



Aan de minister voor Rechtsbescherming
Postbus 20301
2500 EH Den Haag

Betreft : Aanbieding advies
Contactpersoon : mw.drs. D. Kempers
Doorkiesnummer : 06-52872185
E-mail : d.b.kempers@minvenj.nl
Datum : 15 februari 2018
Ons kenmerk : RSJ/101/2996/2018/DK/TvV
Onderwerp : advies Besluit Forensische Zorg in samenhang met de Besluiten Verplichte ggz en Zorg en dwang.

Geachte heer Dekker,

Op 12 december ontving de Afdeling advisering van de RSJ (hierna: de Afdeling) uw adviesaanvraag inzake het Besluit forensische zorg (Bfz), Besluit verplichte ggz (Bvggz) en het Besluit zorg en dwang (Bzd). Onderstaand vindt u het advies van de Afdeling.

Samenvatting

Van de drie voorgelegde Besluiten gaat de Afdeling in dit advies hoofdzakelijk in het op het Besluit forensische zorg en op enkele punten op het Besluit verplichte ggz.

De algemene indruk is dat de wet- en regelgeving voorziet in betere waarborgen voor plaatsing van patiënten met een justitiële titel in de forensische en ggz-zorg en in een verbeterde aansluiting tussen beide domeinen.

Op onderdelen acht de Afdeling echter verduidelijking of aanscherping nodig en doet daartoe enkele aanbevelingen (deze zijn opgenomen bij de betreffende paragrafen).

Op hoofdlijnen komt de Afdeling tot de volgende bevindingen:

- **Systeemkenmerken:** de versterkte regie van de minister van Justitie en Veiligheid leidt naar verwachting tot betere waarborgen voor plaatsing van patiënten met een justitiële titel. Bij de uitvoering worden echter problemen verwacht als gevolg van de complexiteit van het systeem, hetgeen wordt versterkt doordat de Besluiten op veel punten onvoldoende duidelijkheid geven omtrent de uitvoering.
- **Bevoegdheden en verantwoordelijkheden:** over het geheel mist de Afdeling een goede balans tussen de bevoegdheden van de minister en die van de geneesheer-directeur. Terwijl de bevoegdheden van de minister duidelijk zijn vastgelegd, is niet altijd voldoende gewaarborgd dat de expertise van de geneesheer-directeur volwaardig wordt meegewogen in de beslissing van de minister. Daarmee kan het behandelperspectief in de forensische zorg onderbelicht raken.
- **Informatie-uitwisseling en -beheer:** in beginsel acht de Afdeling het positief dat omtrent de informatie-uitwisseling duidelijke regels worden gesteld en dat het OM daarin een centrale rol heeft. Bedenkingen zijn

er echter bij de omvang van de door de zorgverleners te verschaffen informatie, waarbij de doelbinding niet altijd duidelijk is. Met betrekking tot het uitwisselen van geneeskundige informatie acht de Afdeling op enkele punten een betere waarborg van de privacy nodig.

- Rechtspositionele aspecten: gezien de vele verschillende titels waarop forensische patiënten in verschillende instellingen kunnen verblijven acht de Afdeling een duidelijk en compleet overzicht van de toepasselijke interne en externe rechtsposities evenals van de klachtmogelijkheden onmisbaar.

1. Achtergrond

1.1 Context en afbakening

De aangeboden conceptbesluiten vormen het sluitstuk van een lang wetgevingstraject dat een breed terrein omvat van forensische zorg en onvrijwillige zorg in de ggz, evenals de aansluiting tussen beide velden. De besluiten zijn algemene maatregelen van bestuur (amvb's) bij de Wet verplichte ggz (Wvvggz), Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet forensische zorg (Wfz). Deze drie wetten zijn op 23 januari jl. aangenomen door de Eerste Kamer.

In de loop van dit wetgevingstraject is op onderdelen eerder geadviseerd door de RSJ.¹ In verband met het werkkterrein van de RSJ zal de Afdeling zich, evenals in de vorige adviezen, in dit advies vooral richten op de aspecten die betrekking hebben op de forensische zorg en de door- en uitstroom van forensische patiënten naar de reguliere ggz. Dat impliceert dat van de voorliggende Besluiten hoofdzakelijk wordt ingegaan op het Besluit forensische zorg (hierna: Bfz) en op enkele punten op het Besluit verplichte ggz (hierna: Bvvggz).

1.2 Doelstellingen van het Besluit forensische zorg

In de nota van toelichting bij het Bfz worden de doelstellingen met betrekking tot de forensische zorg benoemd. Centraal staat het plaatsen van justitiabelen met een zorgbehoefte op een geschikte plek wat betreft adequate behandeling en passend beveiligingsniveau. Daartoe wordt ingezet op het creëren van voldoende zorgcapaciteit voor deze groep (behandelplaatsen) en het realiseren van een goede aansluiting tussen de curatieve en forensische zorg. Met betrekking tot de inhoud van de zorg wordt beoogd dat de behandeling van goede kwaliteit is en gericht op het vergroten van de veiligheid in samenleving.²

Om dit te realiseren worden regels gesteld ten aanzien van de uitwisseling van (justitiële en geneeskundige) gegevens, de aanwijzing van instellingen tot instelling voor forensische zorg, de inkoop van zorg door het ministerie van Justitie en Veiligheid, de indicatiestelling, plaatsing en overplaatsing.

1.3 Algemene bevindingen

Algemene indruk van de Afdeling is dat de wet- en regelgeving voorziet in betere waarborgen voor plaatsing van patiënten met een justitiële titel in de forensische en ggz-zorg, en een verbeterde aansluiting tussen beide domeinen.

Kanttekeningen zijn er met betrekking tot de complexiteit van de wetgeving, de vele nog nader uit te werken bepalingen in het Besluit forensische zorg, de verhouding tussen bevoegdheden van de minister van Justitie en Veiligheid en de geneesheer-directeur, de omvangrijke gegevensuitwisseling en daarmee gepaard gaande administratieve druk en enkele rechtspositionele aspecten. Met betrekking tot de implementatie van de wet- en regelgeving verwacht de Afdeling dat vooral de complexiteit en de nog onvolledige uitwerking tot problemen zullen leiden.

In onderstaande gaat de Afdeling in op respectievelijk enkele systeemkenmerken van de wet- en regelgeving (hst.2), bevoegdheden en verantwoordelijkheden (hst. 3), informatie-uitwisseling en -beheer (hst. 4) en enkele overige rechtspositionele aspecten (hst.5).

Per paragraaf worden aanbevelingen gedaan en tevens wordt op sommige punten aanpassing of nadere uitwerking ter overweging gegeven.

¹ Advies De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet forensische zorg, RSJ 30 januari 2009; Advies Reactie op adviesaanvraag tweede nota van wijziging bij de Wet verplichte ggz, 19 november 2015. Over het verwante onderwerp Weigerende verdachten pro justitia onderzoek is per brief geadviseerd (1 februari 2012).

