

Vergaderjaar 2011–2012

32 398

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

Nr. 15

VERSLAG VAN EEN WETGEVINGSOVERLEG

Vastgesteld 4 april 2012

De vaste commissie voor Veiligheid en Justitie¹ heeft op 2 april 2012 overleg gevoerd met staatssecretaris Teeven van Veiligheid en Justitie over **de Wet forensische zorg (32 398)**.

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie,
De Roon

De griffier van de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie,
Nava

¹ 1 Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Arib (PvdA), Çörüz (CDA), De Roon (PVV), voorzitter, Vermeij (PvdA), ondervoorzitter, Van Raak (SP), Gesthuizen (SP), Dibi (GroenLinks), Van Toorenborg (CDA), Peters (GroenLinks), Berndsens (D66), Van Nieuwenhuizen-Wijbenga (VVD), Schouw (D66), Marcouch (PvdA), Van der Steur (VVD), Recourt (PvdA), Hennis-Plasschaert (VVD), Helder (PVV), Bruins Slot (CDA), Taverne (VVD), Schouten (Christen-Unie) en Hazekamp (PvdD).

Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Bouwmeester (PvdA), Van Bochove (CDA), Dille (PVV), Smeets (PvdA), Kooiman (SP), Karabulut (SP), Van Tongeren (GroenLinks), Smilde (CDA), Voortman (GroenLinks), Pechtold (D66), Van der Burg (VVD), Koşer Kaya (D66), Kuiken (PvdA), De Liefde (VVD), Spekman (PvdA), Azmani (VVD), Bontes (PVV), Koopmans (CDA), Dijkhoff (VVD), Slob (ChristenUnie), Ouwehand (PvdD) en Elissen (PVV).

Stenografisch verslag van een wetgevingsoverleg van de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie

Maandag 2 april 2012
11.00 uur

Voorzitter: De Roon

Aanwezig zijn 8 leden der Kamer, te weten:

Berndsen, Bouwmeester, Dibi, Gesthuizen, Helder, De Roon, Straus en Van Toorenborg,

en de heer Teeven, staatssecretaris van Veiligheid en Justitie.

Aan de orde is de behandeling van:

– het wetsvoorstel Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg) (32 398).

De **voorzitter**: Goedemorgen dames en heren. Ik open het wetgevingsoverleg van de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie. Op dit moment tel ik vijf vertegenwoordigers van fracties uit de Tweede Kamer. Ik heb begrepen dat de woordvoerder van de SP iets later zal komen.

Mevrouw **Van Toorenborg** (CDA): Voorzitter. Allereerst kunnen wij zeggen dat wij op hoofdlijnen ingenomen zijn met het voorliggende wetsvoorstel, want het is van groot belang dat alles in het werk wordt gesteld om recidive te verminderen. Goede forensische zorg is een heel belangrijk middel in deze strijd. Wie kan het oneens zijn met het uitgangspunt van de patiënt op de juiste plek?

Het CDA hecht er bijzonder aan dat er allerlei maatregelen worden voorgesteld die de continuïteit van de zorg borgen. Dat is heel erg belangrijk. Hierdoor wordt de kans op herhaling verminderd. Helaas is niet alles te voorkomen, maar de noodzaak van goede, op elkaar aansluitende zorg blijkt telkens weer. We hebben allemaal getuige moeten zijn van het dramatische overlijden van, de moord op, het vijftienjarige meisje hier in Den Haag, gepleegd door iemand die ooit een PIJ-maatregel had ondergaan. Daarbij zie je weer hoe ingewikkeld het is om de zorg op elkaar aan te laten sluiten. Het persoonsgerichte beleid van de vorige minister lijkt op dit moment zijn vruchten af te werpen. Het is daarom heel goed dat de staatssecretaris op deze weg voortgaat. Wij juichen de verbeteringen toe, die zullen leiden tot betere, tijdige, passende en kwalitatief hoogwaardige forensische zorg, maar er is wel een aantal punten waar wij kritisch naar kijken.

Allereerst hebben wij zorgen over de verwevenheid tussen het wetsvoorstel dat wij vandaag bespreken, betreffende de Wet forensische zorg, en het wetsvoorstel over de verplichte geneeskundige behandeling. Aanvankelijk hadden wij afgesproken dat die twee wetsvoorstellen gezamenlijk zouden worden behandeld. Dat lukt niet. Dat begrijpen wij. In het wetsvoorstel over verplichte geneeskundige behandeling zijn namelijk nog wat wijzigingen doorgevoerd en het is opnieuw in consultatie gegaan. We kunnen daar niet langer op wachten, want de staatssecretaris heeft het voorliggende wetsvoorstel, waar wij vandaag over spreken, gewoon nodig. Wij willen echter wel heel goed weten wat de consequenties zijn van het feit dat we straks één luik van het tweeluik aannemen en het andere luik nog niet volledig in beeld is. Kan de staatssecretaris daar vandaag zijn licht over laten schijnen? Waar zouden mogelijke pijnpunten liggen nu we één wetsvoorstel behandelen en nog niet het andere?

Een punt van zorg is ook de bevoegdheid van de minister en de staatssecretaris ten aanzien van de duur van de behandeling. Wij hebben daar in

de schriftelijke ronde ook kritische vragen over gesteld, want in het Wetboek van Strafrecht wordt nu een modaliteit gecreëerd waarmee de strafrechter de mogelijkheid krijgt om een zorgmachtiging af te geven. Daarbij is bepaald dat het verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis alleen maar wordt beëindigd met machtiging van de minister van Justitie. Zo wordt een oplossing gevonden voor het probleem dat de minister momenteel weinig invloed kan uitoefenen op de maatregelen. De CDA-fractie begrijpt dat probleem. Wij kunnen ons ook heel erg veel voorstellen bij de oplossingsrichting, maar wij begrijpen ook de grote weerstand vanuit het veld, ook van de RSJ.

De oplossingsrichting die nu voorligt, is niet de echte uitwerking van het advies van de commissie-Visser. Daarin ging het zuiver om continuïteit van hulpverlening, zodat ook na een straftitel een vervolg mogelijk was. Nu is het wat ingekleurd in: de minister bepaalt de einddatum. Met deze constructie zegt de strafrechter eigenlijk: deze persoon is te ziek; hij moet behandeld worden in een ziekenhuis, meer dan in tbs-setting, maar straks bepaalt niet de geneesheer-directeur vanuit zijn expertise dat de patiënt met ontslag mag, maar de minister van Veiligheid en Justitie. Feitelijk hebben we straks twee manieren van beëindiging van een behandeling binnen de verplichte geneeskundige behandeling.

Iemand die een delict heeft gepleegd, kan alleen gaan met machtiging van de minister, en iedereen die op een andere manier onvrijwillig is geplaatst, kan gaan wanneer de geneesheer-directeur dat bepaalt. Het verschil, en dat snappen wij goed, zit hem in het feit dat de ene persoon een delict heeft gepleegd en de andere niet. Daarom is het op zich logisch dat de minister van VenJ een rol blijft spelen. Hij moet namelijk ook andere belangen afwegen; denk aan de belangen van het slachtoffer. Toch is het wel vreemd dat niet de dokter bepaalt dat iemand niet meer ziek is en dus geen behandeling meer nodig heeft, maar de op dat terrein totaal niet deskundige bewindspersoon.

Dat de CDA-fractie echter niet volledig in de weerstand zit, komt door een klein zinnetje. De staatssecretaris schrijft namelijk dat het vereiste van de machtiging er niet toe kan leiden dat de betrokkene langer wordt vastgehouden dan op grond van de strafrechtelijke titel nodig is. Als de titel niet meer bestaat, kan betrokkene niet langer worden vastgehouden. Dat is een heel principiële punt en wij willen graag dat de staatssecretaris dat voor ons duidelijk maakt. Is het nu zo dat de minister wel zegt dat iemand eerder dan de einddatum van de strafrechtelijke titel mag gaan, maar dat iemand, als die titel afloopt, niet meer gedetineerd blijft of in een zorginstelling blijft? Immers, als we dat niet zo opbouwen, waar is dan nog de titel? Dat zegt ook de Raad van State. Wij vinden het belangrijk dat de staatssecretaris daar vandaag op ingaat.

Ik ga verder met een volgend punt – ik bouw op naar principiële van de problemen – namelijk de bevoegdheid van de minister ten aanzien van instellingen waar is ingekocht. Dat is ook zo'n punt waar het veld veel weerstand tegen heeft, en dat is een understatement. De minister van VenJ koopt de zorg in en is klant, maar krijgt daarnaast ook zeggingskracht in de gecontracteerde instellingen. Wij snappen dat heel goed ten aanzien van de tbs, maar het is nog maar de vraag hoe ver die zeggingskracht moet reiken. We vinden natuurlijk dat de verschillen tussen tbs en andere forensische zorg kleiner moeten worden, maar de maatregel zoals die nu wordt gepresenteerd, kan wel heel drastisch zijn. Stel nu dat er maar voor een paar plekken is ingekocht in een heel grote zorginstelling. Wat is dan nog de bevoegdheid van de staatssecretaris of de minister om in te kunnen grijpen in die instelling? Is het niet handiger om dan te kiezen voor scherpere inkoopvoorwaarden of om te bepalen dat de minister met minder dan drie, vier of tien plekken niet optreedt maar het contract terugtrekt wegens wanprestatie of wat dan ook? Dan kunnen andere maatregelen genomen worden en kunnen de mensen ergens anders

ondergebracht worden. We begrijpen dat de Algemene Rekenkamer hier ook mee worstelt en het is belangrijk om hier vandaag over te spreken. Wij constateren overigens dat het met die inkoop helemaal niet vlot. Ik heb daar zicht op bij bijvoorbeeld Reinier van Arkel. Daar worden afspraken gemaakt met een inrichting, de p.i. Vught, en die blijken niet te werken. De plaatsen blijven leegstaan, met alle financiële consequenties voor een zorginstelling van dien. De staatssecretaris zegt dat hij moet kunnen ingrijpen als er zorgen zijn, maar vervolgens zet hij de instellingen zelf wel een beetje met de rug tegen de muur. Ten aanzien van de tbs-instellingen en instellingen waar veel wordt ingekocht is er geen enkel probleem. Wat doen we echter als er maar een paar plekken zijn ingekocht? Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat dit beter verloopt? Hoe denkt hij te moeten optreden als het op dat punt in zijn ogen niet allemaal even goed gaat?

