

Vergaderjaar 2012–2013

32 398

Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg)

E

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VEILIGHEID EN JUSTITIE¹

Vastgesteld 26 maart 2013

Het voorbereidend onderzoek heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

1. Inleiding

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel dat als basis heeft de in de Eerste Kamer met algemene stemmen aangenomen motie-Van de Beeten c.s.², het rapport van de interdepartementale werkgroep Houtman³ en de uitkomsten van de parlementaire onderzoekscommissie TBS⁴, ook wel de commissie-Visser genoemd. Zij beoordelen het positief dat met het wetsvoorstel kaders voor een nieuw stelsel van forensische zorg worden geschapen. Zij ondersteunen het streven van het kabinet om herhaling van strafbare feiten terug te dringen door het bieden van goede zorg als onderdeel van de straf.

Bij tweede nota van wijziging van medio juli 2012, is in het wetsvoorstel de mogelijkheid opgenomen om het medisch beroepsgeheim te doorbreken in geval van een weigerachtige observant, wanneer sprake is van zeer ernstige misdrijven. Dit is weliswaar een voorstel van ingrijpende aard, maar tegelijkertijd bestaat er bij de leden van de VVD-fractie wel enig begrip voor de achtergronden om tot een dergelijk voorstel te komen. Zij hebben enkele vragen over het wetsvoorstel, met name over de mogelijkheid het medisch beroepsgeheim te doorbreken.

¹ Samenstelling: Holdijk (SGP), Broekers-Knol (VVD), (voorzitter), Kneppers-Heijnert (VVD), Kox (SP), Engels (D66), Franken (CDA), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Ruers (SP), Van Bijsterveld (CDA), (vice-voorzitter), Duthler (VVD), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Quik-Schuijt (SP), Strik (GL), K.G. de Vries (PvdA), Knip (VVD), Hoekstra (CDA), Lokin-Sassen (CDA), Scholten (D66), De Boer (GL), De Lange (OSF), Ter Horst (PvdA), Beuving (PvdA), Koole (PvdA), Schrijver (PvdA), Reynaers (PVV), Popken (PVV), Frijters-Klijnen (PVV) en Swagerman (VVD).

² *Kamerstukken I* 2003/04, 28 979, E.

³ Brief minister van Justitie met het advies van de werkgroep «GGz zorg in strafrechtelijk kader»: *Kamerstukken I* 2005/06, 28 979, F.

⁴ *Kamerstukken II* 2005/06, 30 250, nr. 5.

De leden van de **PvdA**-fractie hebben met voorzichtige belangstelling kennisgenomen van dit wetsvoorstel en hebben daarbij nog een aantal vragen. De leden van de **D66**-fractie sluiten zich bij de vragen van de PvdA-fractie aan.

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten. Het betreft hier een majeure wijziging van de organisatie van de forensische zorg op diverse gebieden. Deze leden kunnen zich vinden in de doelstelling van het wetsvoorstel, maar hebben met betrekking tot de uitwerking een aantal vragen.

De leden van de **SP**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel dat in zijn oorspronkelijke vorm beoogt te voorzien in de noodzakelijke samenhang tussen curatieve zorg en penitentiaire voorzieningen.⁵ Het positieve dat dit wetsvoorstel beoogt te brengen wordt echter overschaduwd door de bij nota van wijzigingen toegevoegde elementen. Zoals reeds eerder bij andere wetsvoorstellen is opgemerkt verwordt een oorspronkelijk goed wetsvoorstel door de zogenaamde «aanscherpingen» van dit kabinet tot een onevenwichtig voorstel, aldus deze leden. Ook hier is daarenboven geen acht geslagen op de advisering van de Raad van State; een zorgelijke tendens die de kwaliteit van wetgeving rechtstreeks in negatieve zin raakt. Daar waar een advies wel opgevolgd wordt, bijvoorbeeld de opmerking dat diverse colleges in de gelegenheid moeten worden gesteld om te adviseren, wordt daar dermate marginaal gevolg aan gegeven dat gezegd kan worden dat deze colleges formeel gehoord zijn, maar materieel niet in staat zijn gesteld aan hun adviestaak te voldoen. In een week tijd kan immers geen doordacht advies worden opgesteld. Op 14 december 2012 heeft het kabinet schriftelijk gereageerd op de in haast geschreven adviezen.⁶ Zonder plenair debat (maar wel met een aantal amendementen en moties) heeft de Tweede Kamer het wetsvoorstel op 18 december 2012 aangenomen. Het resultaat is thans een onevenwichtig wetsvoorstel. Dit was voor een aantal instanties reden om na aanneming van het wetsvoorstel door de Tweede Kamer alsnog aandacht te vragen voor een aantal problemen en onduidelijkheden in het voorstel. Ook deze leden zien aanleiding genoeg om op een aantal belangrijke punten terug te komen.

De leden van de **D66**-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel en hebben daarover een aantal nadere vragen.

De leden van de **GroenLinks**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel forensische zorg. Deze fractie onderschrijft het belang van het beperken van veiligheidsrisico's, veroorzaakt door verdachten c.q. patiënten die een gevaar voor zichzelf of voor anderen opleveren. Dat vergt niet alleen een adequate strafrechtelijke reactie, maar vooral ook een adequate organisatie van de beschikbare forensische zorg in penitentiaire en curatieve voorzieningen. Zij hebben in dit verband nog een aantal vragen over het wetsvoorstel.

⁵ Zie ook de motie-Van de Beeten c.s.: *Kamerstukken I* 2003/04, 28 979, E.

⁶ *Kamerstukken II* 2012/13, 32 398, nr. 24.

2. Algemeen

Reactie op brief GGZ Nederland

Bij brief d.d. 25 februari 2013⁷ heeft GGZ Nederland een aantal vragen naar aanleiding van en over het wetsvoorstel opgeworpen. Voor zover dit nog niet aan de orde is gekomen in het licht van de door de leden van de **VVD**-fractie gestelde vragen, ontvangen deze leden graag een reactie van de staatssecretaris op de door GGZ Nederland gestelde vragen.

Doelstelling wetsvoorstel

De leden van de **PvdA**-fractie en van de **D66**-fractie verzoeken de regering nog eens uit te leggen hoe met de voorgestelde wijziging in de verantwoordelijkheid voor de forensische zorg en de organisatie van inkoop en financiering, wordt bijgedragen aan het realiseren van de in artikel 2.1 van het wetsvoorstel geformuleerde doelen (herstel van de forensische patiënt en vermindering van de kans op recidive, ten behoeve van de veiligheid van de samenleving).

