



Ministerie van Justitie

# Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie

Postadres: postbus 13369 3507 LJ Utrecht

Bezoekadres: Graadt van Roggenweg 348-350  
3531 AH Utrecht  
Tel. (088) 07 10100  
Fax (088) 07 10153

Aan de Minister van Justitie  
Postbus 20301  
2500 EH DEN HAAG

Ministerie van Justitie	
BOB/DIV/OAB/AL-GD	
Dossier	
Datum	- 2 FEB. 2009
Nummer	09/5506236
Ambt.	

ROWAL

Onderdeel  
Contactpersoon  
Doorkiesnummer(s)  
Datum  
Ons kenmerk  
Onderwerp

directie  
E.P.J. Heijdelberg  
088 0710102  
30 januari 2009  
DR 2009.011/bvg

Reactie conceptvoorstel Forensische Zorg

Bij beantwoording de datum en ons kenmerk vermelden. Wilt u slechts één zaak in uw brief behandelen.

Zo. DW

Excellentie,

Hierbij bieden wij u onze reactie aan op het conceptwetsvoorstel Forensische Zorg.

Het NIFP heeft het zeer op prijs gesteld geconsulteerd te worden bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel en houdt zich aanbevolen voor nadere toelichting en overleg.

Hieronder volgt eerst commentaar op enkele artikelen uit het conceptwetsvoorstel.

Daarna volgen een aantal opmerkingen naar aanleiding van de Memorie van Toelichting.

Commentaar conceptwetsvoorstel:

Plaatsing in een inrichting ter klinische observatie bestemd

In het conceptwetsvoorstel bepaalt art. 2.2.1. sub c dat onder het verlenen van forensische zorg tevens valt het plaatsen van een persoon in een inrichting ter klinische observatie bestemd op grond van artikel 196 Wetboek van Strafvordering (Sv.).

Tijdens de informele consultatiefase heeft het NIFP laten weten de observatieplaatsing niet als vorm van forensische zorg te beschouwen. Kort weergegeven gaat het om de volgende bezwaren:

*formeel: advies aan de rechter*

Bij de observatieplaatsing gaat het om het verrichten van een multidisciplinair gedragsdeskundig onderzoek Pro Justitia ter beantwoording van (onder meer) de vraag of er bij de verdachte van een delict sprake is van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens (art. 39 Sr). Dit multidisciplinair onderzoek gaat gepaard met een opname ter observatie en is samen met diverse ambulante vormen van Pro Justitia rapportage één van de onderzoeksvarianten waartoe opdracht kan worden gegeven om de rechter van advies te dienen bij de vraag naar de strafbaarheid van de dader in verband met een eventuele psychische stoornis, de prognose met betrekking tot de recidiverisico's en de interventiemogelijkheden. Deze vraag dient de rechter te beantwoorden op grond van art. 350 Sv. Om deze reden hoort de klinische rapportage, samen met de overige vormen van rapportage, met welke zij een samenhangend rapportagegebouw vormt, naar onze mening exclusief thuis in het wetboek van Strafvordering.

*doel: geen zorgverlening, maar voorlichting*

Bij de klinische observatie gaat het dus niet om forensische zorg, maar om de het verrichten van diagnostiek om te bezien of deze forensische zorg noodzakelijk is. De klinische observatie hoort daarmee thuis in een fase voorafgaand aan het verlenen van forensische zorg en vormt samen met de andere vormen van rapportage juist de basis voor de indicatiestelling voor klinisch forensische zorg. Het brengen van de klinische observatie onder de via de indicatiestelling forensische zorg te indiceren functies brengt derhalve een omkering van middel en doel met zich mee: de observatierapportage draagt immers bij aan de zorgindicatie in plaats van dat ze gezien moet worden als te indiceren zorg.

*onjuiste beeldvorming inzake het klinisch deskundigenonderzoek*

Ook vanuit de optiek van de beeldvorming is het onwenselijk deze vorm van klinische diagnostiek te plaatsen in een wet die kaders geeft voor de uitvoering van de door de rechter bij vonnis opgelegde straf of maatregel. De indruk zou hiermee gewekt kunnen worden dat met de opname in een observatieinrichting een vervolg in de klinisch forensische zorg als het ware reeds gegeven is. Dit terwijl het uiteraard de rechter is die hierover beslist. Voor de beeldvorming is het meer helder als de observatierapportage in de fase van het strafproces en niet in die van de uitvoering blijft opgenomen.