Ik kom nu bij het meest principiële punt, waarmee we echt heel erg veel moeite hebben: de geheimhoudingsplicht. Geregeld wordt dat indien een verdachte zijn medewerking aan een onderzoek naar zijn geestvermogens weigert, oude dossiers van mogelijk eerder ondergane vrijwillige behandelingen kunnen worden opgevraagd. Dat presenteert dit kabinet als een oplossing voor het probleem van de weigerachtige observandi. De CDA-fractie erkent het probleem. We hebben echter heel grote moeite met de oplossingsrichting. Bedenk dat ongeveer 1 miljoen mensen op enig moment in hun leven de steun van de ggz zoeken. Al deze mensen moeten zich dan realiseren dat de vertrouwensband met de behandelaar veel later gemakkelijk kan worden doorbroken, in het belang van een eventueel onderzoek in een fase waarin zij eventueel verdachten zijn. Waarom dit voorstel? Omdat 70 verdachten die ter observatie in het Pieter Baan Centrum worden geplaatst, niet aan hun observatie blijken te willen meewerken. Die onwil is inderdaad af en toe erg hinderlijk, omdat de observatie in het Pieter Baan Centrum dan soms een onvoldoende beeld geeft van de geestvermogens van de verdachte. Dan zou het lastig kunnen zijn om iets te concluderen. We moeten daarbij echter wel opmerken dat er binnen de beroepsgroep stevige kritiek op het Pieter Baan Centrum is. Vooraanstaande forensisch psychiaters geven aan dat men in het Pieter Baan Centrum veel te voorzichtig is. Die terughoudendheid is zelfs in de ogen van de beroepsgroep niet nodig. Bovendien weten we dat rechters tbs kunnen opleggen aan mensen die weigeren om mee te werken. We weten van rechters dat ze dat niet doen, omdat ze zich afvragen of een behandeling zin heeft bij iemand die niet wil. Daar zijn de behandelaars het juist volledig mee oneens. Is dat wel voldoende tussen de oren van de rechters gekomen? Behandelaars hebben juist de mogelijkheden en de deskundigheid om erdoorheen te breken en om toch met dwarsliggers aan de slag te gaan. We moeten immers niet vergeten dat het dwarsliggen soms eenvoudigweg een onderdeel van het ziektebeeld is. Dat dreigen we onbehandeld te laten, omdat de patiënt niet wil. Kortom, schieten we hiermee niet op een op zich wel gevaarlijke mug, terwijl we veel betere verdelgingsmiddelen hebben?

We zijn daarom erg ingenomen met het voorstel dat we nu in Amsterdam zien, namelijk het voorstel om een zware strafzaak te splitsen. Daarbij wordt eerst gekeken of de verdachte het delict wel heeft gepleegd. Als dat zo is, wordt hij aangemerkt als dader. Daarna wordt er bekeken wat men met die dader kan doen. Dat systeem zou je ook kunnen gebruiken als mensen weigeren om mee te werken aan een behandeling of een observatie. Die mensen zijn namelijk altijd bang – dat blijkt ook duidelijk uit gevoerde gesprekken – om mee te werken aan de observatie, omdat ze dan ook bijdragen aan het vinden van bewijs tegen zichzelf.

De voorzitter: Mevrouw Helder wil een vraag stellen. Voordat ik haar daartoe de gelegenheid geef, merk ik op dat ik per fractie in deze ronde twee interrupties zal toestaan.

Mevrouw **Helder** (PVV): Mevrouw Van Toorenburg wil het in twee fasen splitsen. Dat lijkt mij echter totaal geen oplossing voor het probleem dat zij signaleert. Het gaat over het doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Dan maakt het niet uit of het een verdachte of een veroordeelde is. Er is nog een reden waarom ik het geen geschikte oplossing vind. Als men niet meewerkt, komt dat niet omdat men bang is veroordeeld te worden, maar omdat men bang is om veroordeeld te worden tot tbs. En waarom? Omdat tbs zo lang duurt. Kan mevrouw Van Toorenburg op deze twee punten ingaan?

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA): Ik begrijp dat mevrouw Helder hiernaar vraagt, want heel eenvoudig bekeken lijkt het inderdaad zo. Als je het echter verder analyseert, blijken er ook andere oorzaken te zijn voor de weerstand tegen het meewerken aan observatie. Iemand realiseert zich dat, als hij zich helemaal blootgeeft, dat rapport naar de rechter gaat en die daar bewijs uit kan halen voor de vaststelling of hij het delict heeft gepleegd. Daar hebben wij gesprekken over gevoerd en ik ken dit ook uit mijn eigen ervaring in het gevangeniswezen. Mevrouw Helder heeft dus voor een deel gelijk, want voor een aantal observandi geldt inderdaad dat ze bang zijn voor de tbs. We weten echter ook dat mensen weerstand hebben omdat ze daarmee meewerken aan het vinden van bewijs.

Mevrouw **Helder** (PVV): Tijdens het AO over het voortgangsbericht kinderporno sprak mevrouw Van Toorenburg over het dwingen van de verdachte tot het meewerken aan het ontsleutelen van zijn computer. Dat loopt in Engeland. Hier kan dat wat de PVV betreft gelukkig niet, want iemand is niet verplicht om aan zijn veroordeling mee te werken. Daar was mevrouw Van Toorenburg het totaal niet mee eens. Zij vond dat het juist wel zou moeten kunnen. Op dat punt constateer ik dan toch een tegenstrijdigheid.

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA): Er is een wezenlijk verschil tussen een medisch beroepsgeheim en zoekopdrachten op een computer. Bovendien hebben we gezegd dat we eens moeten kijken hoe het in Engeland werkt. Daar doet men het bijvoorbeeld ook wanneer er ernstige bezwaren zijn en een rechter zegt dat de computer mogelijk bij kan dragen aan het vinden van bewijs. We hebben helemaal nog niet gezegd wat precies uit die onderzoeken moet worden overgenomen. Als andere landen slimme manieren hebben gevonden om bewijs te vergaren, moeten we daar niet de deur voor dichthouden. Dat is echter totaal iets anders dan dat het gegeven dat iemand die op enig moment hulp heeft gezocht in zijn leven, kan bijdragen aan het bewijs dat hij of zij iets heeft gedaan, niet alleen maar ten aanzien van de geestvermogens. Daarom zijn we zo blij. We moeten ook gewoon afwachten hoe het werkt. In Amsterdam wordt een pilot gedraaid waarin de twee fasen worden geknipt. Dat doet men niet voor niets. De rechters zien namelijk dat er pijnpunten zijn in de wijze waarop op dit moment het strafproces is georganiseerd.

De **voorzitter**: Mevrouw Helder, dit wordt uw tweede interruptie.

Mevrouw **Helder** (PVV): Ik gooi mijn tweede interruptie er toch tegenaan. Mevrouw Van Toorenburg zegt dat dit totaal iets anders is. Dat ben ik deels met haar eens, maar deels ook niet. Zij zegt dat iemand die hulp heeft gezocht in een ver verleden zo bijna wordt gedwongen om mee te werken aan zijn eigen veroordeling, omdat rechters de medische rapportage ook gaan gebruiken om te kijken of iemand het überhaupt wel heeft begaan. Daarin zit geen verschil met wat ik haar net voor de voeten wierp, namelijk dat het in Engeland een zelfstandig strafbaar feit is als je niet meewerkt aan het ontsleutelen van de computer op het moment dat je nog verdachte bent. Als je daartoe gedwongen wordt, ben je dus ook

gedwongen om aan je eigen veroordeling mee te werken. Dat geldt voor beide gevallen. Ik merk nogmaals op dat het CDA daar indertijd geen probleem mee had, terwijl het dat nu wel heeft.

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA): We hebben het voorstel van de staatssecretaris en de minister helemaal nog niet gezien. We hebben louter geconstateerd dat men in Engeland bij de ergste zedenzaken, als er heel veel bewijs tegen iemand is, een manier heeft gevonden om computers te ontsleutelen. Wij nemen natuurlijk ook computers in beslag, maar soms hebben mensen daar codes in gezet. Dat maakt dat het moeilijk wordt om die te doorbreken. Er zijn dan 90 rechercheurs maandenlang bezig terwijl we de kinderen nog niet kunnen ontzetten. We willen daarom eerst naar Engeland kijken, waarna we kunnen beoordelen of wij het zo willen of niet. Misschien willen we het niet zo, maar we moeten eerst kijken wat in Engeland voor belangrijke zaken zijn ontwikkeld, juist om de veiligheid van de kinderen te garanderen. Hier gaat het erom dat iemand op enig moment in zijn leven mogelijk hulp heeft gezocht in de psychiatrie en dat dit kan bijdragen aan bewijs in een latere fase. Wij vragen ons af of dat nodig is. We kunnen wel kijken of we die rapportage kunnen gebruiken als vaststaat dat een verdachte het heeft gedaan. Over die knip spraken we zojuist al. Een andere mogelijkheid is verlenging van de observatieperiode. Je zou die bijvoorbeeld kunnen verlengen wanneer inmiddels is vastgesteld dat iemand het feit heeft gepleegd. Nu is dat nog heel lastig, omdat we met een verdachte te maken hebben. Je kunt iemand niet eindeloos in het Pieter Baan Centrum zetten. Je hoeft daar wat minder terughoudend in te zijn als blijkt dat iemand het delict heeft gepleegd.