² Concept Besluit forensische zorg, nota van toelichting, Algemeen deel.

2. Systeemkenmerken

2.1 Algemeen: verbeterde plaatsingsmogelijkheden voor justitiële patiënten, betere aansluiting

De wet- en regelgeving voorziet in een uitgebreid systeem van forensische zorg, met een centrale rol voor het Openbaar Ministerie (hierna: OM) en de minister van Justitie en Veiligheid (hierna: de minister) wat betreft het aanwijzen van zorginstellingen, de uitwisseling van informatie, indicatiestelling en plaatsing en het verlenen van verlof en ontslag.

Het aanwijzen van inrichtingen buiten de tbs als instelling voor forensische zorg, onder regie van de minister, zal er naar verwachting toe bijdragen dat voldoende behandelplekken beschikbaar zijn en zorgovereenkomsten daadwerkelijk kunnen worden uitgevoerd. Daarbij zal de centrale rol van het OM wat betreft het beheer en de uitwisseling van benodigde gegevens er naar verwachting toe bijdragen dat in het individuele geval snel informatie beschikbaar is over de zorgbehoefte en justitiële geschiedenis van betrokkene. De beschikbaarheid van relevante informatie met betrekking tot eventuele stoornissen stelt ook de strafrechter in staat om, in het geval van justitiabelen met psychiatrische problematiek, de afdoening beter dan voorheen af te stemmen op de zorgbehoefte van de justitiabele.

Op grond van deze versterkte regie vanuit het justitiële veld valt te verwachten dat beter dan tot nog toe kan worden voorzien in de plaatsing van patiënten met een justitiële titel in forensische zorginstellingen. Dit draagt naar het oordeel van de Afdeling bij aan een robuust systeem van forensische zorg met een goede doorzettingsmacht wat betreft het aanbieden van de benodigde zorg aan justitiabelen.

Tegelijkertijd meent de Afdeling dat, met de versterking van de regisserende rol van de minister en het OM, op onderdelen een spanning ontstaat met de professionele inbreng van de behandelaars. In de forensische zorg is per definitie sprake van behandel- en beveiligingsperspectieven en een zorgvuldige afweging tussen deze twee kaders. Bij de versterking van het justitiële perspectief en verantwoordelijkheden in de forensische zorg, blijft in de wetgeving het behandelperspectief en de professionele verantwoordelijkheid van behandelaars achter. Meer aandacht voor de *checks and balances* van deze perspectieven en de verantwoordelijkheden binnen beide kaders is naar het oordeel van de Afdeling nodig. Dit punt wordt hieronder in hoofdstuk 3 uitgewerkt.

2.2 Het Besluit forensische zorg biedt in zijn totaliteit niet de verwachte duidelijkheid

Zoals hierboven aangegeven is het Besluit een amvb bij de Wet forensische zorg. Dat betekent dat de uitvoeringsaspecten van de Wfz zoveel mogelijk in dit Besluit geregeld moeten zijn. Het voorliggende Besluit biedt echter op veel punten niet de verwachte duidelijkheid.

Dit knelt des te meer omdat in de parlementaire behandeling van eerdere versies van de conceptwetsvoorstellen al van meerdere kanten kritiek is geuit op het doorschuiven van relevante onderdelen naar de Besluiten.³ Zonder deze duidelijkheid omtrent de uitvoering is het niet goed mogelijk om de werkbaarheid van dit complexe stelsel van wet- en regelgeving te beoordelen. Nu in het voorliggende Bfz de uitwerking op veel punten opnieuw wordt doorgeschoven naar nog lagere regelgeving, wordt deze zorg allerm minst weggenomen.

De Afdeling wijst erop dat het gaat om belangrijke aspecten die de kern van de nieuwe wet- en regelgeving betreffen, zoals gegevensuitwisseling en de verantwoordelijkheden ten aanzien van indicatie, plaatsing en behandeling. Nadere uitwerking wordt bijvoorbeeld doorgeschoven met betrekking tot de verstrekking en beheer van persoonsgegevens (art. 2.5 lid 4 en lid 5 Bfz), de gegevensverwerking ten behoeve van beleidsontwikkeling (art. 2.7 Bfz) en de inhoud van overeenkomsten met zorgaanbieders (art. 4.1 lid 4 Bfz).

Ook met betrekking tot de plaatsing bij een zorgaanbieder door of namens de minister (art. 6.1 Bfz) wordt een belangrijk aspect, te weten de criteria op grond waarvan de minister in het individuele geval beslist waar de patiënt wordt geplaatst, nader uitgewerkt bij ministeriële regeling. Uit de nota van toelichting valt op te maken dat het gaat om criteria met betrekking tot passende zorg (zowel de zorgbehoefte betreffend als de beveiligingsnoodzaak) en beschikbaarheid (de zorg moet snel kunnen starten).⁴ Het doorschuiven van de uitwerking van 'deze en andere criteria' biedt niet alleen onvoldoende duidelijkheid over hoe genoemde criteria exact worden geformuleerd, maar laat ook open welke overige criteria voor plaatsing kunnen worden vastgelegd. Het doorschuiven naar lagere regelgeving is niet alleen onwenselijk vanuit het oogpunt van wetssystematiek en uitvoerbaarheid, maar ook omdat daarmee op belangrijke aspecten nog steeds geen oordeel te vellen is over de verwachte effecten en realiseerbaarheid

3 O.a. Memorie van Antwoord Wvggz/Wzd, 19-09-2017, Kamerstukken I, 2017/18, 32399 D / 31996, p.20); advies van de Raad van State over de eerste versie van het wetsvoorstel forensische zorg (Kamerstukken II, 2009/10, 32 398, nr.4).

4 Nota van toelichting bij het Besluit, p. 20 en 31.

van de wet- en regelgeving.

Aanbeveling:

- *Werk de uitvoeringsaspecten uit in het Besluit forensische zorg, in plaats van deze op belangrijke punten door te schuiven naar lagere regelgeving.*

2.3 Grote administratieve lastendruk voor de zorgverleners

Een betere regeling van beheer en uitwisseling van gegevens over de forensische patiënt, uitgewerkt in hoofdstuk 2 van het Bfz, vormt een van de kernpunten van het nieuwe stelsel van wet- en regelgeving. Zoals hierboven aangegeven ziet de Afdeling dit in beginsel als positief.

Dit gaat echter onvermijdelijk gepaard met een verhoging van de administratieve lastendruk: met name de verplichtingen aan de zorgaanbieder ten aanzien van gegevensverstrekking vormen een punt van zorg. Dat kan naar het oordeel van de Afdeling niet alleen leiden tot problemen in de uitvoering maar kan ook de kwaliteit van de zorg nadelig beïnvloeden, namelijk voor zover administratieve verplichtingen van behandelaars ten koste gaan van de beschikbare tijd voor behandeling.⁵

In het hoofdstuk Gegevensverwerking wordt nader ingegaan op de verplichtingen ten aanzien van gegevensverstrekking.