*gevolgen voor het wetsvoorstel*

In het voorliggende conceptwetsvoorstel wordt de observatieplaatsing als titel voor het verlenen van forensische zorg benoemd. Op basis van bovengenoemde bezwaren dient de observatieplaatsing genoemd in art. 2.2.1. sub c als te indiceren forensisch zorg te vervallen. Uit de redactie van 5.1 tot en met 5.3 moet vervolgens blijken dat het hierbij niet gaat om een vorm van te indiceren forensische zorg, maar om een door de rechterlijke macht op te dragen deskundigenonderzoek dat wordt uitgevoerd in het Pieter Baan Centrum (huis van bewaring) respectievelijk één van de op grond van artikel 198 lid 3 aangewezen inrichtingen (zorginstellingen).

Verder wordt aandacht gevraagd voor de aparte status van het Pieter Baan Centrum (PBC). Het PBC is een inrichting ter klinische observatie bestemd maar heeft tevens de status van Huis van bewaring. In art. 1.1.1. sub g wordt als zorginstelling ook de instelling bestemd voor observatie genoemd. Bij de bespreking van de rijksinstellingen op blz. 33 van de memorie van Toelichting (MvT) worden naast de 2 rijksklinieken de 4 of 5 penitentiaire psychiatrische inrichtingen (ppc's) genoemd. Het PBC wordt hier echter niet genoemd. Het NIFP hecht er aan dat het PBC op deze plaats afzonderlijk als rijksinstelling voor observatie wordt genoemd en dat wordt weergegeven dat in het PBC de Penitentiaire Beginselenwet (PBW) van toepassing is, daar het PBC de status van Huis van bewaring heeft.

Op blz. 25 van de MvT staat dat alle forensisch geestelijke gezondheidszorg die op grond van de strafrechtelijke titels van hoofdstuk 2 van het wetsontwerp wordt verleend, wordt ingekocht door de Directie Forensische zorg (DiForzo) van de Dienst Justitiële Inrichtingen.

Dit zou betekenen dat ook de observatieplaatsing wordt ingekocht door DiForzo. Indien dit juist is roept dit vraag op hoe dit zich verhoudt tot de autonomie van de rechterlijke macht.

Het lijkt immers niet wenselijk dat wanneer de rechter-commissaris of meervoudige kamer heeft bevolen dat een verdachte geobserveerd dient te worden in het PBC, DiForzo zou kunnen bepalen dat de verdachte elders geobserveerd dient te worden. Inkoop door DiForzo is onnodig en zal slechts tot bureaucratie en vertraging leiden.

Voorts zou toelichting wenselijk zijn op het punt hoe de lijst van op grond van art. 198 lid 3 Sv aangewezen inrichtingen zich verhoudt tot het huidige wetsontwerp. Thans geeft het NIFP de indicatie voor een observatieplaatsing.

Vervolgens wordt door een verdachte door rechter-commissaris of rechtbank, veelal na overleg met het Openbaar Ministerie, in een bepaalde observatieinrichting geplaatst, aangewezen bij art. 198 lid 3 Sv. De vraag is of de lijst van aangewezen inrichtingen hetzelfde blijft. Alle op grond van dit artikel aangewezen inrichtingen zouden volgens het wetsontwerp immers tevens een zorginstelling dienen te zijn.

Het voornemen bestaat om ook in de ppc's klinische observatie te laten verrichten.

Gezien het ingrijpende karakter van de observatie in het leven van de verdachte lijkt het in elk geval noodzakelijk om in nadere regelgeving criteria aan te geven waaraan voldaan moet worden voordat een instelling aangewezen mag worden als instelling voor klinische observatie bestemd.

### Indicatiestelling

In het conceptwetsvoorstel is de keuze gemaakt zowel de Pro Justitia rapportage als het indicatieadvies af te ronden voor het vonnis. Het NIFP acht het wenselijk de indicatieadvisering na het vonnis te laten plaatsvinden, om de volgende redenen:

Het is de taak van de rechter om ook de maatschappelijke reactie op een delict te laten doorklinken in het vonnis. Deze maatschappelijke reactie bepaalt mede de zwaarte van opgelegde straf of maatregel. Vanuit het oogpunt van scheiding der machten lijkt het niet wenselijk dat degene die het indicatieadvies opmaakt in deze taak te bepalend is door een uitgewerkt advies, waarin reeds een keuze is gemaakt voor een bepaalde zwaarte van straf of maatregel, aan de rechter voor te leggen. De rechter krijgt dan de keuze voorgelegd bekrachtigen van dit advies of niet, terwijl hij zelf mogelijk in eerste instantie aan een andere strafrechtelijke reactie gedacht zou hebben.