De leden van de **SP**-fractie vragen graag aandacht voor het volgende. Kennelijk is er een ontwikkeling gaande dat de weigerende observandus de zekerheid van een vastgestelde straftijd verkiest boven de onzekere duur van de tbs met verpleging. Deze leden vragen of dat niet zijn goed recht is. Is niet de enige rechtvaardiging voor gedwongen behandeling dat men een gevaar voor zichzelf of voor anderen is, in welk geval opname in het kader van de wet BOPZ op zijn plaats is? Het wetsvoorstel heeft daarom terecht artikel 37 in die zin gewijzigd. Op grond waarvan kan iemand met een stoornis gedwongen worden zich te laten behandelen als hij geen gevaar voor zichzelf of voor anderen is? Is het niet zo dat de tbs-maatregel ooit bedacht is op humanitaire gronden? Als iemand zijn daad niet of in mindere mate kan worden toegerekend, is het immers niet rechtvaardig om hem te straffen alsof dat wel het geval is. Inmiddels lijkt deze grondslag verlaten en wordt tbs met verpleging meer gezien als een manier om de verdachte langdurig uit de samenleving te verwijderen. Het verkleinen van de kans dat de veroordeelde recidiveert lijkt op het tweede plan te komen. Zien deze leden dat goed?

Om terugkeer in de samenleving op een verantwoorde manier mogelijk te maken is meer nodig dan intramuraal behandelen. Het voorbereiden van de terugkeer kan niet zonder proefverlof afgestemd op de fase van behandeling. Is de regering dat met deze leden eens? Als een verdachte echter de volle verantwoordelijkheid op zich wenst te nemen voor zijn daad, kan hem dat recht toch niet onzegd worden?

Los van het gepleegde feit en de daarvoor uitgezeten straf is op iedere ingezetene die gevaarlijk is ten gevolge van een stoornis, de wet BOPZ van toepassing. Als hij niet gevaarlijk is, is er geen grond tot vrijheidsbeneming in de vorm van tbs met verpleging. Straf moet dan volstaan, aldus deze leden. Blijft over de veroordeelden die na het uitzitten van hun straf gevaarlijk, maar niet gestoord zijn. Op hen is art. 37a echter niet van toepassing, zodat ook voor hen een medische verklaring geen soelaas biedt. De oplossing die voor deze mensen voor de hand ligt, is behandeling tijdens de detentie. Is de regering dat met deze leden eens? Zo ja, hoe valt het steeds verder bezuinigen op behandeling in de gevangenis hiermee te rijmen? Is dat niet «goedkoop is duurkoop» op termijn? Graag een reactie van de regering.

⁷ Ter inzage gelegd op de afdeling inhoudelijke ondersteuning onder griffienummer 151646.02.

De leden van de **PvdA**-fractie en van de **D66**-fractie constateren dat van verschillende zijden (onder meer de Raad van State, de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming en GGZ-Nederland) is gewezen op de onoverzichtelijke en ongelijk geregelde rechtsbescherming van onvrijwillige patiënten. In dat kader is aangedrongen op een gelijktijdig met de stelselherziening forensische zorg door te voeren harmonisatie van de rechtspositieregeling van alle onvrijwillige patiënten.⁸ Aangezien de harmonisatie van de rechtspositieregeling nog op zich laat wachten, heeft GGZ Nederland er zeer recent in een brief aan de Eerste Kamer⁹ op aangedrongen artikel 2.3 van het voorliggende wetsvoorstel op een later moment in werking te laten treden, bijvoorbeeld op hetzelfde moment als de door de regering beoogde (maar in de totstandkoming vertraagde) Wet verplichte ggz, die de Wet bopz moet vervangen. Immers, artikel 2.3 tezamen met de voorgestelde wijziging van artikel 37 Sr, maken het mogelijk dat de rechter, bijvoorbeeld bij een vrijspraak, toepassing kan geven aan de Wet bopz door een machtiging als bedoeld in die wet af te geven, op basis waarvan gedwongen opname van de vrijgesprokene in een psychiatrisch ziekenhuis kan plaatsvinden. Is de regering niet ook van mening dat gezien het voorgaande, het beter is met de inwerkingtreding van artikel 2.3 te wachten totdat de Wet verplichte ggz door beide Kamers van de Staten-Generaal is behandeld en een harmonisatie van de rechtspositieregeling van alle onvrijwillige patiënten tot stand kan zijn gebracht? Indien de regering een andere mening is toegedaan, wensen deze leden daartoe de argumentatie in het licht van het voorgaande te vernemen.

3. Doorbreken medisch beroepsgeheim t.b.v. gedragskundig onderzoek

Apart wetsvoorstel

De invoering van art. 37a Sr (art. 7.1 sub F) stuit nog steeds op grote weerstand, zowel in het veld als bij de verschillende adviserende instanties. Waarom heeft de regering het advies van de Raad van State niet opgevolgd om deze problematiek helemaal uit dit wetsvoorstel te halen en te regelen in een apart wetsvoorstel? De door de regering aangedragen argumenten voor handhaving overtuigen de leden van de **CDA**-fractie vooralsnog niet. De problematiek is ingewikkeld en er is forse kritiek geleverd vanuit verschillende adviserende instanties. De kritiek die onder meer het college van procureurs generaal in zijn schrijven d.d. 26 juni 2012¹⁰ uit op art. 37a Sr is fundamenteel van aard. Het college gaat zelfs zo ver dat het niet uitsluit dat de hele regeling niet eens een oplossing biedt voor het verkrijgen van gegevens van een weigerende observandus. De CDA-fractie verzoekt de regering dan ook om nog eens gedetailleerd in te gaan op de tegenwerpingen van genoemd college.

De leden van de **GroenLinks**-fractie vragen zich af of het niet verstandiger is, zoals vrijwel alle betrokken organisaties en de Raad van State adviseren, om het onderdeel van het wetsvoorstel over het doorbreken van het beroepsgeheim alsnog eruit te lichten en als een afzonderlijk wetsvoorstel in procedure te nemen. Graag een reactie van de regering.

⁸ Zie ook I. Kruit, *Voorstel Wet forensische zorg: van kwaad tot erger*, Sancties 2012/12.

⁹ Ter inzage gelegd op de afdeling inhoudelijke ondersteuning onder griffieummer 151646.02.

¹⁰ Bijlage bij *Kamerstukken II* 2012/13, 32 398, nr. 24.