2.4 Tijdpad implementatie in relatie tot complexiteit van het systeem

Het systeem van wet- en regelgeving is dermate complex, dat de praktische uitwerking extreem lastig is en vooral moeilijk te overzien.⁶ De voorliggende uitvoeringsbesluiten brengen daarin niet veel verandering. Mede doordat de uitwerking op belangrijke punten is doorgeschoven naar lagere regelgeving, bieden zij slechts in beperkte mate handvatten voor de uitvoering.

Tegen deze achtergrond beveelt de Afdeling aan om de implementatie zorgvuldig af te stemmen met de ketenpartners in het veld. Immers, de betrokken ketenpartners (OM, rechterlijke macht, NIFP, forensische behandelinstellingen, Ggz-Nederland) worden geconfronteerd met soms omvangrijke nieuwe taken en aanpassing van de werkwijze. Dat vereist een gedegen voorbereiding. De Afdeling geeft ter overweging om bij de implementatie gebruik te maken van pilots, zodat gaandeweg bijstelling mogelijk is.

3. Bevoegdheden en verantwoordelijkheden

3.1 Balans tussen bevoegdheden van de minister en die van de geneesheer-directeur

Conform de zojuist aangenomen wetten zijn veel bevoegdheden met betrekking tot aanwijzing van zorginstellingen, inkoop van zorg, indicatiestelling en plaatsing, zorgverlening, toezicht, afrekening/tariefbepaling (en het bepalen van boete bij ontevredenheid over de verrichtingen van de behandelinstelling) belegd bij de minister. Zoals hierboven al opgemerkt, onderkent de Afdeling dat een grotere verantwoordelijkheid van de minister voor de forensische zorg bijdraagt aan betere waarborgen met betrekking tot de plaatsing en de kwaliteit van behandeling van patiënten met een justitiële titel in de (forensische) zorg. Om de kwaliteit van de zorg te waarborgen, dient echter sprake te zijn van een goede balans met de bevoegdheden van de geneesheer-directeur.⁷ In de voorliggende regelgeving ziet de Afdeling deze balans onvoldoende uitgewerkt. Terwijl de verantwoordelijkheden van de minister duidelijk zijn vastgelegd, zijn elementen van samenwerking, overleg en gedeelde verantwoordelijkheid tussen minister en behandelaars nauwelijks in de regelgeving verankerd. Daarmee wordt tekort gedaan aan de bijzondere expertise van de geneesheer-directeur en ontstaat de kans dat waardevolle inbreng vanuit het behandelperspectief onvoldoende gewicht krijgt. Dat is onwenselijk, want bij beslissingen over belangrijke momenten in het proces van de forensische zorg is informatie betreffende de voortgang van de behandeling (en de inzichten die daaraan kunnen worden ontleend) onmisbaar. Het waarborgen van deze inbreng is van belang voor de doelstellingen van de forensische zorg, te weten het bieden van adequate geestelijke gezondheidszorg en het terugdringen van recidive. Het ontbreken van voldoende duidelijkheid hieromtrent in de uitvoeringsbesluiten is nadelig voor zowel de kwaliteit van de forensische behandelingen als

5 Dit is ook al opgemerkt in het RSJ-advies 2009, in verband met de verzwarende lastendruk door de invoering van de Diagnose Behandeling Beveiliging Combinaties (DBBC's).

6 Op deze kwetsbaarheid van de uitvoering en de noodzaak van een zorgvuldige voorbereiding van de implementatie is in de voorbereidingsfase van de wetsvoorstellen al meermaals gewezen, ook door de RSJ (advies 2015).

7 De RSJ heeft dit punt eerder benadrukt, zie met name het advies Reactie op adviesaanvraag tweede nota van wijziging bij de Wet verplichte ggz, 19 november 2015 en Visie op strafrechtelijke sanctietoepassing. Versterken van samenhang, betrokkenheid en vertrouwen, Den Haag, 12 oktober 2016.

voor de uitvoerbaarheid van de regelingen.

Hieronder wordt op enkele punten uitgewerkt waar volgens de Afdeling sprake is van onvoldoende balans tussen de verantwoordelijkheden, en/of onvoldoende is uitgewerkt hoe de expertise van de behandelaars wordt meegewogen.

3.2 Bevoegdheden van de minister ten aanzien van plaatsing en overplaatsing

De bevoegdheid van de minister ten aanzien van plaatsing en overplaatsing van forensische patiënten zijn in het Besluit forensische zorg vastgelegd in respectievelijk artikel 6.2 lid 3 en artikel 6.3. Hierin is bepaald dat de minister verantwoordelijk is voor zowel de plaatsing als de overplaatsing van forensische patiënten. Met betrekking tot overplaatsing is vastgelegd dat de minister 'de eisen die de behandeling van de forensische patiënt stelt...' in zijn overwegingen betreft (art. 6.3 lid 1 onder b).

Dat artikel geeft echter geen duidelijkheid omtrent hoe de minister op de hoogte komt van die eisen, en hoe vervolgens concreet wordt bereikt dat deze van invloed zijn op de overplaatsingsbeslissing. Naar het oordeel van de Afdeling is samenspraak met de geneesheer-directeur van de betreffende kliniek daarvoor de aangewezen weg en dient deze in het Bfz te worden vastgelegd. De behandeldeskundige is immers, meer dan de minister wiens expertise primair ligt op het vlak van veiligheid, bij uitstek geëquipeerd om een goed geïntegreerde afweging te maken van de relevante aspecten rond de beslissing (diagnostiek, behandelvoortgang en veiligheidsrisico's). Als de overplaatsing duidelijker een gezamenlijke beslissing wordt, heeft dat bovendien praktische voordelen. De patiënt kan bijvoorbeeld beter op de overplaatsing worden voorbereid door de behandelaar. Ook in het geval dat de geneesheer-directeur op behandelinhoudelijke gronden een patiënt wil overplaatsen, is het met het oog op de kwaliteit van de verleende zorg van belang dat de minister dit niet zonder motivatie kan weigeren.⁸ Gezien het belang van bedoelde samenspraak dient deze naar het oordeel van de Afdeling te zijn gewaarborgd in het Bfz.