Praktisch gesproken is het ambitieus om zowel Pro Justitia rapportage als indicatieadvisering af te ronden voor de zitting. Dit zal tot gevolg hebben dat veel zittingen waarin Pro Justitia rapportage wordt opgemaakt, zullen moeten worden aangehouden. Het is de vraag of de aanzienlijke verlenging van de voorlopige hechtenis die dit met zich meebrengt gerechtvaardigd is nu het gaat om verdachten van wie de schuld niet is vastgesteld.

### Niveau van psychiatrische zorg

Op bladzijde 40 van de MvT wordt opgemerkt dat het streven is dat de ppc's tweedelijns psychiatrische zorg aanbieden die op hetzelfde niveau staat als de reguliere geestelijke gezondheidszorg (equivalentieprincipe).

Het NIFP wijst er op dat met het summiere aantal uren psychiatrie dat thans is voorzien in de ppc's, aan dit streven onmogelijk uitvoering kan worden gegeven.

Dit is een belangrijk punt daar dit betekent dat hiermee geen uitvoering wordt gegeven aan de aanbeveling van de commissie Houtman, die in het kader van de verbetering van de continuïteit van zorg onder meer adviseerde het niveau van de behandeling in het gevangeniswezen omhoog te brengen.

### Aansluiting forensische zorg en geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

De artikelen 2.3 en 6.6 van het wetsontwerp beogen een soepeler aansluiting te laten plaatsvinden tussen de forensische zorg en de GGZ. Hierover de volgende opmerkingen:

Enerzijds schept art. 6.6 duidelijkheid door in alle gevallen waarin een gedetineerde vanuit het gevangeniswezen overgeplaatst wordt naar een psychiatrisch ziekenhuis (huidige art. 15-5 PBW), een BOPZ-machtiging te eisen.

Anderzijds roept dit twee vragen op:

Hoe verhoudt zich dit vereiste van een BOPZ-machtiging tot het ultimatum remedium karakter van deze maatregel, zoals ook voorzien in het Wetsontwerp verplichte geestelijke gezondheidszorg, met name in die gevallen waarin de gedetineerde vrijwillig bereid is naar het psychiatrisch ziekenhuis te gaan? Zal daarnaast niet de onbekendheid met forensische patiënten tot gevolg hebben dat men aarzelt een machtiging af te geven juist bij die patiënten die niet naar de GGZ willen, uit vrees dat hun aanwezigheid daar ontwrichtend zal werken op afdelingspersoneel en medepatiënten?

In het algemeen, dit heeft zowel betrekking op artikel 2.3 als op art. 2.6, zou onbekendheid met de forensische populatie een struikelblok kunnen vormen in het grensverkeer tussen forensische zorg en GGZ. Waar met het dubbele wetgevingstraject juist wordt beoogd om tot meer continuïteit van zorg te komen, verdient het aanbeveling te bezien hoe garanties ingebouwd kunnen worden om deze aansluiting optimaal te laten verlopen. Een mogelijkheid zou bijvoorbeeld kunnen zijn om in het geval de commissie uit de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg een advies dient te geven over verplichte zorg op grond van bovenstaande artikelen, een psychiater in de commissie te laten plaatsnemen die ruime werkervaring heeft in het forensisch veld.

### Forensische zorg voor jeugdige personen.

Uit blz. 24 van de MvT blijkt dat de wet zich niet uitstrekt over zorg die onderdeel uitmaakt van een al dan niet voorwaardelijke straf of maatregel voor jeugdige personen.

Nu dit wetsvoorstel deel uitmaakt van een dubbeltraject met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, welke wet zich evenals de wet BOPZ wel uitstrekt over jeugdige personen, lijkt het wenselijk hier op deze plaats meer aandacht aan te besteden.

Uitgelegd zou kunnen worden waarom deze keuze is gemaakt, of dit een definitieve keuze is of dat wellicht in een latere fase de jeugdforensische zorg ook onder de wet Forensische Zorg gebracht zal worden.

### Memorie van Toelichting: opmerkingen per bladzijde

#### Bladzijde 39, 6<sup>e</sup> alinea MvT

Hier staat: "Bij aanwijzing door de Minister van Justitie kunnen deze organisaties zoveel mogelijk gebruik maken van de informatie waarover zij uit hoofde van hun adviserende taken beschikken: de pro justitia-rapportage, de voorlichtingsrapportage aan OM en rechter en het medisch dossier van de gedetineerde."

Opgemerkt zij dat bovengenoemde organisaties veel informatie verzamelen. Te verwachten is, in de praktijk blijkt dit nu reeds het geval te zijn, dat deze organisaties benaderd zullen worden met het verzoek informatie te verstrekken. Het zou goed zijn indien in nadere regelgeving duidelijk wordt wanneer en met welk doel eventueel informatieverstrekking plaats kan vinden.