Eigenlijk is een en ander ook wel een beetje vreemd, omdat we van de week nog een brief hebben gekregen van de minister van VWS, waarin zij schrijft dat we opnieuw moeten kijken naar het medisch beroepsgeheim. Er is namelijk geconstateerd dat artsen veel te terughoudend zijn in het gebruik daarvan. Als een arts het idee heeft dat iemand een ernstig delict pleegt, kan hij aan de bel trekken. Dat gebeurt heel weinig. Blijkbaar is daar iets aan de hand. De minister wil onderzoeken hoe daarin verbeteringen kunnen worden getroffen. Laten we al dat soort zaken ook eens even kritisch bekijken. We moeten constateren dat de RSJ behoorlijk de hakken in het zand heeft gezet. We erkennen het probleem dat het soms lastig kan zijn. We zien alleen heel andere oplossingsrichtingen. Ten eerste: zorg ervoor dat het Pieter Baan Centrum beter onderzoek doet, zodat het er wel achter kan komen. Ten tweede: andere psychiaters zeggen dat het Pieter Baan Centrum veel te terughoudend is. Ten derde: zorg ervoor dat rechters snappen dat mensen die niet willen meewerken, prima kunnen worden behandeld. Ten vierde: zorg ervoor dat je langer kunt observeren; maak daarbij een knip. Dat zijn allemaal maatregelen die wij veel beter eerst kunnen nemen dan dat wij het medisch beroepsgeheim doorbreken.

Dat zeggen wij met name omdat wij in de afgelopen tijd zagen dat men in de ggz heel belangrijke stappen heeft gezet om ervoor te zorgen dat mensen snel hulp zoeken. Wij constateren dat mensen in iedere zedenzaak zeggen dat zij op enig moment hebben geweten dat wat zij wilden gaan doen, verkeerd was. Daarom hebben die mensen hulp gezocht. Wij hebben nu een meldpunt, telefoonlijnen en goede behandelingen, ook in Amsterdam. De specialisten zijn echter heel bang dat mensen die goede hulp, die blijkt te werken, niet meer opzoeken, omdat zij bang moeten zijn dat zij op enig moment verdachte worden. Wij kunnen anders spreken over een veroordeelde, maar het CDA is bang dat mensen geen hulp meer zoeken als zij bang zijn dat zij ooit verdachte worden. Uiteindelijk is het het allerbeste dat wij proberen te voorkomen dat mensen delicten plegen in plaats van dat wij alleen maar heel stoer en heel stevig inzetten als het delict al is gepleegd. Daar eindig ik mee.

Het is een goed wetsvoorstel, maar wij hebben een aantal punten van zorg. Wij zijn bang dat de staatssecretaris een stap te ver gaat met het doorbreken van het medisch beroepsgeheim.

Mevrouw **Straus** (VVD): In februari 2011 heeft mevrouw Van Toorenborg van het CDA samen met collega Kooiman van de SP een amendement ingediend in een debat over maatregelen voor de kindbescherming. Daarmee verplichtten zij behandelaars van kinderen die te maken hebben met ondertoezichtstelling zelfs om informatie ter beschikking te stellen aan de stichting die ondertoezichtstelling uitvoert. Dat geldt dus ook voor het geval de behandelaars zelf tot de afweging zouden komen dat zij het beroepsgeheim niet willen doorbreken. Kan mevrouw Van Toorenborg nader duiden hoe zij dat ziet ten opzichte van hetgeen zij nu naar voren brengt?

Mevrouw **Van Toorenborg** (CDA): Dat is een heel realistische vraag. Het gaat erom dat in de ggz steeds vaker familiebehandelingen plaatsvinden. Als een ouder in behandeling is en de psychiater erachter komt dat die ouder zijn of haar kind ernstig mishandelt, moet de desbetreffende arts aan de bel kunnen trekken. Dat staat ook in de wet. Wij merken echter dat dit niet gebeurt. Dat zijn momenten waarop men het medisch beroepsgeheim in het belang van een mishandeld of misbruikt kind kan doorbreken. Dat kan nu ook al. Dat is allemaal preventief. Daarom hebben wij toen gevraagd om het mee te nemen. De minister heeft dat op zich genomen; er wordt nu bekeken hoe je aan de ene kant het medisch beroepsgeheim veilig kunt maken en aan de andere kant ervoor kunt zorgen dat men zich ervan bewust is wanneer aan de bel moet worden getrokken. Dat vinden wij allemaal prima. Het gaat om gevallen waarin een ouder in behandeling is die een direct gevaar vormt voor een kind en er moet worden geanalyseerd of zo'n kind bijvoorbeeld in een pleeggezin moet worden geplaatst. Het lijkt ons belangrijk dat medici zich dan niet achter hun beroepsgeheim verschuilen. Dat is echter iets totaal anders dan als het beroepsgeheim zomaar zonder meer aan de kant kan worden geschoven in rapporten van misschien wel tientallen jaren geleden over iemand die alleen maar verdachte is. Het blijft een heel gevoelig punt en juist daarom heeft de minister van VWS gezegd: laten wij het medisch beroepsgeheim kritisch bekijken. De staatssecretaris schiet nu eigenlijk langszij; hij wil het in één keer aan de kant zetten.

Mevrouw **Straus** (VVD): Ik kan de redenering van mevrouw Van Toorenborg grotendeels volgen. In het geval dat ik noemde gaat het om de bescherming van kinderen, waarvoor het beroepsgeheim eigenlijk actief wordt doorbroken. Ook daarbij kunnen hulpverleners niet meer zelf de afweging maken. Ik ben het met mevrouw Van Toorenborg eens dat zij dit eigenlijk veel meer zouden moeten doen. Ik ben dan ook heel blij met de nieuwe handreiking die KNMG recentelijk op dat gebied heeft gedaan. Ook in het amendement dat mevrouw Van Toorenborg toentertijd heeft ingediend, heeft zij ervoor gekozen om het belang van kinderen voor te laten gaan op het belang van het medisch beroepsgeheim van de persoon die mishandelingen pleegt. Ik zie dus grote parallellen met wat vandaag voorligt, ondanks het feit dat ik het dilemma van mevrouw Van Toorenborg begrijp en daar straks in mijn inbreng op zal ingaan. Het desbetreffende amendement is aangenomen door de Kamer. Kan mevrouw Van Toorenborg er misschien nader op ingaan?

Mevrouw **Van Toorenborg** (CDA): Als de enige weg is dat je als psychiater ziet dat een kind ernstig wordt mishandeld, dan moet je kunnen optreden. Dat is iets totaal anders dan nu gebeurt, namelijk dat een verdachte moet meewerken aan een onderzoek, van wie alles kan worden onderzocht en van wie wij ineens iets dat heel vroeger zou

hebben gespeeld in de ggz er zo maar even bij trekken. Dat is alleen maar gevaarlijker in verband met mishandeling. Ik zei niet voor niets dat wij nu inzetten op preventie. Je moet er nu voor zorgen dat mensen zich onbelemmerd weten om de hulp van de ggz te zoeken. Als wij dat niet doen, zijn wij bang dat heel veel mensen als tijdbommen gaan rondlopen. Dan zijn er delicten gepleegd en, halleluja, kunnen wij er gelukkig op terugkijken dat iemand hulp heeft willen zoeken, maar dat toch maar niet heeft gedaan omdat deze bang was voor de consequenties. Dat moet je juist voorkomen.

Wij willen dat iemand totaal veilig hulp kan zoeken. Als iemand bij een psychiater is en die psychiater constateert dat deze een tijdbom is, kan ook nu al het beroepsgeheim worden doorbroken. Dat is de juiste weg. Zolang een psychiater het gevoel krijgt dat die hulpverlening voor de hulpvragers alleen een soort excuus is om hun goddelijke gang te gaan, treedt een psychiater ook nu op. Wij hebben daarover de afgelopen weken gesprekken gevoerd. Dat is de weg, maar pas op met het vele jaren later zonder meer doorbreken van het medisch beroepsgeheim bij verdachten. Dat is ons punt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Met het voorliggende wetsvoorstel wordt een nieuw stelsel van forensische zorg geïntroduceerd. Het is een wetsvoorstel met een organisatorische karakter dat tegelijkertijd problemen in de praktijk moet voorkomen en moet leiden tot herstel van de forensische patiënt. Dit alles heeft tot doel het vergroten van de veiligheid van de samenleving. Daarvan zijn wij een groot voorstander. Volgens mij is iedereen dat.

Dit wetsvoorstel heeft vier hoofddoelstellingen, die de PvdA-fractie zeer ondersteunt. Het zijn de patiënt op de goede plek, goede zorg, gericht op veiligheid in de samenleving, voldoende zorgcapaciteit en goede aansluiting tussen forensische en curatieve zorg. Kortom, het voorstel is gericht op het herstel van de patiënt en het voorkomen van recidive. Het liefst zou de PvdA-fractie aan dit wetsvoorstel een vijfde doel plakken: zorg voor veiligheid. Voorkom dat mensen met een psychiatrische stoornis, een verslaving of een geestelijke beperking iets strafrechtelijks doen. Veiligheid begint immers bij voorkomen. Dat doel zouden wij graag aan dit wetsvoorstel willen plakken omdat ook de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling een belangrijk rapport heeft uitgebracht. Het rapport heet Straf en zorg: een paar apart. Daarin wordt een aantal knelpunten uit de forensische zorg gesignaleerd. Meer dan 40% van de gedetineerden is voor detentie al in beeld bij zorginstellingen. Ruim 80% van alle gedetineerden heeft ooit een psychische stoornis gehad of heeft deze nog steeds. De nazorg is gebrekkig en twee derde van de gedetineerden recidiveert binnen vier jaar. Samengevat: veel mensen met een zorgvraag zijn voor detentie al in beeld, maar toch kan niet worden voorkomen dat ze een daad begaan.