Aanbeveling:

- *Leg in het Bfz vast dat de minister voorafgaand aan zijn beslissing tot overplaatsing overlegt met de geneesheer-directeur. Dat kan bijvoorbeeld door onder artikel 6.3 lid 1 onder b toe te voegen dat de minister, voorafgaand aan zijn beslissing, met de geneesheer-directeur overlegt over de behandelmogelijkheden voor de betreffende patiënt en de eisen die aan diens behandelplan moeten worden gesteld.*

3.3 Bevoegdheden van de minister ten aanzien van verlof en ontslag van 'artikel 2.3 Wfz geplaatsten'

Artikel 2.3 Wfz biedt de rechter de mogelijkheid om voor justitiabelen een zorgmachtiging af te geven krachtens de Wet verplichte ggz. De bepalingen ten aanzien van verlof en ontslag voor deze 'artikel 2.3 geplaatsten' zijn vastgelegd in de artikelen 8.17 en 8.18 Wvvgz. Evenals hierboven gesteld ten aanzien van plaatsing en overplaatsing, valt op dat ook hier eenzijdig de ministeriële bevoegdheid is vastgelegd ten aanzien van verlof (art. 8.17 lid 2 en 3 Wvvgz) en ontslag (art. 8.18 lid 4 Wvvgz). Bepalingen ten aanzien van samenspraak met de behandeldeskundige ontbreken. Het Besluit verplichte ggz biedt evenmin uitwerking op dit punt. Daarmee is naar het oordeel van de Afdeling onvoldoende gewaarborgd dat de expertise van de behandeldeskundige volwaardig wordt meegewogen in de beslissing van de minister en zijn deze beslissingen onvoldoende met kwalitatieve waarborgen omkleed. Een ander gevolg van de eenzijdige beslissingsbevoegdheid ten aanzien van verlof en ontslag is dat een door de strafrechter afgegeven (civiele) zorgmachtiging het karakter krijgt van een strafmaatregel.⁹ Deze onevenwichtigheid ten aanzien van de beslissingsbevoegdheid inzake verlof en ontslag stuit ook op veel kritiek van de beroepsbeoefenaren, hetgeen de samenwerking tussen justitiële instanties en behandelaren - cruciaal voor het leveren van adequate forensische zorg - niet zal bevorderen.¹⁰

De Afdeling acht het van belang dat het advies van de geneesheer-directeur volwaardig wordt meegewogen in de beslissing van de minister en doet hierbij een aanbeveling om dit op het niveau van het Bvvgz te waarborgen.

⁸ Dit punt is eerder genoemd in het RSJ-advies 2015.

⁹ Kamerstukken I, 2017/18, 32 399 D / 31996, p.76. Op dit punt is tevens gewezen door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie in de *Position paper NVvP inzake Wet verplichte ggz, Wet zorg en dwang en Wet forensische zorg t.b.v. Deskundigenbijeenkomst gedwongen zorg 16 mei 2017*.

¹⁰ Zie de *Position paper NVvP inzake Wet verplichte ggz, Wet zorg en dwang en Wet forensische zorg t.b.v. Deskundigenbijeenkomst gedwongen zorg 16 mei 2017*.

Aanbeveling:

- *Neem in het Bvvgz een artikel op waarin wordt vastgelegd dat 1) de geneesheer-directeur zijn verzoek ex artikel 8.17 lid 2 en artikel 8.18 lid 4 Wvvgz motiveert, waarbij alle relevante aspecten betreffende diagnostiek, behandelvoortgang en risico's zijn geïntegreerd; 2) dit verzoek door de minister als een zwaarwegend advies wordt betrokken in zijn beslissing; 3) de minister, indien hij dit advies niet wil volgen, hiertoe gemotiveerd en na overleg met de geneesheer-directeur beslist.*

3.4 De mogelijkheid tot het opleggen van een boete aan de zorgaanbieder

Op grond van de Wet forensische zorg kan de minister een boete opleggen aan de zorgaanbieder als deze niet voldoet aan de verplichting tot opnemings- en het verlenen van de geïndiceerde zorg en beveiliging (artikel 6.1 lid 4 Wfz). In artikel 6.6 van het Bfz is de hoogte van de boete vastgesteld.

De Afdeling acht het ongewenst dat bij een verschil van inzicht inzake de kwaliteit van de geleverde zorg eenzijdig door de minister wordt beslist, zonder inbreng van de geneesheer-directeur. Op die manier is niet gewaarborgd dat bij verschil van mening tussen minister en zorgverlener een goede weging plaatsvindt tussen de bevindingen van beide kanten. Het belang van die weging raakt niet alleen de positie van de zorgverlener, maar ook de kwaliteit van de forensische zorg. Een geschil tussen de minister en de behandelaar over de kwaliteit van de geleverde zorg kan namelijk ook samenhangen met de verschillende professionele kaders en de weging van behandel- en veiligheidsaspecten. Vanuit die optiek verdient het aanbeveling om te onderzoeken op welke wijze kan worden gewaarborgd dat bij een dergelijk verschil van inzicht wordt besloten op grond van een afgewogen oordeel. Op welke wijze dit het beste geregeld kan worden – in een geschillenregeling of anderszins – valt buiten de expertise van de Afdeling.

Aanbeveling:

- *Waarborg dat bij verschil van inzicht inzake de kwaliteit van de geleverde zorg de argumenten van de geneesheer-directeur worden meegewogen in de beslissing.*

4. Informatie-uitwisseling en -beheer

4.1 Grote administratieve druk voor zorgverleners en zorginstellingen

De verplichtingen met betrekking tot het verstrekken van informatie (Hoofdstuk 2 Bfz) leiden voor de zorgaanbieders tot een cumulatie van aan te leveren gegevens: aan het OM en de reclassering met betrekking tot behandeltrouw in geval van toezicht op naleving van voorwaarden (art. 2.3 Bfz), gegevens ten behoeve van wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden (art. 2.6 Bfz) en gegevens ten behoeve van beleidsontwikkeling (art. 2.7 Bfz). Opvallend is het ongelimiteerde karakter van de gegevensverstrekking die de minister kan eisen met betrekking tot onderzoek en beleidsevaluatie (art. 2.6 en 2.7 Bfz). Deze informatie is omvangrijk en ongedefinieerd, waarbij toezicht op de doelbinding ontbreekt. Bovendien kan de minister eenzijdig (via contractvorming, art. 4.1 lid 3 onder e Bfz) de informatieplichting vormgeven en uitbreiden. Het risico dat de minister hiermee de zorginstellingen kan overvragen, wordt versterkt door het feit dat de zorginstelling op grond van artikel 2.7 lid 2 Bfz verplicht is de gevraagde gegevens kosteloos te verstrekken. Duidelijke doelbinding en het invoeren van een financiële vergoeding voor de aangeleverde gegevens ten aanzien van beleidsontwikkeling zouden het risico op overvragen van de zorgverlener kunnen verkleinen.