Uitbreiding doorbreking medisch beroepsgeheim

In zijn advies van 9 augustus 2012 naar aanleiding van de tweede nota van wijziging geeft de Raad van State als zijn mening dat het voorstel om het medisch beroepsgeheim te doorbreken, een apart wetsvoorstel verdient en niet past in het wetsvoorstel forensische zorg (32 398). De leden van de **VVD**-fractie begrijpen dat de regering geen vertraging wilde oplopen met het voorstel om als ultimum remedium de mogelijkheid te openen het medisch beroepsgeheim te doorbreken in de bedoelde gevallen. Overweegt de regering om in het kader van het strafrecht in brede zin, in de nabije toekomst alsnog met een apart wetsvoorstel te komen teneinde doorbreking van het medisch beroepsgeheim ook in andere gevallen c.q. situaties mogelijk te maken?

De leden van de **SP**-fractie vragen de regering of er nog meer wetten in de maak zijn om het medisch beroepsgeheim op de helling te zetten.

Noodzaak en proportionaliteit

Bij nota van wijziging is aan het voorstel een regeling toegevoegd omtrent het opvragen van bestaande medische gegevens van weigerende observandi. Hoewel de tweede nota van wijziging ten opzichte van de eerste nota van wijziging een met meer waarborgen omklede procedure regelt, geeft de voorgestelde regeling de leden van **PvdA**-fractie en van de **D66**-fractie nog steeds aanleiding tot zorg. In de Tweede Kamer heeft het plenaire debat over het wetsvoorstel en over de in de tweede nota van wijziging voorgestelde wijzigingen onder grote tijdsdruk plaatsgevonden, zelfs voordat de (op uiterst korte termijn uitgebrachte) adviezen van de betrokken organisaties waren ontvangen. De adviezen bleken vervolgens overwegend (zeer) kritisch te zijn ten aanzien van de voorgestelde regeling inzake de weigerende observandi. Zo constateert de Raad voor de rechtspraak dat de voorgestelde regeling een forse inbreuk op het medisch beroepsgeheim bevat: «De Raad stelt hierbij voorop dat door de wetgever nader en ten principale moet worden ingegaan op de vraag of een dergelijke inbreuk wel wordt gerechtvaardigd door het hiermee te bereiken doel. Daarbij dient tevens aandacht te worden besteed aan de vraag in hoeveel gevallen naar verwachting de forensische gedragsrapporteur daadwerkelijk iets zal kunnen doen met de verkregen informatie. Het komt de Raad voor dat dit slechts in een zeer beperkt deel van de gevallen zo zal zijn.» Ook de leden van PvdA-fractie en van de D66-fractie hebben twijfels over de noodzaak en met name de proportionaliteit van de voorgestelde inbreuk op het medisch beroepsgeheim en verzoeken derhalve de regering goed onderbouwd de vraag te beantwoorden of de voorgestelde regeling wel voldoet aan de eisen van artikel 10 van de Grondwet en artikel 8 EVRM.

Het is de leden van de **SP**-fractie opgevallen dat de staatssecretaris van Veiligheid & Justitie in zijn brief van 14 december 2012¹¹ de portee van de doorbreking van het medisch beroepsgeheim niet lijkt te begrijpen wanneer hij antwoordt dat het vorderen van medische gegevens enkel betrekking heeft op een kleine groep personen. Het gaat niet om die kleine groep, maar om de hele samenleving omdat het medisch beroepsgeheim toch zomaar ineens op de helling kan komen te staan. Het kunnen doorbreken in een enkel geval kan het vertrouwen van de hele bevolking ondermijnen en daarmee is de maatregel die voor globaal zo'n 35 mensen bedoeld is, verre van proportioneel. Kan de regering dat onderschrijven?

¹¹ Kamerstukken II 2012/13, 32 398, nr. 24.

Een klein, maar groeiend aantal verdachten weigert mee te werken aan de observatie door het PBC; op dit moment zo'n 35 per jaar. Het kabinet stelt dat daardoor tbs met verpleging niet kan worden opgelegd waardoor veroordeelden, die onder invloed van hun stoornis zeer ernstige strafbare feiten hebben gepleegd, na het uitzitten van hun straf vrijkomen terwijl zij nog een reëel gevaar vormen voor mogelijke slachtoffers. De leden van de SP-fractie kunnen deze redenatie niet volgen: de wet maakt het mogelijk om iemand die niet heeft meegewerkt aan de totstandkoming van een gedragsdeskundig rapport toch ter beschikking te stellen (art. 37a jo. 37 lid 2 en 3). De stoornis is soms immers buitengewoon evident.¹² Deze leden nemen aan dat de regering hoopt dat als er maar medische gegevens beschikbaar komen, dit ook min of meer automatisch leidt tot het opleggen van tbs met verpleging. De rechter is echter niet verplicht om, ingeval er sprake is van een stoornis, over te gaan tot tbs-oplegging. De winst van het doorbreken van het medisch beroepsgeheim lijkt dus minimaal en derhalve niet proportioneel. Graag een reactie van de regering. Is de regering het met de leden van de SP-fractie eens dat het de rechter is en niet de psychiater die het oordeel «gebrekkige ontwikkeling (...)» stelt?

Indien de stoornis ten tijde van de uitspraak van de strafrechter niet evident is maar dat wel wordt gedurende de detentie, heeft de officier van justitie de mogelijkheid om aansluitend aan het einde van de detentie, een rechterlijke machtiging op grond van de wet bopz te vorderen zodat de veroordeelde niet in vrijheid wordt gesteld maar overgebracht wordt naar een psychiatrisch ziekenhuis. Welk bezwaar ziet de regering tegen deze bestaande mogelijkheid om de samenleving te beveiligen tegen gevaarlijke gestoorde mensen? De SP-fractie ziet als voordeel dat na het uitzitten van een straf de vrijheidsbeneming terecht los staat van de strafzaak, terwijl de samenleving toch beveiligd is. De SP-fractie ziet de noodzaak van de voorgestelde doorbreking van het medisch beroepsgeheim vanwege deze bestaande mogelijkheid niet in. Zij vreest bovendien op een hellend vlak terecht te komen; als de officier van justitie medische gegevens mag opvragen is de stap naar een dergelijke bevoegdheid voor de politie niet zo groot meer. Graag een reactie van de regering.

