepsgeheim doorbroken wordt), doelmatigheid (draagt het doorbreken van het beroepsgeheim bij aan het afwenden van gevaar) en proportionaliteit (staat de ernst van het doorbreken van het beroepsgeheim in verhouding tot de ernst van het gevaar). De NVvP is van mening dat de mogelijkheid van het opvragen van gegevens uit oude dossier in het geval van de weigerende observandus zoals nu geformuleerd veel te ver gaat.

Vertaald naar de situatie van de 'weigerende observandus' kan het opvragen van medische gegevens uit het (recente) verleden volgens ons alleen aan de orde zijn indien aannemelijk kan worden gemaakt de informatie noodzakelijk (subsidiariteit) en relevant (doelmatigheid) is voor het vaststellen van een relatie tussen een geestesstoornis en het ten laste gelegde feit. Tevens dient er sprake te zijn van een zodanig ernstig feit dat dit naar verwachting kan leiden tot het opleggen van TBS (proportionaliteit). De NVvP is van mening dat in het wetsvoorstel onvoldoende is gewaarborgd dat bij opvragen van medische gegevens ten behoeve van het vaststellen van een geestesstoornis bij een 'weigerende observandus' dit verzoek vooraf door de rechter getoetst wordt op deze criteria.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Gedwongen opname in de GGZ via de strafrechter
Het wetsvoorstel Forensische Zorg voorziet in de mogelijkheid dat een verdachte door de strafrechter niet met een strafrechtelijke titel naar forensische zorg wordt verwezen, maar met een 'civielrechtelijke' titel (Wet Bopz of t.z.t. Wet verplichte ggz) gedwongen wordt behandeld door de reguliere GGZ, ook als zij worden vrijgesproken of worden ontslagen van rechtsvervolging. De NVvP heeft op zichzelf geen bezwaar tegen de mogelijkheid dat een verdachte die meer nood heeft aan psychiatrische zorg dan aan straf richting de GGZ wordt geleid. Het heeft juist de voorkeur dat de zorgbehoefte van de patiënt leidend is voor plaatsing in de juiste setting, uiteraard in combinatie met een inschatting van de behoefte aan beveiliging voortkomend uit het gedrag. Het zou ook nodeloos ingewikkeld en kostbaar worden als de verdachte/patiënt eerst langs de strafrechter moet en vervolgens langs de Bopz-rechter. Wat ons echter verwondert is dat als de strafrechter een maatregel in het kader van de wet Bopz of de Wet verplichte ggz oplegt, deze volgens het huidige wetsartikel slechts kan worden opgeheven met instemming van de minister van veiligheid en justitie. Dit creëert in ieder geval een rechtsongelijkheid tussen patiënten die via een strafrechtprocedure en patiënten die via een civielrechtelijke procedure onder dwang worden behandeld. De NVvP vreest echter ook dat hierdoor een mogelijkheid wordt gecreëerd dat problemen van openbare orde via plaatsing in de GGZ opgelost gaan worden.

Toeleiding naar (gedwongen) psychiatrische zorg en behandeling via de strafrechter kan passend zijn bij de zorgbehoefte van de patiënt. Voor de toepassing van dwang gelden specifieke wettelijke criteria (Bopz/ wet verplichte ggz) en professionele richtlijnen en normen (waar onder de huidige monodisciplinaire richtlijn besluitvorming dwang en drang en de te ontwikkelen multidisciplinaire richtlijn dwang en drang). De GGz wordt door overheid, parlement en samenleving aangesproken op haar verantwoordelijkheid voor het terugdringen van dwang en drang. De minister van veiligheid en justitie draagt een verantwoordelijkheid wanneer forensische zorg geïndiceerd is.

Aansluiting forensische psychiatrie en reguliere psychiatrie
Het ministerie van veiligheid en justitie streeft naar een verbetering van de aansluiting van forensische psychiatrische zorg op reguliere psychiatrische zorg. Het uitgangspunt is 'GGz tenzij…'. Hiervoor is nodig dat zowel de directe plaatsing van forensische patiënten in de reguliere GGz als de uitstroom van forensische patiënten naar de reguliere GGz goed is georganiseerd. Het wetsvoorstel Forensisch Zorg ziet hierop toe. De NVvP is van mening dat ook andersom de plaatsing van psychiatrische patiënten zonder justitiële titel in de forensische psychiatrie om verbetering vraagt. Het gaat hier om een groep patiënten met complexe, niet zelden comorbide problematiek (psychiatrie en/of verslaving en/of verstandelijke beperking) of moeilijk behandelbare problematiek, die vaak langdurig en alternerend in beeld zijn van zowel politie en justitie als GGz. Het (veelal agressieve) gedrag al dan niet voortkomend uit de stoornis leidt dan niet altijd direct tot een strafbaar feit en dus een forensische zorg indicatie, maar vraagt wel bij voortduring of met momenten om eenzelfde niveau van structuur, beheersing en beveiliging in combinatie met psychiatrische zorg. Een setting die in de forensische zorg voor handen is, maar in de reguliere GGz niet altijd gerealiseerd kan worden om redenen van wettelijke kaders, financiering en inhoudelijk paradigma. 'Ontschotting' aangaande wettelijke kaders en financieringsstromen en verdergaande afstemming en samenwerking tussen het forensische veld en de reguliere GGz stimuleert een efficiëntere inzet van expertise en capaciteit in beide domeinen.