Ook de gegevens die op grond van artikel 4.1, lid 2 onder g Bfz dienen te worden verstrekt (controle op naleving van de overeengekomen zorg en de juistheid van de gedeclareerde bedragen) lijken erg omvangrijk. In combinatie met de mogelijkheid voor de minister om nadere regels te stellen over de overeenkomsten (art. 4.1 lid 4 Bfz), kan de hoeveelheid te verstrekken informatie nog verder worden uitgebreid.

Met het oog op de uitvoerbaarheid zijn zorgaanbieders gebaat bij stroomlijning in het proces van gegevensverstrekking. Waar mogelijk zou voorkomen moeten worden dat dezelfde informatie meermaals moet worden ingediend, ten behoeve van verschillende vragen of systemen. De vraag is echter in hoeverre dit realiseerbaar is, gezien de verschillende doelen waarvoor informatie gevraagd kan worden (persoonsgebonden informatie voor het OM-register, geanonimiseerde informatie ten behoeve van onderzoek of beleidsontwikkeling). Voor deze doelen gelden verschillende vereisten met betrekking tot de gegevensverwerking en privacy, wat het ontwerp van een geïntegreerd systeem met voor ieder doel de passende autorisaties

en privacywaarborgen, buitengewoon complex maakt.¹¹ Vooral nog voorziet de Afdeling dus een forse administratieve belasting voor de zorgverleners.

Aanbevelingen:

- *Bepaal in overleg met het veld welke informatie verstrekt dient te worden;*
- *Beperk de administratieve belasting waar mogelijk door efficiënte digitale systemen;*
- *Overweeg een vergoeding voor de zorginstellingen in te voeren met betrekking tot het leveren van omvangrijke gegevens ten aanzien van beleidsontwikkeling.*

4.2 Opmerking bij de informatieverstrekking ten behoeve van beleidsevaluatie (artikel 2.7 Bfz)

Een andere overweging betreft de aard van de gegevens die de minister kan opvragen ten behoeve van de beoordeling van het beleid (art. 2.7 Bfz). Dat de minister gegevens nodig heeft om de effectiviteit van het beleid te toetsen spreekt voor zich. Niet duidelijk is echter waarom is bepaald (art. 2.7 lid 3 Bfz) dat dit persoonsgegevens kunnen zijn, 'inclusief het burgerservicenummer'. Voor het melden van incidenten (in welk geval het doorgeven van persoonsgegevens aan de minister uiteraard van belang is) bestaan namelijk aparte regelingen.¹² In de formulering van artikel 2.7 lid 3 mist de Afdeling afwegingen met betrekking tot proportionaliteit en doelbinding van de gegevensverstrekking. Verwarrend is bovendien dat vervolgens in lid 4 van het zelfde artikel wordt gesteld dat de gegevens niet worden verwerkt voor andere doeleinden dan de in lid 1 genoemde beoordeling van het beleid, en waar mogelijk worden verwerkt 'op een wijze die waarborgt dat ze niet tot een persoon herleidbaar zijn.'

Aanbeveling:

- *Schrap de tekst onder artikel 2.7 lid 3. En in geval de wetgever bedoelt dat persoonsgegevens zoals omschreven in dat artikel verstrekt moeten kunnen worden ten behoeve van beleidsdoelen, dient deze keuze duidelijk te worden gemotiveerd met inachtneming van de wet- en regelgeving inzake de gegevensbescherming.*

4.3 Registratie van gegevens bij OM – opmerkingen met betrekking tot begrenzing

De mogelijkheid van uitwisseling van geneeskundige en behandelgegevens is noodzakelijk in verband met een goede aansluiting tussen de justitiële instanties en de ggz. Om hierin te voorzien is een centrale rol inzake opslag en beheer van betreffende gegevens belegd bij het OM (art. 8.23 Wvvggz).

Dat heeft onder andere tot gevolg dat alle gegevens betreffende gedwongen zorg (geneeskundige verklaringen, zorgmachtigingen, crisismaatregelen) bij het OM komen te liggen. Dat betekent dat ook van patiënten zonder justitiële titel veel zorg-gerelateerde gegevens bij het OM liggen.

Deze situatie is niet nieuw. Informatieverstrekking aan en beheer door het OM vindt ook nu al plaats, maar is met de nieuwe wet- en regelgeving uitgebreid, onder andere wat betreft het verstrekken van geneeskundige gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen.

In lijn met hetgeen hierover is gezegd in het advies uit 2015 acht de Afdeling het positief dat relevante informatie beschikbaar is bij het OM.¹³ Op grond daarvan kan het OM een verantwoorde afweging maken met betrekking tot enerzijds de veiligheid van samenleving en slachtoffer en anderzijds de individuele zorgbehoefte van de verdachte of veroordeelde. Als in de fase van de strafoplegging (of daaraan voorafgaand) een duidelijk beeld bestaat van een eventuele zorgbehoefte, kan zo nodig gebruik worden gemaakt van een ggz-afdoening (het principe 'ggz-tenzij'). Met het oog op een zorgvuldige toepassing acht de Afdeling het echter van belang dat het gebruik van de gegevens over gedwongen zorg beperkt blijft tot de onderbouwing van de beslissing van het OM in de betreffende zaak en niet wordt gebruikt in het kader van het onderzoek in andere strafzaken en adviseert om deze begrenzing te expliciteren in het Bvvggz.

Aanbeveling:

- *Leg in het Bvvggz vast dat de informatie in het OM-register met betrekking tot gedwongen zorg uitsluitend wordt gebruikt voor de onderbouwing van de beslissing van het OM in de betreffende zaak.*

¹¹ Dat experts twijfelen aan de mogelijkheid om zo'n systeem te realiseren is reeds eerder opgemerkt, in het kader van de behandeling van de wetsvoorstellen (Kamerstukken I, 2016/17, 313996 B / 32399, Verslag deskundigenbijeenkomst 14 juni 2017, p.27).

¹² O.a. de *Regeling melding ongeoorloofde afwezigheid*, met een wettelijke grondslag in artikel 7a, lid 2 van de *Beginnelenwet verpleging ter beschikking gestelden*.

¹³ *RSJ-advies Reactie op adviesaanvraag tweede nota van wijziging bij de Wet verplichte ggz*, p. 4, RSJ 19 november 2015.

Omgekeerd vraagt de Afdeling zich ten aanzien van de informatieverstrekking aan de reclassering af of voldoende gewaarborgd is dat de reclassering in alle gevallen beschikt over de voor toezicht en begeleiding relevante informatie, met name in het geval van zware strafzaken of complexe psychische problematiek.

In artikel 2.2 lid 2 van het Bfz staan de gegevens omschreven die het OM kan verstrekken (indien noodzakelijk) ten behoeve van de begeleiding en het toezicht op de forensische zorg. Deze gegevens zijn of kunnen afkomstig zijn uit:

- a. het proces-verbaal;
- b. het advies van het openbaar ministerie;
- c. het reclasseringsadvies;
- d. overwegingen van de rechter inzake de tenuitvoerlegging;
- e. (een extract van) de strafbeslissing;
- f. de Pro Justitia rapportage.