Het voorkomen van het begaan van deze daad is niet aan dit wetsvoorstel gekoppeld. Dat begrijpen wij, maar wij constateren ook dat het voorkomen van een daad niet echt door dit kabinetsbeleid wordt bereikt. Ik wijs bijvoorbeeld op de forse bezuinigingen op de ggz en de invoer van een eigen bijdrage. Op deze manier stopt de innovatie die in de ggz gaande is. Vooral in de forensische ggz zijn heel goede stappen gezet, maar dit komt nu tot stilstand. De eigen bijdrage in de ggz is een forse drempel voor de zorg. Met in het achterhoofd de conclusies van het RMO-rapport zeggen wij tegen de staatssecretaris: dit is niet een heel slimme ontwikkeling, namelijk enerzijds een wet in het leven roepen en anderzijds een aantal problemen creëren.

Dat gezegd hebbende, benadruk ik dat de PvdA-fractie de intentie van het wetsvoorstel steunt. Wij zijn het wel eens met de kritiek van de Raad van State, die vraagt welk probleem er in de praktijk met dit wetsvoorstel wordt opgelost. Ook had de PvdA-fractie liever gezien dat wij dit

wetsvoorstel in samenspraak zouden behandelen met het voorstel voor de Wet verplichte ggz. Tegelijk begrijpen wij dat de staatssecretaris van Justitie daarop door de enorme vertraging op VWS niet wil wachten. Deze staatssecretaris wil doorpakken en dat siert hem. Wat hem ook siert, is dat het slachtoffer een plek krijgt in dit wetsvoorstel en dat hij kiest voor een praktische oplossing voor praktische problemen: hier lopen wij tegenaan en dat gaan wij op die manier even snel aanpakken. Dat vinden wij heel positief, maar op sommige punten gaat de staatssecretaris ver en wat de PvdA-fractie betreft te ver. Daarop zal ik dadelijk terugkomen.

Veiligheid begint met voorkomen. Ik heb al verschillende keren een discussie gevoerd met deze staatssecretaris over de eigen bijdrage in de ggz. Wij willen geen drempel voor zorg maar voor het uit de hand lopen van psychische problemen waardoor mensen bij justitie kunnen belanden. De staatssecretaris geeft zelf toe die eigen bijdrage een probleem te vinden, vooral omdat deze mensen in het afvoerputje van justitie belanden. Een niet-beantwoorde zorgvraag kan tot justitie leiden. Het siert deze staatssecretaris dat hij dit eerlijk toegeeft. Het is jammer dat zijn collega mevrouw Schippers hier vervolgens maling aan heeft.

In dit wetsvoorstel is opgenomen dat mensen die gedwongen forensische ggz krijgen, ook een eigen bijdrage moeten betalen. Dat verbaast ons. De staatssecretaris zegt eerst dat de eigen bijdrage een drempel is naar zorg en dat wij dat niet moeten doen. Dan verliest hij die strijd van de minister van VWS en voert vervolgens ook maar een eigen bijdrage in: in de BOPZ is sprake van een eigen bijdrage, dus hier ook. Het kabinet zegt echter steeds dat gedwongen ggz civiel via de BOPZ gratis is, dus forensisch ook. Wij zijn de draad dan ook helemaal kwaad en hebben een amendement gemaakt om die eigen bijdrage in zijn geheel te schrappen. Nogmaals, wij snappen dat de zorgkosten stijgen, maar voor mensen die het risico lopen om gevaarlijke dingen te doen mag er geen enkele drempel zijn naar zorg. Mijn college mevrouw Van Toorenburg zei al dat mensen die met heel foute gedachten over pedofilie rondlopen, gewoon zorg moeten kunnen krijgen zonder bang te hoeven zijn dat hun dossier wordt gelicht. Tegelijkertijd horen wij van forensisch centrum De Waag dat deze mensen zorg mijden omdat er een eigen bijdrage is. Los van het feit dat het geld kost, is het ook psychisch een enorme drempel. Dat draagt niet bij aan de veiligheid.

De afgelopen jaren zijn er forse verbeteringen aangebracht in de forensische ggz. Mijn complimenten daarvoor. Een aantal punten kan echter nog beter. Onlangs bleek dat psychologen en psychiaters te weinig tijd hebben om een onderzoek te doen. Dat komt de kwaliteit niet ten goede. Ook rechters nemen niet voldoende tijd om de gemaakte rapporten voldoende te bestuderen. Wat is hierover het oordeel de staatssecretaris? Het is immers nogal heftig dat er te weinig tijd is om een onderzoek te doen, met als mogelijk gevolg dat mensen een verkeerde behandeling krijgen in de kliniek. Dan zijn wij niet goed bezig!

Er zijn steeds meer mensen met een laag IQ die in forensische ggz belanden. Dat komt ook omdat een laag IQ nu wel wordt onderkend, terwijl dat in het verleden misschien niet altijd het geval was. Zowel het meetinstrument om een laag IQ vast te stellen als de behandeling van deze mensen moet worden verbeterd. Dat geldt ook voor het verhoor. Een en ander is voortvarend opgepakt. Wat is de stand van zaken?

Ik heb al gezegd dat er in het veld zorgen bestaan dat psychiaters en psychologen te weinig tijd hebben om een goed rapport af te leveren. Tegelijkertijd is er niet voldoende personeel en weigeren mensen steeds vaker mee te werken aan een observatie. Wij willen de oorzaak hiervan boven tafel krijgen. Wij horen steeds vaker dat advocaten hun cliënten adviseren niet mee te werken aan tbs, omdat mensen veel te lang in de tbs verblijven en het totaal ongewis is hoe lang die zal duren. Volgens alle deskundigen is dit mede de schuld van de politiek, die zich er elke keer mee bemoeide als er iets misging. Er werden verlopen ingetrokken,

behandelaren werden beperkt in hun professionele ruimte en daardoor zit het systeem ontzettend vast. Dat is de reden waarom advocaten hun cliënten dit advies geven.

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA): Ik begrijp de redenering, maar heeft deze staatssecretaris niet juist gezegd: als iemand zich niet aan de regels houdt, mag diegene niet met verlof, maar ik stop met die algemene maatregel, die wel gold onder het vorige kabinet – waar wij samen verantwoordelijk voor waren – dat alle deuren zomaar dichtgaan? Dat is juist iets waar deze staatssecretaris mee is gestopt. Hij heeft gezegd: het treft alleen maar die ene persoon die zich niet aan de regels houdt. Dat is toch alleen maar winst?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De winst is zeker dat Kamerlid Teeven zich ermee bemoeide, maar dat staatssecretaris Teeven zegt: nee, dat moeten we toch maar niet meer doen. Dat is zeker winst. We horen vanuit de praktijk dat er meteen die keiharde sanctie ligt als iemand zich niet aan de voorwaarden houdt. Maar iemand die te laat van verlof terugkomt omdat de trein vertraging heeft, is een totaal ander verhaal dan iemand die denkt: ik ga even vrolijk een middag op een terrasje zitten, want ik heb lak aan de regels waaraan ik moet voldoen. Er wordt dus nog wel degelijk een standaardstraf opgelegd vanuit justitie. De behandelaars zeggen dat zij de professionals zijn en dat zij met die personen werken. Zij moeten ook de ruimte en de verantwoordelijkheid krijgen, want dan kunnen zij hun werk goed uitvoeren. Dat maakt de samenleving veiliger dan de blauwdruk die vanuit justitie wordt opgelegd.

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA): Ik constateer dan wel dat daarin een belangrijke stap is gezet. Het CDA heeft er geen enkele moeite mee dat iemand die de regels aan zijn laars lapt, daar zelf de consequenties van draagt. Ook de PvdA-staatssecretaris in het vorige kabinet gooide gewoon alle deuren dicht. Laten we derhalve constateren dat het winst is dat we nu heel gericht kijken naar degene die de regels schendt. Dat hadden we uiteindelijk natuurlijk veel eerder moeten doen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat is zeker winst. We zijn er nog niet helemaal, maar dat is winst. Het probleem blijft echter nog wel dat de advocaten zeggen dat de doorlooptijden nog steeds te lang zijn, dat mensen niet snel en tijdig behandeld worden en dat zij te lang vastzitten. De advocaten zeggen: door de politieke consternatie die is ontstaan, duurt het te lang en adviseren we om het niet te doen. Tegelijkertijd zeggen bepaalde rechters: als iemand niet tijdig of goed wordt behandeld, dan leggen we ook geen tbs op; we gaan iemand niet iets opleggen wat hij vervolgens niet krijgt. Dat betekent dat mensen die potentieel gevaarlijk zijn, niet de behandeling krijgen die ze nodig hebben, en dat is gevaarlijk. Dat zijn wij geheel met het CDA eens. Hoe denkt de staatssecretaris te voorkomen dat mensen gewoon weigeren mee te doen aan observatie? Er ligt ook een rol voor de staatssecretaris als het gaat om het leveren van goede zorg vanuit de klinieken mogelijk te maken. Die mensen willen dat. Geef hun de ruimte! Er ligt voorts een rol om met advocaten te spreken, omdat het gewoon gevaarlijk is om een bepaald persoon te adviseren om maar niet mee te werken en zich niet te laten behandelen. Vervolgens zit iemand in een kliniek en weigert hij of zij gewoon nog steeds om zich te laten behandelen. De staatssecretaris wil de bevoegdheid krijgen om dossiers in te zien. Dat vindt de Partij van de Arbeid om meerdere redenen ongewenst. Wij vinden het ook een bijzonder voorstel, omdat de minister van VWS onlangs heeft gezegd dat zal worden gekeken waar de mogelijke knelpunten liggen en dat het zorgvuldig met de mensen uit het veld zal worden besproken. Ligt er echt een knelpunt of denken mensen dat het niet mag? En vervolgens komt er,

een klein beetje hatseflats, dit snelle voorstel van de staatssecretaris tussendoor. De vaste commissie is op bezoek geweest bij het Pieter Baan Centrum. We hebben toen gehoord dat men soms een klein puzzelstukje nodig heeft om te kunnen beoordelen of iemand wel of geen tbs moet worden opgelegd. Het siert de staatssecretaris wel dat hij denkt dat we dat op die manier kunnen regelen, maar daar kleven vervolgens zulke grote bezwaren aan dat wij daar niet mee kunnen instemmen. Wij hebben een amendement voorbereid om dit onderdeel eruit te halen. Ik heb begrepen dat in ieder geval de CDA-fractie het daarmee eens is. Ik hoop dus op een Kamermeerderheid. Ik zie al geknik van woordvoerders aan mijn andere kant.