Hoe verhoudt dit wetsvoorstel zich tot het medisch beroepsgeheim? Dat is voor de leden van de **GroenLinks**-fractie de hoofdvraag van dit wetsvoorstel. Veel juristen en gedragsdeskundigen zijn uitgesproken kritisch over de gevolgen van dit voorstel voor de eerbiediging van het medisch beroepsgeheim. GGZ Nederland vraagt zich af of de regeling voor weigerende observandi voldoet aan de betreffende grond- en mensenrechten en de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Deze leden vragen hoeveel observandi in de afgelopen jaren hun medewerking aan onderzoek hebben geweigerd. Klopt de veronderstelling van de Raad voor de Rechtspraak dat het jaarlijks om slechts enkele tientallen observandi gaat? Zij vragen ook of de omvang van deze groep een vergaande inbreuk rechtvaardigt.

Waarborgen voor verschoningsgerechtigde

Zoals in de inleiding aangegeven, bestaat er bij de leden van de **VVD**-fractie enig begrip voor de mogelijkheid die in het wetsvoorstel wordt geboden om het medisch beroepsgeheim te doorbreken. Vanaf het moment waarop de multidisciplinaire commissie zich bij een adviesverzoek van de officier van justitie buigt over de vraag of de beschikbare medische gegevens van een weigerende observandus bruikbaar zijn (art.

¹² Zie ook HR 28 februari 2012, LJV BU6088; waarin nogmaals wordt bevestigd dat het verschoningsrecht niet absoluut is en dat het OM dus onder omstandigheden medische gegevens kan vorderen en gebruiken in een strafzaak.

37 a lid 3 t/m 9 Sr.) tot en met de onherroepelijke uitspraak van de penitentiaire kamer, is de regeling met waarborgen omgeven. Dit is anders, zo komt het de leden van de VVD-fractie voor, wanneer de officier van justitie besluit de multidisciplinaire commissie te gelasten aan hem een advies uit te brengen over de aanwezigheid en de bruikbaarheid van persoonsgegevens betreffende een mogelijke gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van betrokkene, ten aanzien waarvan de verdachte niet bereid is om medewerking te verlenen aan de verstrekking (art. 37a lid 5 Sr.). Wanneer de officier van justitie de multidisciplinaire commissie tot een dergelijk advies gelast, is vervolgens de arts of een gedragsdeskundige verplicht om aan een verzoek van de multidisciplinaire commissie tot het verstrekken van persoonsgegevens te voldoen. Door de persoonsgegevens aan de multidisciplinaire commissie te verstrekken, doorbreekt de arts of gedragsdeskundige, verplicht, zijn medisch beroepsgeheim.¹³ Welke waarborgen, bijvoorbeeld in de vorm van beroepsmogelijkheden, zijn voor deze doorbreking van het medisch beroepsgeheim, in feite door de officier van justitie, ingebouwd? Graag een reactie van de regering.

De leden van de **SP**-fractie concluderen het volgende ten aanzien van de doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Het medisch beroepsgeheim is niet absoluut, daarover is geen twijfel. Onder de huidige wetgeving kan de verschoningsgerechtigde, na een afweging van belangen ofwel een conflict van plichten, besluiten zijn beroepsgeheim te doorbreken. In het door de regering voorgestelde stelsel is er voor de verschoningsgerechtigde geen enkele belangenafweging mogelijk. Alleen al daarom knaagt de voorgestelde regeling aan de wortels van het beroepsgeheim en is deze, gelet op bovenstaande argumenten, niet noodzakelijk in een democratische samenleving en dus in strijd met art. 8 EVRM en art. 23 van de Wbp. Behalve het OM hebben alle adviserende instanties hierop gewezen. De argumentatie van de regering in de brief van 14 december 2012¹⁴ overtuigt echter niet. Bovendien is de rechter degene die vaststelt of ten gevolge van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis tbs met verpleging op zijn plaats is. Is de regering bereid dit gedeelte van het wetsvoorstel te heroverwegen? Mocht de regering vasthouden aan dit deel van het wetsvoorstel dan vragen de leden van de SP-fractie of, naast het OM en de verdachte, ook de arts wiens gegevens zijn gevorderd een rechtsmiddel heeft om tegen de beslissing van de multidisciplinaire commissie op te komen.

Meewerken aan gedragskundig onderzoek

Het feit dat steeds meer observandi weigeren mee te doen aan een onderzoek, daartoe soms geadviseerd door hun advocaat, heeft ongetwijfeld te maken met de onbestemdheid van de duur van de tbs-maatregel. Indien de straf en de tbs-periode tezamen niet langer zouden kunnen duren dan alleen de opgelegde straf, zou er geen reden meer zijn om behandeling te weigeren, integendeel zelfs. Het tbs-regime is veelal vriendelijker dan het gevangenisregime. Is de regering het met de leden van de **SP**-fractie eens dat de enige rechtvaardiging voor een langere vrijheidsberoving dan het strafbare feit zelf, gelegen is in het gevaar dat betrokkene voor de samenleving veroorzaakt? Juist dan zijn er echter gronden voor het opleggen van een rechterlijke machtiging in het kader van de wet bopz. Indien dit wettelijk zo geregeld zou worden zou er voor de verdachte geen reden meer zijn om zich aan het PBC-onderzoek of ander gedragskundig onderzoek te onttrekken, aldus deze leden. Graag een reactie van de regering.

¹³ N.B. De tweede doorbreking vindt plaats wanneer de penitentiaire kamer machtiging verleent voor het gebruik van de persoonsgegevens.

¹⁴ Kamerstukken II 2012/13, 32 398, nr. 24.

Juist met het oog op het praktische aspect van dit wetsvoorstel valt het ten zeerste te betreuren dat de betrokkenen uit het veld geen reële gelegenheid is geboden inhoudelijk diepgravend te adviseren over de verstrekkende tweede nota van wijziging. Door de val van het kabinet, zo lezen de leden van de **GroenLinks**-fractie in de Handelingen van de Tweede Kamer, is het er niet meer van gekomen om betrokkenen te consulteren.

In deze nota zit een aanpassing van het voorstel om het medisch beroepsgeheim te doorbreken in het geval observandi weigeren mee te werken aan onderzoek naar mogelijke geestelijke stoornissen. In de afgelopen jaren is duidelijk geworden dat steeds minder observandi gemotiveerd zijn om mee te werken aan gedragskundig onderzoek, waardoor de strafrechter uiteindelijk steeds slechter ertoe in staat is om een op de persoon van de veroordeelde toegesneden sanctie op te leggen. Een van de belangrijkste oorzaken van deze slinkende motivatie is de mogelijke oplegging van een tot in lengte van jaren durende tbs-maatregel. Naast een adequate organisatie van de forensische zorg is het volgens deze leden van het grootste belang dat verdachten en veroordeelden gemotiveerd kunnen en zullen worden om mee te werken aan de behandeling van hun psychiatrische stoornissen en dat patiënten, zodra het toelaatbaar wordt geacht, kunnen doorstromen van forensische naar reguliere voorzieningen. Deze leden vragen de regering hoe zij dit wil realiseren.