Blijkens de toelichting is het uitgangspunt dat alleen die informatie wordt overgedragen die strikt noodzakelijk is voor een effectieve uitoefening van het toezicht en de begeleiding door de reclassering. Daarmee is voor de Afdeling onvoldoende duidelijk dat met name in complexe en/of ernstige strafzaken, of wanneer sprake is van complexe psychische problematiek bij de verdachte of veroordeelde, de reclassering beschikt over alle benodigde informatie. Om de controle op en begeleiding van de verdachten of veroordeelden in deze gevallen goed te kunnen uitvoeren, dienen de medewerkers die hiervoor verantwoordelijk zijn te kunnen beschikken over alle daarvoor relevante informatie. De verstrekte gegevens dienen uiteraard strikt vertrouwelijk te worden behandeld.

Aanbeveling:

- *Leg in het Bfz vast dat, wanneer sprake is van een complexe en/of ernstige strafzaak of wanneer sprake is van complexe psychische problematiek, de reclassering kan beschikken over alle gegevens uit het dossier die relevant zijn voor de effectieve uitoefening van het toezicht en de begeleiding.*

4.4 Inzagerecht van de patiënt in gegevens die over hem zijn opgenomen in het OM-register

Niet geregeld is dat de patiënt recht heeft op inzage in de gegevens die over hem bewaard worden in het OM-register ex artikel 8.23 Wvvgz.

De Afdeling is van mening dat de patiënt de mogelijkheid moet hebben kennis te nemen van wat er over hem/haar is vastgelegd in dit OM-register en tevens over de periode dat die gegevens bewaard blijven. Daarbij acht de Afdeling het van belang dat de burger het recht heeft een eigen visie te kunnen toevoegen aan het dossier. In het voorliggende Bvvgz is op beide punten niets geregeld.

Aanbeveling:

- *Leg in het Bvvgz vast dat de patiënt met betrekking tot hetgeen op grond van artikel 8.23 Wvvgz over hem is opgenomen in het OM-register:*
 - *Inzage heeft in wat er over hem is vastgelegd;*
 - *Duidelijkheid heeft over de bewaartermijn van deze gegevens;*
 - *Recht heeft op het toevoegen van een eigen visie.*

4.5 Privacybescherming en beroepsgeheim

Het spreekt voor zich dat met betrekking tot de forensische zorg samenwerking tussen justitie en de behandelaars noodzakelijk is, en dat het verstrekken van bepaalde geneeskundige en behandelgegevens daarvan onderdeel uitmaakt. Om een wettelijke grondslag te creëren voor het aanleveren van deze gegevens door behandelaars, wordt in artikel 2.3 van het Bfz geregeld dat de behandelaar verplicht is deze informatie te verstrekken.

De Afdeling onderschrijft het belang van bedoelde gegevensuitwisseling, maar plaatst enkele kanttekeningen bij de verplichting tot verstrekking op basis van artikel 2.3 Bfz.

a) Belang van het medisch beroepsgeheim versus het nut van informatie-uitwisseling

In de verplichting tot informatieverstrekking op basis van artikel 2.3 Bfz blijft het belang van het medisch beroepsgeheim onderbelicht, waardoor een zorgvuldige afweging ontbreekt tussen de noodzaak van gegevensuitwisseling en het geneeskundig perspectief. Dit kan nadelige gevolgen hebben voor de behandelrelatie en in het algemeen voor de toegang tot de zorg, namelijk als de vertrouwelijkheid tussen arts en patiënt niet meer gewaarborgd is. Dat kan

patiënten ervan weerhouden hun klachten in openheid te bespreken met de behandelaar, wat de kwaliteit van de behandeling (en daarmee de effectiviteit van de forensische zorg) niet ten goede komt.

De Afdeling acht het een belangrijk uitgangspunt dat het aan de professional is om, waar doorbreken van het beroepsgeheim aan de orde is, in het individuele geval een afweging te kunnen maken betreffende de noodzaak van het verstrekken van de informatie. Daarbij moet worden opgemerkt dat het verschoningsrecht de arts deze mogelijkheid reeds biedt.

Bij het verstrekken van geneeskundige informatie door de behandelaar zijn de uitgangspunten dat de informatieverstrekking primair ten dienste staat van de hulpverlening, doelgericht is en proportioneel.

De Afdeling wijst erop dat in het veld al modellen voor informatie-uitwisseling met behandelaars worden gebruikt die meer dan de in het Bfz geformuleerde verplichting recht doen aan zowel de vertrouwelijkheid van geneeskundige gegevens als de noodzaak tot informatieverstrekking binnen de forensische zorg. Een voorbeeld hiervan vormt het zgn. driegesprek-model (zoals gebruikt door Ggz-Nederland) voor gesprekken tussen forensisch behandelaren, reclassering en patiënt. Dit model heeft als behandelinhoudelijk voordeel dat de justitiabele duidelijkheid krijgt over de informatie die over hem wordt verstrekt, bijvoorbeeld aan de reclassering.

Aanbeveling:

- *Onderzoek in overleg met de behandelinstellingen hoe het verstrekken van informatie door behandelaars zo kan worden vormgegeven dat recht wordt gedaan aan de professionele verantwoordelijkheden van de behandelaar.*

b) Aandacht voor privacybescherming van geneeskundige gegevens binnen de keten

Blijkens de nota van toelichting bij het Besluit forensische zorg zijn de bepalingen over gegevensverstrekking afgestemd met de wet- en regelgeving met betrekking tot bescherming van persoonsgegevens (zie Bfz, n.v.t. hoofdstuk 2).

Met betrekking tot de informatie over motivatie en behandeltrouw die op grond van artikel 2.3 Bfz wordt verstrekt aan de reclassering, is voor de Afdeling niet duidelijk dat de privacy voldoende is gewaarborgd. Deze informatie, betreffende in hoeverre de patiënt zich aan de behandeling houdt en of hij voor de behandeling nadelig gedrag vertoont, geldt namelijk binnen de psychiatrie als geneeskundige informatie waarop het medisch beroepsgeheim en het verschoningsrecht van toepassing zijn.

Tevens valt op dat in het Bfz niet wordt uitgewerkt hoe de privacy is gewaarborgd nadat deze is verstrekt aan de reclassering. De Afdeling acht het van belang dit wel te doen, aangezien de reclassering deze informatie (of delen daarvan) in het kader van zijn toezichthoudende en begeleidende taak kan doorgeven aan een van de deelnemende organisaties in het Veiligheidshuis, waarna deze kan worden doorgegeven aan gemeentelijke instanties. Voor zover het geneeskundige gegevens betreft die vallen onder het beroepsgeheim, dient in alle fasen van de informatie-uitwisseling de privacy duidelijk te zijn gewaarborgd.