Waarom zijn wij erop tegen? Het is een schending van de privacy en een aantasting van het medisch beroepsgeheim. Daar moeten we zeer terughoudend mee omgaan, zeker omdat het om 35 mensen per jaar gaat. Dit is echt een paardenmiddel. Zoals mijn collega van het CDA ook al zei, bestaat daardoor het risico dat mensen zorg gaan mijden. Immers, als er ergens een dossier van jou wordt opgesteld, kan dat tegen je worden gebruikt. Dat is natuurlijk levensgevaarlijk.

Wij hebben derhalve een amendement opgesteld om dit artikel eruit te halen. Maar tegelijkertijd hebben we ook vier suggesties voor de staatssecretaris hoe het probleem wel kan worden opgelost. De eerste optie is een intensievere observatie. Mensen die bijvoorbeeld niet mee willen werken, mogen niet vrolijk op hun cel gaan zitten. Laat die mensen maar gewoon in de groep functioneren, want dan is het ook minder gemakkelijk om te faken of om je aan het groepsproces te onttrekken. Een tweede optie is een langere observatietermijn. Dat moet uiteraard onder voorwaarden gebeuren, maar hoe langer iemand daar zit, hoe minder makkelijk hij of zij alles kan faken.

Een derde optie is een knip tussen de schuldverklaring en de strafoplegging.

Een vierde optie is wat ik maar even het Zwitserse model noem. In Zwitserland is een ethische commissie in het leven geroepen die tussen de dossiereigenaar en de dossieropvrager zit. Deze commissie kijkt welke informatie men wil hebben en met welk doel, of de voorliggende middelen uitgeput zijn en of er echt geen enkele manier is om de informatie te verkrijgen. Dat hebben ze niet alleen voor justitie maar bijvoorbeeld ook voor mensen die in een ggz-instelling verblijven. Als mensen daar overlijden, bijvoorbeeld door suïcide, hebben nabestaanden vaak veel vragen. Daarvoor kan zo'n commissie ook helpen, door als intermediair op een ethische manier te bekijken wat nodig is. Natuurlijk wordt ook bekeken of er geen andere manieren zijn. Mijn fractie zou dat een zorgvuldiger manier vinden. Ik vraag de staatssecretaris om serieus naar deze vier opties te kijken en ze uit te werken. De Kamer kan dan kijken wat het juiste middel in proportie is.

Ik ga verder met het punt «behandeling». Voor de derde keer zeg ik dat de kwaliteit in de ggz is verbeterd. Dat is hartstikke goed. Mijn fractie heeft echter nog een aantal vragen. Lange tijd was er te weinig personeel en duurde het te lang voordat mensen werden behandeld. Mensen begrepen zelf niet dat ze werden behandeld en zeiden dat ze er niet zo veel aan hadden en maar bleven rondlopen met hun vragen. Welke voortgang is er het afgelopen jaar geboekt?

In het regeerakkoord lezen wij dat het tbs-regime moet worden versoerd maar wel met behoud van kwaliteit. Dat is een heel grappige redenering want dat willen wij natuurlijk allemaal. Ook staat in het regeerakkoord dat er minder instroom in de tbs moet plaatsvinden. Mijn fractie vindt dat verwonderlijk. Zij heeft mensen met heel ingewikkelde problemen liever in de tbs met behandeling dan dat zij in de gevangenis zitten, vrijkomen en vervolgens iets ergs of misschien nog wel iets veel ergers doen. Ik krijg dus graag een uitleg van de staatssecretaris. Wat bedoelt hij hier precies mee? Als je in de tbs werkt en je hoort dat het moet worden versoerd

maar wel met dezelfde kwaliteit, kan ik mij voorstellen dat je je misschien toch niet helemaal serieus genomen voelt.

Ik heb nog een vraag over de doorgang van zorg. Op het moment dat je forensische titel vervalt, ook bijvoorbeeld voor begeleiding, moet je worden overgedragen aan de Wmo. De Wmo valt echter niet onder deze wet. Hoe ziet de staatssecretaris dit? Ook hier geldt weer dat voor de Wmo en de ggz een eigen bijdrage wordt geheven. Zo krijgen kwetsbare mensen dus een enorme schuldenlast op zich. Ik vraag dit omdat doorgaande zorg een groot probleem is en blijft. Een van de doelen van het wetsvoorstel is dat de aansluiting tussen de forensische zorg en de curatieve zorg wordt verbeterd. Dat doel is behaald op het moment dat je van de forensische titel naar een BOPZ-titel gaat. Op het moment dat je strafrechtelijke titel of zorgtitel eraf valt maar je nog wel zorg nodig hebt, krijg je ineens die eigen bijdrage. In sommige gevallen moet je naar een nieuwe instelling, waar je een nieuwe intake en een nieuwe psychiater krijgt. Voor mensen die naar zorg zonder titel gaan is de overgang dus nog niet altijd even goed geregeld. Ook is er gewoon een veel te hoge drempel, die wij een eigen bijdrage noemen. Graag krijg ik hierop een reactie van de staatssecretaris. Het systeem is nu leidend en niet de persoon met zijn zorgvraag. Met het RMO-advies in het achterhoofd dat er veel mensen met psychische problemen in beeld zijn maar wij niet kunnen voorkomen dat zij de fout in gaan, zit daar een heel belangrijke schakel voor de staatssecretaris om de ggz te helpen dit mogelijk te maken.

Ik kreeg afgelopen weekend een mailtje van een mevrouw die werkt bij de reclassering over een jongen die ggz-hulp onder voorwaarden kreeg. Die voorwaarden vielen eraf maar hij moest wel de behandeling afmaken omdat het anders niet goed zou gaan. De jongen zei echter dat hij ermee zou stoppen. De reclassering heeft een brief aan de rechter geschreven met het verzoek om de jongen in godsnaam een titel te geven, omdat zij hem anders kwijt zou zijn. Dat kan dus niet. Dan is het systeem leidend en niet de persoon met zijn zorgvraag. Het is een groot compliment als mensen zelf inzien dat zij een probleem hebben en misschien een gevaar vormen en zelf voor de zorg gaan. Als je dan wordt afgestraft en weer onder een titel iets moet krijgen, zijn wij met zijn allen niet op de goede weg.

Ik kom te spreken over de bevoegdheden van de minister. Ik heb al eerder gezegd dat de staatssecretaris wil aanpakken, doorpakken, opsporen en vervolgen. Dat zijn hartstikke goede eigenschappen voor een staatssecretaris met deze portefeuille, maar het past niet helemaal als we vervolgens bezien over welke mensen we het hebben en wie waarvoor verantwoordelijk is. Het zijn wel heel veel forse bevoegdheden. Wij zijn daar kritisch over. Ik heb de inzage in het dossier al genoemd. Een ander punt betreft het ingrijpen in de instellingen: het geven van een aanwijzing, het benoemen van een raad van bestuur en de raad van toezicht en het overnemen van het hele beheer. Waarom vindt de staatssecretaris dat hierbij noodzakelijk? In de reguliere ggz gebeurt het immers ook niet. Bovendien is de staatssecretaris inkoper. Als je strenge voorwaarden stelt en je zelf serieus neemt, dan stop je de inkoop als het niet goed gaat. Volgens ons is dit een zware stok achter de deur. Het lijkt ons nogal ver gaan dat de staatssecretaris kan ingrijpen wanneer hij wil, althans op deze manier. Inkoop stoppen is ook een manier van ingrijpen.

Een ander punt betreft mensen die met een forensische titel in de zorg verblijven. De strafrechter is degene die bepaalt of iemand vrij komt, terwijl er eigenlijk sprake is van een BOPZ-machtiging als de forensische titel vervalt. Wij zouden liever zien dat de geneesheer-directeur bepaalt of iemand zonder titel in de zorg blijft of eruit mag, dan dat de minister van Justitie dat doet. Wij zeggen dan: schoenmaker, houd je bij je leest. Wij willen ook van de staatssecretaris weten of hij nu voldoende instrumenten, middelen en mogelijkheden heeft om alle smokkelwaar buiten de

tbs-instellingen te houden, ook als het gaat om een tbs- en ggz-instelling. Wij hebben daarvan voorbeelden gezien, onder andere bij het programma Undercover.