Met de Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming vragen deze leden verder in hoeverre raadpleging van eerdere medische gegevens een oplossing biedt voor het probleem van weigerende observandi. Deze historische gegevens zijn immers met een ander doel door andere medische professionals opgesteld, waardoor de vraag opdoemt hoe relevant de daarin vervatte medische informatie is. Deze leden vragen ook aan de regering of het risico niet toeneemt dat patiënten nog terughoudender zullen worden in het meewerken aan elke vorm van psychiatrisch onderzoek, uit angst dat informatie via deze omweg in een toekomstig strafproces kan worden betrokken.

Negatieve advisering multidisciplinaire commissie

In het geval de multidisciplinaire commissie negatief adviseert over het ter beschikking stellen van de persoonsgegevens van verdachte aan de gedragsdeskundigen voor het opstellen van een advies over de geestesvermogens van verdachte en de officier van justitie desalniettemin een vordering tot het verlenen van een schriftelijke machtiging bij de penitentiaire kamer indient, rust op de officier van justitie een zwaardere motiveringsplicht.¹⁵ Hoe moeten de leden van de **VVD**-fractie dit duiden? Naar deze leden uit art. 37a Sr. begrijpen, draagt de officier van justitie geen kennis van de inhoud van de persoonsgegevens van verdachte. Die kennis berust bij de oorspronkelijke arts c.q. gedragsdeskundige van verdachte en bij de multidisciplinaire commissie. Het betekent wél dat de officier van justitie eigenstandig bij de penitentiaire kamer doorbreking van het medisch beroepsgeheim kan vorderen ook al heeft de multidisciplinaire commissie negatief geadviseerd. Betekent dit dat de multidisciplinaire commissie slechts in het leven is geroepen om te voldoen aan de eisen van art. 10 GW en art. 8 EVRM en overigens weinig om het lijf heeft? Graag een toelichting van de regering.

¹⁵ *Kamerstukken II 2012/13, 32 398, nr. 19, p. 19.*

Mededeling aan verdachte

Van een last door de officier van justitie aan de multidisciplinaire commissie doet de officier van justitie mededeling aan de verdachte «onder medezending van het advies van de multidisciplinaire commissie» (art. 37a lid 5 Sr.). Betekent dit inderdaad dat de verdachte pas op de hoogte geraakt wanneer het gehele traject bij de multidisciplinaire commissie doorlopen is en de eerste doorbreking van het medisch geheim al heeft plaats gevonden, zo vragen de leden van de **VVD**-fractie.

Horen voorzitter multidisciplinaire commissie

In art. 37a lid 7 Sr. is bepaald dat de penitentiaire kamer de verdachte hoort alvorens te beslissen op een vordering van de officier van justitie op grond van art. 37a lid 6 Sr. Daarentegen is bepaald dat de voorzitter van de multidisciplinaire commissie gehoord *kan* worden, constateren de leden van de **VVD**-fractie. Waarom is niet tevens bepaald dat ook de voorzitter van de multidisciplinaire commissie standaard wordt gehoord, zeker gezien het feit dat de penitentiaire kamer geen kennis neemt van de onderliggende medische gegevens, maar wel tot een juiste beslissing moet zien te komen?¹⁶

Uitleg «onverwijld»

Wanneer de penitentiaire kamer de door de officier van justitie op grond van art. 37a lid 6 Sr. gevorderde machtiging voor het gebruik van de persoonsgegevens van de verdachte verleent, worden de persoonsgegevens onverwijld door de multidisciplinaire commissie aan de in art. 37a lid 4 Sr. genoemde gedragsdeskundigen verstrekt. Betekent dit «onverwijld» dat de gegevens worden verstrekt ook al zijn hoger beroep en cassatie nog mogelijk? Art. 37a lid 7 Sr. spreekt namelijk niet over een onherroepelijke machtiging door de penitentiaire kamer. De leden van de **VVD**-fractie ontvangen hierover graag een toelichting van de regering.

Vernietigingstermijn

Na een onherroepelijke afwijzende beslissing van de penitentiaire kamer of een mededeling van de officier van justitie aan de multidisciplinaire commissie dat geen vordering zal worden gedaan op grond van art. 37a lid 6 Sr., worden de persoonsgegevens van de verdachte die de multidisciplinaire commissie onder zich heeft, binnen 90 dagen vernietigd. Om welke reden is gekozen voor de vrij lange termijn van 90 dagen? Waarom is niet gekozen voor de formulering «terstond» c.q. binnen 14 dagen? Per slot van rekening is er bij een afwijzende beslissing van de penitentiaire kamer c.q. een afzien van een vordering op grond van art. 37a lid 6 Sr. door de officier van justitie, geen enkele reden om de persoonsgegevens langer dan strikt noodzakelijk te bewaren. Het vernietigen op zich zal bovendien slechts zeer weinig tijd vergen. De leden van de **VVD**-fractie ontvangen graag een reactie van de regering.

Informereren uitkomst

Verder vragen de leden van de **VVD**-fractie aan de regering of de arts c.q. de gedragsdeskundige die de medische gegevens heeft verstrekt, nog wordt geïnformeerd over de uitkomsten van de procedure.

¹⁶ Zie ook *Kamerstukken II 2012/13*, 32 398, nr. 19, p. 15: «Immers (...)».

In art. 37a lid 9 Sr. is bepaald dat bij AMvB regels worden gesteld over de werkwijze en dergelijke van de multidisciplinaire commissie alsmede over de gegevens in het advies. De leden van de **VVD**-fractie zouden deze AMvB graag zien als een zogenoemde «voorhang AMvB». Graag een reactie van de regering.

4. Aanwijzing instellingen

Bevoegdheden minister

Art. 3.3 lid 3 tot en met 10 van het wetsvoorstel regelt de bevoegdheden van de minister van Veiligheid en Justitie met betrekking tot krachtens art. 3.2 lid 1 aangewezen private instellingen die in het bijzonder bestemd zijn voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Deze bevoegdheden zijn vergaand. Zo moet de private instelling bijvoorbeeld de machtiging of toestemming van de minister verkrijgen voor het kopen, vervreemden of bezwaren van onroerend goed door de instelling (art. 3.3 lid 9). De leden van de **VVD**-fractie zijn van mening dat regelingen met private instellingen in beginsel thuis horen in de contractuele sfeer. Zij achten het onwenselijk dat via wettelijke regelingen zoals die van art. 3.3 lid 9 voor de private instellingen bijna onwerkbaar situaties gecreëerd kunnen worden. Kan de regering nog eens met kracht van argumenten uiteenzetten waarom de gekozen oplossing van art. 3.3 lid 3 t/m 10 haar voorkeur heeft boven contractuele regelingen?