#### Bladzijde 39, laatste alinea MvT

Hier wordt onder meer vermeld dat de werkzaamheden voor de indicatieadvisering worden verricht door onafhankelijke professionele beroepskrachten, op basis van hun eigen professionele deskundigheid, mits deze toetsbaar en inzichtelijk is voor de opdrachtgever.

Wellicht is het opportuun op deze plaats een nadere opmerking te maken over de wijze waarop deze werkzaamheden worden verricht. "Op basis van hun eigen professionele deskundigheid" is immers een tamelijk ruime formulering.

Gezien het volume van het aantal indicatieadviezen dat dient te worden uitgebracht is het onmogelijk dat de beroepskrachten alle patiënten persoonlijk gaan zien. Dit is ook niet noodzakelijk. In de praktijk gaat aan de indicatiestelling een traject vooraf waarin door professionals onderzoek is gedaan. Dit geldt in elk geval als de indicatie voortkomt uit het onafhankelijk deskundigenonderzoek ten behoeve van de rechtspleging, ook als deze voortkomt uit de penitentiaire situatie en eveneens als deze een onderdeel is van de voorwaardelijke invrijheidstelling. Meestal zal aan de hand van de beschikbare recente informatie een deugdelijk advies opgemaakt kunnen worden. Wanneer er twijfels, onduidelijkheden of inconsistenties zijn, die niet weggenomen kunnen worden met het inwinnen van nadere informatie, is niet uit te sluiten dat een patiënt gezien wordt.

Ter voorkoming van onduidelijkheid die aanleiding kan geven tot tuchtzaken lijkt het juist op deze plaats expliciet aan te geven dat uitgangspunt is een advisering op basis van beschikbare informatie. Dat alleen in zaken waarin het om bovengenoemde redenen niet mogelijk is een deugdelijk advies te geven zonder de patiënt te zien, een (onderzoeks)gesprek dient plaats te vinden door de professionele beroepskracht.

#### Bladzijde 40, 4e alinea MvT.

Hier staat dat zich de situatie kan voordien dat de Reclassering personen alsnog naar het NIFP doorverwijst teneinde te onderzoeken of (forensische) klinische zorg kan voorzien in de behoefte van de betreffende forensische patiënten. Bedoeld wordt waarschijnlijk dat dit kan in de fase *voor* het vonnis of de beschikking. Mogelijk verdient dit verduidelijking.

#### Bladzijde 40, laatste alinea MvT

In de MvT wordt geen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen. Wellicht onnodig wordt verzocht in de MvT toch expliciet op te nemen dat de ppc's zowel voor mannen als vrouwen bedoeld zijn, zodat hierover geen onduidelijkheid kan ontstaan.

#### Bladzijde 41 MvT

Ten aanzien van de herindicatie lijkt het de vraag in hoeverre het wenselijk is dat een herindicatie altijd door dezelfde personen plaatsvindt. Zo is voorstelbaar dat indien herindicatie plaatsvindt bij een patiënt naar aanleiding van bezwaar dat deze patiënt heeft gemaakt, deze herindicatie plaatsvindt door een andere beoordelaar.

Bladzijde 42, 4<sup>e</sup> alinea MvT

Aan de laatste regel zou toegevoegd dienen te worden dat de geheimhoudingsplicht en het instemmingsvereiste *ten opzichte van de rechter of andere justitiële autoriteit* terzijde wordt gesteld. De huidige formulering lijkt te ruim.

Bladzijde 55 MvT

In de laatste alinea staat aangegeven dat de proeftijd maximaal twee en/of drie jaar mag duren. Volgens artikel 14b Sr. mag de proeftijd maximaal 10 jaar duren indien er ernstig rekening mee gehouden moet worden dat de veroordeelde wederom een misdrijf zal begaan dat gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen. Vanuit de ervaring met de categorie patiënten waar het NIFP mee te maken heeft lijkt dit een zinvolle toevoeging.

Hiermee zijn wij aan het einde gekomen van onze opmerkingen. Wij hebben het zeer op prijs gesteld onze visie op het conceptwetsvoorstel kenbaar te kunnen maken. Hopelijk worden deze opmerkingen meegenomen in het definitieve wetsvoorstel.

Hoogachtend,  
Namens NIFP

drs. E.P.J. Heijdelberg



algemeen directeur  
voorzitter directieraad

In afschrift aan:  
Mr.C.H. Bangma  
Directoraat-Generaal Wetgeving, Internationale Aangelegenheden en  
Vreemdelingenzaken  
Directie Wetgeving