Hiervoor bestaat aandacht binnen de keten.¹⁴ Dat laat echter onverlet dat, naar het oordeel van de Afdeling, de privacywaarborgen met betrekking tot de uitwisseling van geneeskundige gegevens binnen de keten in de wet- en regelgeving vastgelegd dient te worden. De nieuwe Kaderwet gegevensuitwisseling in samenwerkingsverbanden kan daartoe mogelijk de wettelijke grondslag bieden.¹⁵

Aanbeveling:

- *Leg in de wet- en regelgeving vast dat de privacy van geneeskundige gegevens is gewaarborgd met betrekking tot alle fasen van gegevensuitwisseling binnen de keten.*

4.6 Opmerkingen met betrekking tot bewaartermijn van gegevens

a) Bewaartermijn van medische gegevens in Reglement verpleging ter beschikking gestelden (Rvt)

In artikel 7.3 onder C Bfz is een wijziging van artikel 32 lid 2 Rvt vastgelegd. Deze wijziging houdt in dat het verpleeggedossier tien jaar na beëindiging van de tbs niet langer wordt vernietigd, maar wordt overgebracht naar de Algemene archiefbewaarplaats. Het verdient aanbeveling om bij deze wijziging op te nemen dat het OM dit dossier kan opvragen, zo nodig

¹⁴ Zie de handleiding die is opgesteld ten behoeve van gegevensverwerking door de Veiligheidshuizen: *Gegevensuitwisseling in het zorg- en veiligheidsdomein, een handvat voor Veiligheidshuizen, juli 2017*.

¹⁵ Een voorstel van wet wordt naar verwachting in het voorjaar van 2018 bij de Tweede Kamer ingediend.

met een machtiging van de rechter-commissaris, in het geval de ter beschikking gestelde recidiveert en weigert zijn medewerking te verlenen aan een nieuw onderzoek naar zijn geestvermogens.

Aanbeveling:

- *Neem deze toevoeging van het gewijzigde artikel 32 lid 2 van het Rvt op in artikel 7.3 onder C van het Bfz.*

b) Bewaartermijn persoonsgegevens

In het Besluit zijn in hoofdstuk 7 wel bepalingen opgenomen ten aanzien van de bewaartermijn van de verpleegdedossiers (zoals de in bovenstaande alinea genoemde), maar niet over de bewaartermijn van persoonsgegevens. Gezien de omvangrijke hoeveelheid informatie die kan worden bewaard en verstrekt valt te overwegen om ook hier bepalingen te stellen omtrent het bewaren, bijvoorbeeld een korte bewaartermijn voor de informatie die ten behoeve van individuele beslissingen is vergaard en eventueel een langere periode ten behoeve van beleid of wetenschappelijk onderzoek.

4.7 Verhouding tot wet- en regelgeving inzake gegevensbescherming

In de nota van toelichting (hst. 2) bij het Bfz wordt aangegeven hoe de informatieverstrekking is afgestemd met de wet- en regelgeving inzake gegevensbescherming: de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Uitvoeringswet AVG en de Richtlijn opsporing en vervolging.¹⁶

Blijkens de toelichting gaat de wetgever ervan uit dat de AVG van toepassing is. Uit de memorie van toelichting bij de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG) komt echter naar voren dat voor de verwerking van persoonsgegevens door de Minister voor Rechtsbescherming of de Minister van Justitie en Veiligheid of het College van procureurs-generaal ten behoeve van de tenuitvoerlegging van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen en andere strafrechtelijke sancties de Richtlijn opsporing en vervolging van toepassing is. Buiten de reikwijdte van de richtlijn valt de verwerking van persoonsgegevens door deze instanties voor andere doeleinden, zoals bestuurlijke, bestuursrechtelijke of privaatrechtelijke doelen.¹⁷

Daaruit valt op te maken dat voor de toepasselijkheid van de AVG of Richtlijn opsporing en vervolging niet zozeer de strafrechtelijke titel bepalend is, maar het doel waarvoor de verwerking van persoonsgegevens plaatsvindt. Voor de gegevensverwerking in het kader van de verlening van forensische zorg is gekozen dat deze onder de AVG valt (deze keuze wordt niet gemotiveerd) en alle andere gegevensverwerkingen in het kader van de tenuitvoerlegging straf of maatregel onder de Richtlijn opsporing en vervolging. Concreet betekent dit dat voor een tbs-gestelde het verpleegdedossier (dat informatie bevat over o.a. incidenten, veiligheid en ongeoorloofde afwezigheid) onder de Richtlijn opsporing en vervolging valt, en gegevens met betrekking tot de (inhoud van de) forensische zorg onder de AVG.

Deze splitsing is opmerkelijk en maakt de verantwoording met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens lastig te doorgronden. Verduidelijking van de verhouding van het Bfz tot dit wettelijk kader is dan ook wenselijk.

Verduidelijking is ook gewenst met betrekking tot de dossiervorming van het verpleegdedossier. Een mogelijkheid is dat er een splitsing wordt gemaakt tussen forensische zorg (die onder de AVG valt) en de overige (rechtspositionele) aspecten in de Bvt en Rvt (die vallen onder de Richtlijn opsporing en vervolging). Het verpleegdedossier blijft bijvoorbeeld onder de reikwijdte van de Bvt (art 19) en Rvt (hoofdstuk 9) en het inzagerecht van de verpleegde in het verpleegdedossier kan worden beperkt op grond van artikel 20 Bvt.

Aanbeveling:

- *Verduidelijk in het Bfz welk wettelijk kader geldend is inzake de bescherming van persoonsgegevens en het verpleegdedossier.*

¹⁶ De Richtlijn opsporing en vervolging heet voluit de 'Richtlijn (EU) 2016/680 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens door bevoegde autoriteiten met het oog op de voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de vervolging van strafbare feiten of de tenuitvoerlegging van straffen, en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Kaderbesluit 2008/977/JBZ van de Raad (PbEU 2016, L119)'.

¹⁷ Kamerstukken II, 2017/18, 34 851, nr. 3, p. 16 (memorie van toelichting UAVG)

5. Overige rechtspositionele aspecten

5.1 Verduidelijking rechtsposities forensische patiënten

In de forensische zorg verblijven patiënten op verschillende titels in verschillende soorten instellingen. Dat impliceert dat er sprake is van verschillen in interne en externe rechtspositie. Hierover biedt het Bfz onvoldoende duidelijkheid.