De leden van de **PvdA**-fractie en van de **D66**-fractie hebben vragen over de verstrekkende bevoegdheden die in artikel 3.3 aan de minister van Veiligheid & Justitie worden toegekend in relatie tot private instellingen waar ter beschikking gestelden worden verpleegd. Zo bepaalt artikel 3.3 lid 6 dat de minister het beheer van de private instelling kan overnemen en het hoofd van de private instelling kan schorsen of kan voordragen voor ontslag. Het negende lid van artikel 3.3 bepaalt dat ten aanzien van het sluiten van overeenkomsten tot kopen, vervreemden of bezwaren van registergoederen door de private instelling, machtiging of toestemming van de minister is vereist. Dit terwijl het gaat om een contractuele relatie tussen de minister en de private organisatie. In een wetgevingsoverleg in de Tweede Kamer heeft de staatssecretaris in het kader van de vergaande aanwijzingsbevoegdheden die het voorstel hem geeft, het voorbeeld genoemd dat een aantal private instellingen niet bereid is tot controles van personeel. Deze leden vragen de regering waarom zij meent voor dit soort kwesties de aanwijzingsbevoegdheden van artikel 3.3 nodig te hebben en niet te kunnen volstaan met de mogelijkheden die het contractenrecht biedt (bijvoorbeeld het opnemen van opschortende en ontbindende voorwaarden in de overeenkomst).

Is de bevoegdheid van de minister om zo nodig in te grijpen in de private instellingen waarbij voor 50% of meer forensische zorg is ingekocht, niet in strijd met de privaatrechtelijke verhoudingen? Anders gezegd: in hoeverre zal de rechter deze ingrijpende bevoegdheid van de minister sanctioneren, indien de private instelling die bevoegdheid juridisch betwist? Graag een reactie van de regering op deze vragen van de **CDA**-fractie.

Is de regering met de leden van de CDA-fractie van oordeel dat de veiligheid even goed geborgd moet worden bij private instellingen waar slechts enkele forensische patiënten worden behandeld, als bij private instellingen waar meer dan 50% van de forensische patiënten via inkoop van de minister worden behandeld? Waarom heeft de minister in die

private instellingen, waarin slechts enkele patiënten via contracten en inkoop worden behandeld, niet dezelfde bevoegdheden om in te grijpen als er bijvoorbeeld drugs binnen worden gesmokkeld of als een criminele organisatie de eigendom van die private instelling blijkt te bezitten, als wanneer de private instelling meer dan 50% van alle forensische patiënten via contracten met de minister worden behandeld? Op welke wijze wordt hier dan de veiligheid geborgd? Graag een reactie van de regering.

De leden van de **GroenLinks**-fractie vragen in hoeverre dit wetsvoorstel daadwerkelijk verandering zal brengen in de wijze waarop forensische zorg bijdraagt aan het voorkomen van recidive. Deze leden veronderstellen dat dit wetsvoorstel hoofdzakelijk nieuwe regels stelt ten aanzien van de inkoop, bekostiging en beheer van forensische zorgcentra. Hoe zullen deze organisatorische veranderingen van invloed zijn op de kwaliteit van de daadwerkelijke forensische zorg? Deze leden vragen ook of de in het ministerie van Veiligheid en Justitie geconcentreerde bevoegdheden ertoe leiden dat Veiligheid en Justitie een allesbepalende invloed op de forensische zorg zal hebben. Het departement is immers niet alleen inkoper bij zorginstellingen, maar ook het justitiële indicatieorgaan dat bepaalt welke patiënt waar geplaatst wordt. Het departement krijgt grote invloed op het beleid van private instellingen en bepaalt voorts de tarieven en financiert de forensische zorg. Het toezicht wordt tot slot ook uitgeoefend door of vanwege het departement van Veiligheid en Justitie. Komt een dergelijke machtsbundeling wel ten goede aan het goede functioneren van de forensische zorg en moet niet voorzien worden in écht onafhankelijk toezicht, zo vragen deze leden de regering?

Eisen aan de instellingen

De marktwerking in de forensische zorg klemt temeer nu er extra eisen moeten worden gesteld aan de private instellingen wat betreft de interne en externe beveiliging, bouwkundige eisen, de aanwijzing en de voorwaarden waaronder de aanwijzing van private instellingen plaatsvindt, alsmede de gevallen waarin de aanwijzing wordt opgeschort of ingetrokken, et cetera (art. 3.5). Deze eisen worden bij of krachtens AMvB te stellen nadere regels vastgelegd. Is de regering met de **CDA**-fractie van oordeel dat een dergelijke regeling dient te worden voorgehangen bij de Staten-Generaal?

5. Inkoop, financiering en toezicht

Keuze privatisering

Kan de regering nog eens, en wel aan de hand van concrete cijfers, aan de leden van de **CDA**-fractie uitleggen waarom zij – in tegenstelling tot hetgeen onder meer de Afdeling Advisering van de Raad van State heeft geadviseerd – voorstander is en blijft van inkoop bij private instellingen, terwijl de minister toch de enige of althans de voornaamste inkoper zal zijn van forensische zorg, zeker waar het gesloten afdelingen (intramurale zorg) betreft. Het argument van kostenbesparing dat de regering hanteert, wordt nergens onderbouwd en gelet op de extra uitgaven die de implementatie van dit wetsvoorstel meebrengt – namelijk een bedrag van 154 miljoen euro – lijkt het erop dat de kosten alleen maar hoger zullen worden. Zou het, anders gezegd, niet beter zijn om voor de forensische zorg om de marktwerking niet toe te passen? Graag een reactie van de regering.