Ik wil nog twee knelpunten uit het veld bespreken. Wij hebben begrepen dat de gegevensuitwisseling tussen de reclassering en de zorginstellingen lastig is. Wij willen daarop graag een reactie van de staatssecretaris hebben. Tot slot zou ik kort een casus willen benoemen. Dit wetsvoorstel gaat over mensen die een zorgvraag hebben en iets strafrechtelijks hebben gedaan. Wij willen altijd recidive voorkomen. Nu hoorde ik van een burgemeester een verhaal over een man die zijn vriendin en haar familie heel ernstig stalkt. De burgemeester heeft krachtig opgetreden en een gebiedsverbod opgelegd. Deze heel slimme man, die Asperger heeft, heeft net buiten dat verbodsgebied zijn vriendin totaal in elkaar geslagen. Hij zit nu vast, maar het is een heel slimme meneer, die tegenover politie en justitie natuurlijk doet alsof er niets aan de hand is. Vervolgens heeft hij haar en haar familie bedreigd en gezegd: ik ga jou helemaal kapot maken. Dit is dus iemand met een psychisch probleem, die iets strafrechtelijks heeft gedaan waarvan wij recidive willen voorkomen. Dit wetsvoorstel gaat over deze meneer. Toch zegt de burgemeester: ik zou niet weten wat ik moet doen, want als die meneer zich zo keurig toont, als niet aange-toond kan worden wat het probleem is, en als hij niet onder dwang een titel kan krijgen voor zorg of iets anders, gaat het voor onze ogen mis. Wij zien dan allemaal aankomen wat er gebeurt. Afgelopen weekend hebben wij een situatie in Maastricht gehad waarvan ik de details niet ken. Wij horen zo vaak dat mensen zeggen: dit gaat mis, wij zien het aankomen, maar wij kunnen niets doen.

Ik heb daarover twee vragen aan de staatssecretaris. De eerste vraag is: welke mogelijkheden zijn er voor gedwongen behandeling en gedwongen onderzoek? Het gaat dan ook om observatie op het moment dat zo iemand vast zit. Zijn er ook mogelijkheden voor een strafrechtelijke aanpak van iemand die zulke bedreigingen uit? Die meneer heeft het gedaan en hij heeft daarmee aangetoond niets te schuwen. Vervolgens dreigt hij met iets veel ergers. «Dreigen» is niet: «doen», maar het is voor iedereen natuurlijk heel pijnlijk dat de dreiging wel in de lucht hangt. Wat zijn de mogelijkheden om hiermee iets te doen? De burgemeester kan een gebiedsverbod uitbreiden tot een grotere regio, maar dat kan natuurlijk ook niet altijd.

Wat wij het allerbelangrijkste vinden bij dit wetsvoorstel is: zorg voor veiligheid. Wij moeten voorkomen dat een gebrek aan tijdige en passende zorg opgelost moet worden met forensische zorg in de ggz. Zorg voor veiligheid betekent: zorg bieden daar waar dat nodig is om problemen te voorkomen.

Mevrouw **Helder** (PVV): Voorzitter. Vandaag spreken wij over het wetsvoorstel Wet forensische zorg. Dit betreft geestelijke gezondheidszorg, inclusief verslavingszorg, die wordt verleend op grond van een strafrechtelijke titel. Er zijn verschillende strafrechtelijke titels, zoals tbs met proefverlof, een voorwaardelijke veroordeling, een sepot met voorwaarden, plaatsing in een inrichting voor veelplegers of overbrenging uit het gevangeniswezen naar hulpverlening of een psychiatrisch ziekenhuis.

Het wetsvoorstel regelt de organisatie van het stelsel van forensische zorg. De regering wil de recidive dit jaar met 10% verminderen ten opzichte van 2002, tien jaar geleden. Om dat te kunnen bereiken, wordt geïnvesteerd in een aanpak die gericht is op de persoon van de dader. De sanctie en de tenuitvoerlegging moeten sterker zijn toegesneden op de aard van het delict en de persoon van de dader. Tijdige, passende en kwalitatief hoogwaardige forensische zorg zorgt ervoor dat de dader niet of niet zo snel meer in herhaling zal vervallen. Het traject kan al worden ingezet als de betreffende persoon nog «slechts» verdachte is. De

noodzaak van betere forensische zorg die ook op het reguliere ggz-traject dient aan te sluiten, is daarnaast gebaseerd op het feit dat binnen het gevangeniswezen steeds meer sprake is van verslaafde en geestelijk gehandicapte gedetineerden.

De belangrijkste doelen van het wetsvoorstel zijn de juiste patiënt op de juiste plek, creëren van voldoende forensische zorgcapaciteit, kwalitatief goede zorg gericht op de veiligheid van de samenleving en een goede aansluiting tussen de forensische en de curatieve zorg. Het verminderen van recidive en het tegengaan van een criminele of een verdere criminele carrière is een goed streven, want het zorgt voor een veilige samenleving. Het wetsvoorstel maakt het mogelijk dat ook de voorwaardelijke strafrechtelijke titels onder het bereik van het nieuwe stelsel van de forensische zorg vallen. Verdachten kunnen dus tot forensische zorg worden gedwongen, omdat anders de voorlopige hechtenis niet zal worden geschorst. Dat is winst. Hetzelfde geldt bij de voorwaardelijke invrijheidstelling ofwel nadat de veroordeelde het grootste deel van de opgelegde straf heeft uitgezeten.

Het wetsvoorstel is naar de mening van de PVV goed, maar er zijn wel een paar kritiekpunten. Ten eerste heeft de PVV er kritiek op dat alle gedetineerden bij binnenkomst in een penitentiaire inrichting gescreend worden om een inschatting te maken of plaatsing in een ppc, een penitentiair psychiatrisch centrum of in de ggz geïndiceerd is. Hierbij – zo lees ik in de memorie van toelichting – is plaatsing in een ggz-instelling het uitgangspunt. Dat is naar de mening van de PVV toch onjuist. Ze zijn immers strafrechtelijk veroordeeld en horen dus in principe thuis in een gevangenis. Het kan niet zo zijn dat iemand tot een gevangenisstraf en/of tbs wordt veroordeeld en dan niet naar een gevangenis of een tbs-kliniek gaat, maar naar een veel minder beveiligde ggz-instelling. Is de staatssecretaris het met de PVV-fractie eens dat het niet zo moet zijn? Is hij het ermee eens dat het uitgangspunt plaatsing in een ppc moet zijn? Zo nee, waarom niet?

Mijn tweede punt is dat het wetsvoorstel niet van toepassing is op minderjarigen in het strafrechtelijke circuit. Mijn vraag aan de staatssecretaris is dan ook waarom niet.

Ten derde heb ik kritiek op het feit dat het traject om de concrete zorgverlening aan de verdachte te realiseren via een indicatiestelling verloopt. In deze indicatiestelling wordt de forensische zorgbehoefte en het noodzakelijke beveiligingsniveau van de verdachte, veroordeelde of gedetineerde bepaald. Op deze manier kan er op het moment dat de justitiële titel en het vonnis worden bepaald, rekening worden gehouden met de forensische zorgbehoefte. Kan de staatssecretaris garanderen dat de indicatiestelling niet leidend zal worden bij het bepalen van de straf of de strafmaat? Zo nee, wat gaat de staatssecretaris doen om dit toch zo veel mogelijk te voorkomen?

Dan kom ik op een gevoelig onderdeel van het wetsvoorstel. Het is net ook al aan de orde geweest. In de nota van wijziging wordt het mogelijk gemaakt dat bij een ggz aanwezige medische informatie over een persoon mag worden gebruikt als die persoon verdachte is van een misdrijf waarvoor tbs kan worden opgelegd, maar observatie weigert. Als er geen observatie in een kliniek heeft plaatsgevonden, is er geen rapportage over het geestvermogen van de verdachte ten tijde van het delict en legt de rechter in de regel, hoewel hij dat kan, geen tbs op. De PVV is het derhalve in beginsel eens met de nota van wijziging. Het levenslange toezicht op zeden- en geweldsdelinquenten kan anders immers ook geen of zeer moeilijk doorgang vinden, omdat er geen tbs is opgelegd, terwijl dat wel – ik wil dat maar even fijntjes opmerken – een afspraak is in het gedoog- en regeerakkoord. Daar komt bij, dat zegt de staatssecretaris terecht, dat weigeren niet mag lonen. Het belang van de veiligheid van de samenleving als geheel prevaleert en het is ook belangrijk dat de medische gegevens in handen komen van een andere psychiatrische kliniek en dus

niet vrij toegankelijk zijn. Het moet op vordering van het Openbaar Ministerie, na een besluit van de rechter, en het betreft gegevens die noodzakelijk zijn voor het uitbrengen van het advies. Ik zie dat mevrouw Van Toorenborg een interruptie wil plegen. Ik reageer op wat zij zonet zei: het is niet zonder meer dat allerlei gegevens over het hekje worden gegooid.

Mevrouw **Van Toorenborg** (CDA): Is het levenslang toezicht alleen van toepassing op tbs-gestelden?

Mevrouw **Helder** (PVV): Mevrouw Van Toorenborg heeft blijkbaar ook op dit punt niet goed geluisterd. Ik zei: «niet of zeer moeilijk mogelijk wordt gemaakt». Het antwoord is dus nee, maar mevrouw Van Toorenborg weet net zo goed als ik dat het er uitermate moeilijk door wordt. Zij weet ook net zo goed als ik dat het voornamelijk is bedoeld voor zedendelinquenten die tbs opgelegd hebben gekregen.

Mevrouw **Van Toorenborg** (CDA): Ik denk dat mevrouw Helder net zo goed als ik weet dat het totaal irrelevant is welke maatregel wordt opgelegd, een straf of een tbs-behandeling. De staatssecretaris heeft er juist heel intelligent voor gekozen om het daar los van te zien. Het gaat om het feit en om het gevaar. Levenslang toezicht kan dus even gemakkelijk na een gevangenisstraf als na een tbs. Dat is totaal irrelevant.