Eerder heeft de RSJ, in het advies over de wetsvoorstellen Wvvgz en de Wfz, al uitvoerig gewezen op onduidelijkheden omtrent de interne en externe rechtspositie en de noodzaak tot verheldering op dit punt.¹⁸ Vooral met het oog op de hanteerbaarheid voor de uitvoering achtte de RSJ het noodzakelijk 'dat er een compleet overzicht komt waarin is opgenomen wie op welke titel waar kan verblijven en wat de consequenties zijn voor de toepasselijke regels omtrent de externe en de interne rechtspositie.' Een dergelijk overzicht is niet opgenomen in de inmiddels aangenomen Wet forensische zorg en ontbreekt eveneens in het bijbehorende Besluit. De Afdeling acht het opnemen daarvan echter onverminderd noodzakelijk en herhaalt daarmee het advies uit 2015.

Aanbeveling:

- *Neem in het Bfz een compleet overzicht op van wie op welke titel waar kan verblijven en wat de consequenties zijn voor de toepasselijke regels omtrent de externe en de interne rechtspositie, evenals van de klachtmogelijkheden.*

5.2 Opmerking bij artikel 3.6 Bfz, betreffende de aan het hoofd van de instelling voorbehouden beslissingen

In de artikelen 3.4 t/m 3.6 is vastgelegd dat enkele bepalingen zijn overgeheveld vanuit de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (Bvt) en het Reglement verpleging terbeschikkinggestelden (Rvt). Met betrekking tot de aan het hoofd van de instelling voorbehouden beslissingen (art. 3.6 Bfz) geeft de Afdeling het volgende in overweging: De aan het hoofd van de instelling voorbehouden beslissingen die in het voorliggende Bfz zijn opgenomen in artikel 3.6 staan tot op heden vermeld in artikel 7 van de Bvt. Het betreffende hoofdstuk van de Bvt over bestemming en beheer is echter door de Wfz vervallen verklaard (art. 7.7 onder C Wfz). Opmerkelijk is dat alle artikelen betreffende bestemming en beheer uit de Bvt zijn overgeheveld naar de Wfz, met uitzondering van artikel 7, dat nu is overgeheveld naar het Besluit (art. 3.6 Bfz). Daarmee zijn de bepalingen omtrent de aan het hoofd van de instelling voorbehouden beslissingen, anders dan alle overige bepalingen over bestemming en beheer, niet op wettelijk niveau geregeld. De Afdeling acht dit niet consequent en niet wenselijk: ook de beslissingen van de directeur dienen op wettelijk niveau te zijn geregeld, dus ofwel in de Wfz ofwel in de Bvt. Opnemen in de Bvt zou vanuit het oogpunt van overzichtelijkheid de voorkeur hebben omdat daarin alle directeursbeslissingen zijn opgenomen. Mocht de wetgever daar niet voor willen kiezen, dan bepleit de Afdeling om deze bepaling op te nemen in de Wfz. Daarbij kan worden opgemerkt dat ook de door de minister te nemen beslissingen betreffende (over) plaatsing van tbs-gestelden, de huidige artikelen 11 t/m 15 Bvt, zijn overgeheveld naar de Wfz, terecht op wetsniveau dus.

Aanbeveling:

- *Schrap het voorliggende artikel 3.6 betreffende de aan het hoofd van de instelling voorbehouden beslissingen uit het Bfz en regel deze bepaling op wettelijk niveau, bij voorkeur in de Bvt en anders in de Wfz.*

5.3 Opmerking bij artikel 6.4 Bfz, betreffende de bevoegdheden van de minister met betrekking tot plaatsing in een tbs-instelling

In artikel 6.4 Bfz is vastgelegd dat de minister het verblijf in de instelling o.g.v. artikel 13 of 19 WvSr kan beëindigen en kan bepalen dat vervroegde plaatsing in een tbs-instelling plaatsvindt. Hiermee zijn de huidige artikelen 41 t/m 44 Pm overgenomen in het Bfz, maar niet artikel 44a Pm waarin de beroepsmogelijkheid tegen beslissingen van de minister tot plaatsing of beëindiging van die plaatsing op grond van de Bvt is opgenomen. Dat heeft weliswaar geen direct rechtspositioneel gevolg omdat de beroepsmogelijkheid in artikel 13, 4e lid, WvSr staat opgenomen (en deze blijft ongewijzigd), maar dit vraagt wel om toelichting. Onduidelijk is namelijk wat de reden is dat artikel 44a Pm niet is overgenomen. Is deze gelegen in het feit dat de beroepsmogelijkheid is opgenomen in artikel 13, 4e lid, Sr? Als dat niet is bedoeld, dan acht

¹⁸ RSJ-advies *Reactie op adviesaanvraag tweede nota van wijziging bij de Wet verplichte ggz*, 19 november 2015, zie par. 2.3 en 2.4.

de Afdeling het wenselijk om de beroepsmogelijkheid alsnog op te nemen in het Bfz en aan te geven dat deze beroepsmogelijkheid ook ziet op beslissingen van de minister op een verzoek van een gedetineerde om eerdere plaatsing in een tbs-instelling.

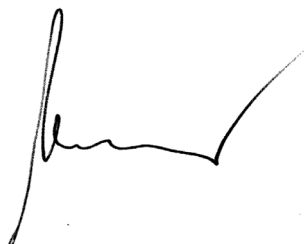
5.4 Tijdstip van start behandeling

Artikel 6.4 van het Besluit forensische zorg, waarin de bevoegdheden van de minister ten aanzien van het tijdstip van plaatsing in de tbs-instelling zijn vastgelegd, herbevestigt het beleid om als norm bij combinatiestrafen het gehele gevangenisdeel af te ronden alvorens behandeling in een FPC kan aanvangen.

Vanuit het oogpunt van behandelingseffectiviteit is een lange detentieperiode voorafgaand aan de start van de behandeling ongunstig. Een punt van zorg vormt in dit verband het voornemen van het huidige kabinet om de voorwaardelijke invrijheidstelling (nu na 2/3 van de straf) voor straffen van zes jaar of meer te beperken tot de laatste twee jaar van de gevangenisstraf. Voor tbs-gestelden met een gevangenisstraf van meer dan zes jaar betekent dat een nog langere detentieperiode voorafgaande aan de behandeling. De Afdeling acht dit onwenselijk vanuit het oogpunt van behandelingseffectiviteit en geeft in dat verband het volgende ter overweging:

- Houd, ongeacht de aangekondigde verlenging van de vi-termijn, voor tbs-gestelden in principe vast aan overplaatsing naar de tbs-inrichting na 2/3 deel van de straf;
- Geef de strafrechter meer ruimte om zich bij tbs-opleggingen uit te spreken over de wenselijkheid van een eventueel eerdere start van de tbs-behandeling (dit betekent een versterking van de inbreng van de strafrechter ten opzichte van zijn adviserende inbreng op grond van artikel 6.4 lid 3 onder c Bfz, dat de strafrechter de mogelijkheid biedt om te adviseren over een eerdere plaatsing in een tbs-kliniek).

Namens de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming,



mr. L.A.J.M. de Wit, algemeen voorzitter