De motie-Van de Beeten¹⁷ vroeg om een betere aansluiting van de curatieve zorg en de penitentiaire voorzieningen. Uit de motie valt niet af te leiden dat de zorg aan veroordeelden met een stoornis, aan wie de maatregel van dwangverpleging is opgelegd, overgeheveld zouden moeten worden naar particuliere zorg. Een betere aansluiting kan evengoed door de overheid gerealiseerd worden met gebruikmaking van de *know how* die in de curatieve zorg is ontwikkeld. De tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen is en blijft immers een overheidstaak. Nu gekozen is voor de markt waarop ingekocht gaat worden is er wel een zeer hybride constructie bedacht. De leden van de **SP**-fractie wijzen op art. 3.3: niet alleen is de beginselenwet tbs-gestelden van toepassing, ook heeft de minister diverse bevoegdheden die slecht passen bij een private instelling. Lid 5 geeft de bevoegdheid tot het geven van aanwijzingen, lid 6 tot overname van het beheer en de aanstelling van een bewindvoerder, alsmede tot schorsing van het hoofd van de instelling dan wel de voordracht voor ontslag. Verder constateren deze leden dat voor van alles en nog wat toestemming van de minister is vereist. Daarnaast heeft de minister nog een groot aantal bevoegdheden, zoals het vaststellen van DBBC's¹⁸, hij vraagt de indicaties aan die vervolgens worden afgegeven door instanties die onder zijn eigen verantwoordelijkheid vallen, hij is verantwoordelijk voor de plaatsing, et cetera. De Raad van State heeft geadviseerd in elk geval voor de intramurale zorg af te zien van het voorgestelde, op marktwerking gerichte model. GGZ Nederland wijst in zijn brief van 25 februari 2013¹⁹ uitgebreid op de onwerkbaarheid van het gekozen model. De SP-fractie verzoekt de regering uitgebreid in te gaan op deze bezwaren, waaronder strijd met de governance code voor de zorg. Daarnaast signaleert GGZ een aantal onduidelijkheden. Graag een verhelderende reactie op deze signalen. Verder vraagt de SP-fractie zich af hoe deze nieuwe privatisering te rijmen valt met de bevindingen van de onderzoekscommissie privatisering van de Eerste Kamer.²⁰ Ook hierop graag een reactie van de regering.

De regering heeft ervoor gekozen het mogelijk te maken dat tbs-gestelden in een private instelling kunnen worden geplaatst, mits deze door de minister is aangewezen als geschikt (art 3.2 lid 1). De redenen om private instellingen in aanmerking te laten komen, zijn efficiëntie, meer kwaliteit en vooral kostenbeheersing. Afgelopen tijd is veel aandacht geweest voor bij nader inzien voorbarige veronderstellingen dat privatisering leidt tot kostenreductie. De leden van de **D66**-fractie vragen waarop de regering de veronderstelling baseert dat het aanwijzen van private instellingen voor de opname van tbs-gestelden tot kostenreductie zal leiden. Kostenreductie kan het gevolg zijn van een concurrerende marktpositie van de instelling. Dat lijkt de fractie van D66 in deze constructie niet het geval. Hoe kan de regering dan de kostenreductie als een zo stellige verwachting poneren?

De regering geeft verder aan zorgvuldige controle op private instellingen te willen uitoefenen omdat de overheid de verantwoording heeft over de gevoelige executie en de strafrechtketen. De fractie van D66 vraagt zich af waarom de regering toch kiest voor privatisering. Is het, met het oog op de zorgvuldigheid waarmee met forensische zorg moet worden omgegaan, niet wenselijker om deze instellingen volledig in Rijksbeheer te houden? De D66-fractie is van mening dat zij door de verstrekkende bevoegdheden van de minister in artikel 3.3 toch al voor een groot deel onder zijn vleugel blijven. Graag een reactie.

¹⁷ Kamerstukken I 2003/04, 28 979, E.

¹⁸ Diagnoses Behandeling Beveiliging Combinatie.

¹⁹ Ter inzage gelegd op de afdeling inhoudelijke ondersteuning onder griffienummer 151646.02.

²⁰ Kamerstukken I 2012/13, C.

Begrijpen de leden van de **CDA**-fractie het goed, dan blijven er vooralsnog twee soorten instellingen van forensische zorg: (1) de rijksinstellingen en (2) de private instellingen voor forensische zorg. Met betrekking tot de rijksinstellingen berust het beheer bij Onze Minister en het dagelijks beheer bij de directeur van de inrichting. Bij de private instellingen houdt Onze Minister toezicht op de verlening van forensische zorg door middel van ambtenaren, door de minister aangewezen, die te allen tijde toegang hebben tot de private instellingen, aan wie alle ter zake dienende inlichtingen worden verstrekt en die, onder verplichting van geheimhouding tegenover derden en voor zover dit voor de uitoefening van hun taak redelijkerwijs nodig is, bevoegd zijn de op de forensische patiënten betrekking hebbende stukken in te zien. Eenzelfde bevoegdheid komt toe aan leden van het subcomité preventie als bedoeld in het op 19 december 2012 te New York tot stand gekomen Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing, alsmede aan het Comité als bedoeld in het op 26 november 1987 te Straatsburg tot stand gekomen Europees Verdrag ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen (art. 3.2 leden 3 en 4). Is het niet wenselijk om dit toezicht op te dragen aan één instantie in plaats van aan drie?

6. Indicatiestelling

In het tweede lid van het voorgestelde artikel 5.1 wordt bepaald dat de rechter beslist op basis van een indicatiestelling. Artikel 5.1 kent slechts één afwijking van deze regel en die is neergelegd in het vierde lid: in het geval eerst ter zitting blijkt dat forensische zorg moet worden verleend en er geen indicatiestelling voorhanden is, kan de rechter toch beslissen dat forensische zorg wordt verleend. De Raad voor de rechtspraak heeft in zijn advies van 3 december 2012²¹ aangevoerd dat het vreemd is dat zodra in het voorbereidende traject is gebleken dat forensische zorg wenselijk is, hetgeen vaak het geval is, de rechter nog steeds op een indicatiestelling moet wachten. De leden van de **PvdA**-fractie en van de **D66**-fractie vragen de regering beargumenteerd aan te geven of zij wel of niet de vrees van de Raad voor de rechtspraak deelt dat de in het tweede lid van artikel 5.1 voorgestelde regeling tot extra schorsingen zal leiden en de in het algemeen beoogde snelle(re) afdoening van strafzaken zal tegengaan.

Is de regering, gelet op het belang van de regeling, eveneens met de leden van de **CDA**-fractie van oordeel dat de in art. 5.3 genoemde regeling bij of krachtens AMvB, ten aanzien van de organisaties die de indicatiestelling verrichten alsmede omtrent de totstandkoming van de indicatiestelling, eveneens zou moeten «voorhangen» bij de Staten-Generaal?