Mevrouw **Helder** (PVV): Daarin verschillen wij duidelijk van mening. Het is ook helemaal niet totaal irrelevant. Daarnet hoorde ik – ik heb het maar even opgeschreven – een heleboel woorden van mevrouw Toorenborg om antwoord te geven, maar die verhulden op geen enkele wijze dat het CDA wel welwillend staat tegenover de mogelijkheid om een verdachte te dwingen mee te werken aan de eigen veroordeling waar het het ontsleutelen van de computer betreft, maar dat de woordvoerder van het CDA er in dit geval ineens heel anders over denkt. Er zijn dus altijd grote woorden over het beschermen van de slachtoffers, maar nu wordt iets «totaal irrelevant» genoemd. Dat moge zo zijn, de PVV denkt daar totaal anders over.

Tot slot wil ik aandacht vragen voor het verplicht afkicken binnen de gevangenis muren. Ik wijs op een onderzoek, gepubliceerd in het Tijdschrift voor Criminologie onder de titel Afkicken achter tralies, waaruit blijkt dat gedetineerden niet aan het verplicht afkicken willen meewerken. Deze weigering is gebaseerd op het idee dat de enkele weigering hun nog enige invloed op hun eigen leven geeft. Dat is best begrijpelijk, maar wat de PVV betreft, zou dat geen doorslaggevende reden mogen zijn. Iemand die zijn of haar leven weer op de rails wil krijgen – daar gaan wij toch even van uit – en in dat kader forensische zorg krijgt aangeboden, dient hieraan mee te werken wat de PVV betreft. Daarop zou ik ook nog graag een reactie van de staatssecretaris willen.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Ik ving zonet op dat mevrouw Helder twee zaken met elkaar vergeleek die ik helemaal niet met elkaar kan rijmen. Voor mij is er namelijk wel degelijk een verschil tussen enerzijds de mogelijkheid om een computer te kraken in het kader van opsporing – hoewel er natuurlijk haken en ogen aan zitten – en anderzijds de waarschuwing die wij zo nadrukkelijk van GGZ Nederland en heel veel andere deskundigen hebben gekregen dat we het paard achter de wagen spannen als er iets wordt gedaan aan het medisch beroepsgeheim. Dan gaan mensen zich namelijk niet meer melden om überhaupt in eerste instantie zorg te krijgen. Maakt mevrouw Helder zich daar niet ook een beetje zorgen over?

Mevrouw **Helder** (PVV): Dit komt misschien voort uit het feit dat mevrouw Gesthuizen dat interruptiedebatje gemist heeft. Ik heb die vergelijking gemaakt omdat mevrouw Van Toorenburg zei dat een medische rapportage door een rechter vaak niet alleen wordt gebruikt om te bekijken of er tbs kan worden opgelegd, maar ook om te kunnen bepalen of de verdachte het feit überhaupt heeft begaan. Zij construeert dit dus als een middel waarmee de verdachte min of meer meewerkt aan zijn eigen veroordeling. Toen heb ik de vergelijking getrokken met de opmerking tijdens het AO Voortgangsbericht aanpak kinderporno, toen het ging over het ontsleutelen van de eigen computer. In Engeland is dat een zelfstandig strafbaar feit. Hier kan dat niet: een verdachte is niet verplicht om aan de eigen veroordeling mee te werken. In dat licht heb ik naar het standpunt van het CDA gevraagd.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Ik had wel het nodige meegekregen. Mijn tweede vraag blijft toch staan: hoe zit het met de zorgen die er vanuit GGZ Nederland zijn geuit over het zorg mijden door mensen bij wie wij mogelijk helemaal zouden kunnen voorkomen dat zij in een strafzaak verdachte zijn?

Mevrouw **Helder** (PVV): Die vraag heb ik in mijn betoog wel beantwoord, maar ik wil dat graag nog een keer doen. Die zorgen heb ik ook gehoord, en ik begrijp die ook wel. Het lijkt de PVV dat hoe het nu in de nota van wijziging staat, voldoende waarborgen geeft. Het gaat van de ene kliniek naar een andere. Het is op vordering van het Openbaar Ministerie. De rechter moet erover beslissen. De gegevens zijn niet vrij toegankelijk. Het gaat hierbij om gegevens die noodzakelijk zijn voor het uitbrengen van advies. Daaruit moet blijken of er ten tijde van het delict sprake was van een gebrekkige ontwikkeling of stoornis in de geestesvermogens bij de verdachte. Ik kan mij niet voorstellen dat gegevens die al tien jaar oud zijn nog enige rol zouden kunnen spelen. Het lijkt ons dat het recente gegevens zijn die noodzakelijk zijn om advies uit te brengen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ken de Partij van de Vrijheid als een partij die vrijheden sterk wil inperken omdat de samenleving daardoor veiliger zou worden. Mevrouw Helder noemde zelf het regeerakkoord al even. Een van de doelen van het regeerakkoord is dat er minder tbs wordt opgelegd. Heeft mevrouw Helder liever dat tbs'ers op straat lopen? En hoe denkt mevrouw Helder over de eigen bijdrage in de ggz? Daardoor komen er misschien wel meer tbs'ers. Deze twee dingen die uit het regeerakkoord komen, maken de samenleving niet veiliger.

Mevrouw **Helder** (PVV): Er is al heel veel gezegd over de eigen bijdrage. Ik heb minister Schippers horen zeggen dat dit een proef betreft, die in januari is gestart. Deze proef staat inderdaad in het regeerakkoord. We zullen bekijken wat daar uitkomt en hoe de minister van VWS op die uitkomsten reageert. Daar ga ik niet op vooruitlopen. Mevrouw Bouwmeester heeft mij ook gevraagd wat ik vind van het streven om minder tbs op te leggen. Misschien heeft zij het gemist dat de PVV eerder, op basis van uitleg door deskundigen, heeft gezegd dat het merendeel van de mensen die in een tbs-kliniek zitten, tussen de 60% en 68%, aan een persoonlijkheidsstoornis lijdt. Ik heb van deskundigen gehoord dat zulke mensen in het buitenland in een gevangenis worden behandeld en niet in een tbs-kliniek. Dit zou als gevolg hebben dat de tbs veel minder lang duurt. Daardoor weigeren mensen een tbs misschien ook niet meer zo snel. Dit hebben wij als oplossing genoemd. Dit is dus geen inperking van de vrijheid, maar het is een andere manier om een persoonlijkheidsstoornis te behandelen, namelijk binnen de gevangismuren. Ik gebruik een citaat van mevrouw Bouwmeester, dat de deskundigen ook gebruikten: Justitie is het afvoerputje geworden van VWS. Dit

gebeurt doordat in een tbs-kliniek persoonlijkheidsstoornissen worden behandeld.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik concludeer dat de PVV spreekt over een proef, terwijl minister Schippers er gewoon mee doorgaat, ook als uit haar peiling blijkt dat het onveilig is en dat mensen bij justitie terecht komen. Ze gaat er toch mee door, omdat het nou eenmaal geld kost. Staatssecretaris Teeven zegt: ho, ho, dit is gevaarlijk, dit moeten we niet doen. Maar minister Schippers gaat door. Mevrouw Helder kan het een proef noemen, maar het is gewoon keiharde realiteit. Mevrouw Helder wil niet investeren in het voorkomen van strafbare feiten. Als er al een strafbaar feit is gepleegd, moet de behandeling volgens haar minimaal en zo eenvoudig mogelijk gebeuren. Zij hoopt waarschijnlijk dat dit veilig is, maar dat is het niet. Het zou eerlijk zijn als zij toegaf dat zij daarmee de samenleving niet veiliger maakt en mensen aan hun lot overlaat.

Mevrouw **Helder** (PVV): Je kunt anders denken over sommige zaken. Wij investeren wel degelijk in het veiliger maken, maar wij geloven iets meer in een verbetering van de opsporingscapaciteit en vergelijkbare middelen. Het gaat ons niet alleen om een eigen bijdrage in de ggz. Wij wachten af wat de minister van VWS daarover zegt. Zij heeft hierover al heel wat keren gesproken. Wij blijven buiten de zaken die tussen de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie en de minister van VWS spelen. We constateren gewoon dat de PvdA en de PVV andere prioriteiten stellen wat betreft het uitgeven van belastingcenten voor het bewaken van de veiligheid.

Mevrouw **Berndsen** (D66): Voorzitter. Vandaag hebben we het over de kaders van een nieuw stelsel voor forensische zorg. D66 onderschrijft de wens om te komen tot een goed preventiebeleid. Daarom onderschrijven wij ook de ambitie om herhaling van criminaliteit zo veel mogelijk tegen te gaan door behandeling, begeleiding en resocialisatie. Dit laat onverlet dat D66 grote moeite heeft met de sanctiemaatregelen van dit kabinet die gericht zijn op langer opsluiten, zeker van jeugdigen, en niet in de eerste plaats gericht zijn op de resocialisatie van gedetineerden. Het wetsvoorstel Wet forensische zorg kent bevoegdheden toe aan de minister van Veiligheid en Justitie.

Mijn fractie heeft een aantal kanttekeningen bij het voorstel. Wij kunnen ons van alles voorstellen bij de doelstellingen: de juiste patiënt op de juiste plek, het aanbod van forensische zorg moet voldoende zijn, de kwaliteit van de zorg moet goed zijn en de forensische zorg moet aansluiten op de curatieve zorg. Dat zijn essentiële randvoorwaarden voor forensische zorg. Hoe wordt echter in voldoende zorg voorzien als we een tekort hebben aan forensisch psychiaters? Kan dit straks in de weg staan bij het afsluiten van contracten met instellingen? Hoe verhoudt het wetsvoorstel zich tot ontwikkelingen bij VWS, in het bijzonder gezien de bezuinigingen die daar zullen plaatsvinden?