Terwijl in de (jeugd)zorg eenieder zucht onder de indicatiestellingsterreur en nagedacht wordt over afschaffing van de indicatiestelling, wordt hier weer een indicatiestelling geïntroduceerd waar de strafrechter op moet wachten. De Raad voor de rechtspraak verwacht hiervan een vertragend effect.²² Daarnaast is het onlogisch dat de rechter niet is gebonden aan de inhoud van de indicatiestelling en eveneens zonder indicatiestelling mag beslissen dat forensische zorg zal worden verleend (lid 4), terwijl hij wel gebonden is aan het «voorhanden zijn» van die indicatiestelling. Dit lijkt de leden van de **SP**-fractie een nutteloze bureaucratie die zal zorgen voor veel vertraging in de procedure. Graag een reactie van de regering.

²¹ Ter inzage gelegd op de afdeling inhoudelijke ondersteuning onder griffienummer 151793.

²² Ter inzage gelegd op de afdeling inhoudelijke ondersteuning onder griffienummer 151793.

7. Definities en wetstechnische vragen

Artikel 1.1 lid 2 geeft aan wat moet worden verstaan onder het begrip «forensische zorg». Het artikel eindigt vervolgens met de bepaling: «Bij of krachtens AMvB kunnen andere vormen van zorg worden aangemerkt als forensische zorg dan wel daarvan worden uitgesloten.» Naar het oordeel van de leden van de **CDA**-fractie wordt hier een ongeclausuleerde volmacht aan de regering c.q. aan de minister gegeven om te bepalen welke soort zorg onder het begrip «forensische zorg» kan vallen. Hieronder zouden theoretisch ook demente bejaarden en baby-opvang kunnen vallen. De AMvB of ministeriële regeling die het begrip «forensische zorg» nader zal invullen wordt niet «voorgehangen». Dit lijkt de CDA-fractie geen goede zaak. Is de regering bereid om deze AMvB voor te hangen?

De leden van de CDA-fractie constateren dat in art. 2.7 nog steeds is opgenomen dat bij of krachtens AMvB regels worden gesteld over (a) de gevallen waarin de eigen bijdrage in de forensische zorg wordt gegeven en (b) de vaststelling en de inning van de eigen bijdrage. Zijn deze bepalingen niet overbodig geworden, nu in art. 2.2. lid 3 (bij amendement) is opgenomen dat van de forensische patiënt geen bijdrage in de kosten voor verblijf in een instelling kan worden gevraagd?

Artikel 2.4 is komen te vervallen. Desondanks verwijst art. 2.7 lid h toch nog naar het «uit te oefenen toezicht, bedoeld in art. 2.4 tweede lid». Is de regering niet met de leden van de CDA-fractie van oordeel dat deze bepaling eveneens geschrapt kan worden?

Is de regering met de leden van de CDA-fractie van oordeel dat artikel 7.7 sub I een regeling bevat die in strijd is met de Grondwet? Art. 7.7 voegt aan art. 37 eerste lid namelijk een volzin toe, luidende: «Onze Minister kan bij of krachtens Algemene Maatregel van Bestuur (...)». De Grondwet bepaalt in art. 89 lid 1 echter dat AMvB's worden vastgesteld bij Koninklijk Besluit en niet bij ministeriële regeling.

De CDA-fractie is verder van oordeel dat ook deze AMvB zou moeten worden voorgehangen bij de Staten-Generaal, gelet op het belang van de regeling met betrekking tot de veiligheid. Graag vernemen deze leden een reactie van de regering op dit standpunt.

De leden van de **SP**-fractie wijzen er op dat in art. 37a lid 5 wordt verwezen naar art. 38 Sr. Dit is onbegrijpelijk en lijkt deze leden een vergissing; wellicht wordt een ander artikel bedoeld.

Verder worden in art. 7.3, onderdelen K en L, naast «gevangnissen, inrichtingen en instellingen» ook «tuchtscholen» genoemd. Tuchtscholen bestaan echter al een aantal decennia niet meer; justitiële jeugdinrichtingen wel.

Deze leden ontvangen van de regering graag een verheldering op bovenstaande punten.

8. Tot slot

Gehandicaptenzorg

Volgens de Vereniging Gehandicaptenzorg valt met betrekking tot de doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking lang niet altijd te voorzien wanneer het vervallen van de forensische zorg wordt geprognosticeerd – in welk geval aansluiting op AWBZ-zorg niet altijd binnen de gestelde termijn van zes weken geregeld kan worden. De leden van de **CDA**-fractie vragen hoe onder de werking van de Wet forensische zorg de continuïteit wordt gewaarborgd in geval er toch weer wachtlijsten

ontstaan op het grensvlak van forensische zorg en AWBZ-zorg en reguliere zorg krachtens de Wmo?

Verder vragen zij of het mogelijk is dat mensen met een verstandelijke beperking worden opgenomen in een (al dan niet private) instelling voor verpleging van tbs'ers, bijvoorbeeld als er elders tijdelijk geen plaats is? Kan de regering aan de leden van de CDA-fractie aangeven waarom voor de bevoegdheden van de officier van justitie in art. 7.4 alleen verwezen wordt naar de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en niet naar de Wet zorg en dwang?

Gegevensuitwisseling

In het advies van de reclassering d.d. 29 november 2012²³ lezen de leden van de **SP**-fractie over het convenant dat ontwikkeld is ter zake van gegevensuitwisseling tussen de behandelaar en de reclassering en over de problemen in het geval de forensische patiënt of justitiabele geen toestemming voor deze gegevensuitwisseling wenst te geven. Is het niet zo dat art. 7:457 lid 2 BW de behandelaar het recht geeft gegevens te verstrekken aan de reclasseringswerker, als iemand die rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst? Indien dat niet het geval is, is de regering dan bereid om een regeling te treffen voor deze gegevensuitwisseling tussen behandelaar en reclassering, zoals ook voorgesteld in art. 53 Wet op de jeugdzorg van het voorstel van wet «herziening kindbeschermingsmaatregelen» (33 061)? Het doorbreken van het medisch beroepsgeheim is hier immers uitsluitend in het belang van de patiënt, in tegenstelling tot het voorgestelde art. 378a Sr. Graag een reactie van de regering.

De leden van de vaste commissie voor Veiligheid & Justitie zien de reactie van de regering – graag binnen vier weken – met belangstelling tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie,
Broekers-Knol

De griffier van de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie,
Van Dooren

²³ Advies is gedrukt als bijlage bij *Kamerstukken II 2012/13*, 32 398, nr. 24.