De staatssecretaris heeft al gereageerd op het invoeren van een eigen bijdrage voor geestelijke gezondheidszorg. Dat verraste ons buitengewoon, in positieve zin. Invoering van een eigen bijdrage kan als gevolg hebben dat mensen met psychische problemen niet langer van de ggz gebruikmaken en met justitie in aanraking komen. Dat heeft de staatssecretaris kennelijk al onderkend, maar hoe gaan wij daar straks mee om? Is de continuïteit van zorg na afloop van de justitiële titel dan nog wel voldoende gewaarborgd? In hoeveel van de gevallen is sprake van een zorgbehoefte na afloop van de strafrechtelijke titel?

Ik kom op de wachtlijsten. Een groot gedeelte van de gedetineerden heeft te maken met psychiatrische problematiek en verslaving. Welke ruimte biedt het nieuwe forensische zorgstelsel om daadwerkelijk te anticiperen op een toename van het aantal benodigde plaatsen? De afgelopen jaren

waren er geen grootschalige wachtlijsten, maar in hoeverre is het stelsel zo ingericht dat wachtlijsten die ontstaan, ook snel weggewerkt kunnen worden?

Ik kom op het wetsvoorstel. Er is voor gekozen om in één wet de organisatie van forensische zorg te regelen. Het is belangrijk dat wij straks een duidelijke en overzichtelijke wet hebben voor goede en veilige zorg. De inhoud van de zorg wordt niet in dit wetsvoorstel geregeld. Straks bestaan er dus meerdere wetten naast elkaar, waarmee wordt toegezien op aspecten van forensische zorg. Waarom is er niet voor gekozen om de verschillende wetten met elkaar te integreren?

Dit wetsvoorstel voorziet in de toepassing van dwangbehandeling. Dat is een inperking van grondrechten waar we niet lichtvaardig over kunnen beslissen. D66 heeft in het debat over onvrijwillige geneeskundige behandeling aangegeven dat om die reden ten minste een rechterlijke toets zou moeten plaatsvinden. Mijn fractie vindt het dan ook niet wenselijk dat in dit wetsvoorstel de mogelijkheid wordt gecreëerd om bij Algemene Maatregel van Bestuur aan te wijzen aan wie forensische zorg wordt verleend en dus dwangbehandeling kan worden opgelegd. Mijn fractie is net als de Raad van State van mening dat deze delegatiebepaling moet worden geschrapt en dat bij wet een uitbreiding dient plaats te vinden. In reactie hierop zegt de regering dat ook andere kaderschepende wetten zogeheten delegatiebepalingen kennen. Daarbij wordt dwangverpleging op gelijke voet gesteld met handhaving van verkeersvoorschriften. Kan de staatssecretaris uitleggen hoe in de orde van grootte deze twee onderwerpen procedureel op gelijke voet geplaatst kunnen worden? Is hij het met D66 eens dat een inbreuk op een grondrecht met stevige en door de Kamer controleerbare waarborgen omkleed moet zijn?

Ik kom op de bevoegdheden. Het voorstel hinkt op twee gedachten. Er worden private inkoopcontracten afgesloten en tegelijkertijd gelden publieke regels voor de uitvoering. De minister krijgt daarbij verstrekkende bevoegdheden. De zorginstellingen, waaronder GGZ Nederland, de Pompestichting en FPC Dr. S. van Mesdag, zijn kritisch over de bevoegdheden die de minister met dit wetsvoorstel worden toebedeeld. GGZ Nederland vreest dat de minister hiermee verstrekkend kan ingrijpen op de aansturing van ggz-organisaties. De ggz-organisaties zouden bijvoorbeeld toestemming van de minister nodig hebben om onroerend goed aan te kopen of te verkopen, statuten te wijzigen of een instelling te splitsen. Hoe verhouden de bevoegdheden die aan de minister worden toegekend zich met het privaatrechtelijk karakter van de ggz-instellingen? Daarnaast eist de minister op dat hij in plaats van de geneesheer-directeur bepaalt of iemand naar buiten mag. Bovendien wordt kennelijk de onafhankelijkheid van de rechter gewantrouwd. Er komen hierdoor wel heel veel bevoegdheden samen bij één minister. Mijn fractie is daar buitengewoon kritisch over.

Mevrouw Van Toorenburg en mevrouw Bouwmeester hebben al heel wat gezegd over het medisch beroepsgeheim. Ik kan mij in grote mate vinden in beide betogen. Ik wil daarbij nog een stapje verdergaan: voor mijn fractie is het onacceptabel als oude dossiers van weigerende observandi opgevraagd kunnen worden. Ik hoop dan ook dat de staatssecretaris zijn knopen gaat tellen, want ik proef uit de bijdragen tot nu toe dat een meerderheid in de Kamer dit onacceptabel vindt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben heel blij met de woorden van mevrouw Berndsen. Ik begrijp dat zij ons amendement steunt. Wat vindt zij van de opties die ik de staatssecretaris heb meegegeven? Vindt zij ook dat het belangrijk is om die alle vier uit te werken, zodat de Kamer er zorgvuldig over kan spreken?

Mevrouw **Berndsen** (D66): Ik ben het daar volledig mee eens. Ik heb mij korthedshalve aangesloten bij de woorden van mevrouw Bouwmeester, dus ook over de vier opties. Het lijkt me buitengewoon verstandig als die verder uitgewerkt worden.

Er wordt een wijziging van artikel 51 van de Wet BOPZ aangekondigd. Mensen die geen straf maar een gedwongen zorgtraject krijgen opgelegd, vallen voortaan automatisch onder de zeggenschap van de minister van VenJ. Deze zeggenschap over ontslag lag voorheen bij de geneesheer-directeur. Hoe verhoudt deze zeggenschap zich tot de aard van de Wet BOPZ, die niet de strafrechtelijke vervolging betreft maar alleen ziet op een gedwongen zorgtraject? Ik doel op de bevoegdheid van de geneesheer-directeur, die de minister nu naar zich toe trekt.

Ik ga nu in op de inkoop van forensische zorg. De zorg wordt ingekocht bij private instellingen en private zorgverleners. In contracten worden afspraken gemaakt over de kwaliteit en de kwantiteit. Dat betekent marktwerking. Bij de vaststelling van prestaties en tarieven wordt door de NZa de marktwerking in de gaten gehouden. Is in het huidige economische klimaat nog steeds de stelling dat de tarieven voor de forensische zorg niet uit de pas gaan lopen met tarieven voor reguliere patiënten? De Nederlandse Zorgautoriteit komt met een advies over het nieuwe stelsel van forensische zorg en over marktwerking daarbinnen. Is dat advies al uitgebracht? Welke adviezen heeft dit opgeleverd?

Mijn volgende punt is de indicatiestelling. Wat zijn de ervaringen met het proces van vervolging, indicatiestelling en plaatsing op dit moment? Klopt het dat er regelmatig dingen misgaan in het traject, zoals de GGZ Nederland ook in zijn brief heeft beschreven? GGZ Nederland beschrijft het proces als tijdrovend, waardoor kosten en risico's toenemen. Herkent de staatssecretaris deze geluiden? Klopt het dat patiënten lang moeten wachten voordat alle stappen zijn doorlopen, waardoor het strafrestant te kort is voor een zorgtraject?

De Raad van State spreekt in zijn advies over de onduidelijkheden van de procedure van de indicatiestelling. Het zou ook nog niet zeker zijn of de regeling gehandhaafd wordt, waarmee het voorstel voor indicatiestelling naar de opvatting van de raad prematuur zou zijn. Is de huidige variant van de indicatiestelling inmiddels op zijn merites beoordeeld en herijkt? Welke conclusies zijn daaraan verbonden?

Vooralsnog blijven er twee rijksinstellingen voor tbs. Deze vallen niet onder het wettelijke regime dat het zorgsysteem reguleert. Op welke termijn wordt dit systeem, waarbij de minister de beschikking heeft over twee rijksinstellingen naast het door de marktwerking gereguleerde stelsel, geëvalueerd?

Ik kom op de inspecties. Naast de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft ook de Inspectie voor de Sanctietoepassing een belangrijke rol. De taken en bevoegdheden van de Inspectie voor de Sanctietoepassing zijn niet in het wetsvoorstel van de Wet forensische zorg opgenomen. Ziet de staatssecretaris een mogelijkheid om de onafhankelijkheid van deze inspectie in het kader van de forensische zorg bij wet te waarborgen? Is hij, ten slotte, ook voornemens om de bevindingen van de betrokken inspecties – dat zijn dus de Inspectie voor de Sanctietoepassing en de IGZ – geïntegreerd te presenteren?

Mevrouw **Straus** (VVD): Voorzitter. Het wetsvoorstel waarover we vandaag spreken, heeft als doel om de samenhang tussen de curatieve en de penitentiaire zorgvoorzieningen te bevorderen. Tijdige, passende en kwalitatief hoogwaardige forensische zorg draagt bij aan een vermindering van recidive en dus aan een veilige samenleving. Dit is bij de beoordeling van dit wetsvoorstel ook het uitgangspunt van de VVD-fractie geweest.

Een groot deel van de gedetineerden heeft in meer of mindere mate psychische problemen. Vaak hebben deze psychische problemen een

directe relatie met het gepleegde strafbare feit. De zorg die deze gedetineerden nodig hebben, schoot in het verleden echter vaak tekort. In de afgelopen jaren is er in de Kamer veel aandacht voor deze groep gedetineerden geweest, onder andere in de commissie-Visser, die een parlementair onderzoek naar het tbs-systeem heeft uitgevoerd. Met dit wetsvoorstel wordt de aansluiting tussen forensische psychiatrie en de reguliere zorg verbeterd. Justitie krijgt een mogelijkheid om forensische zorg bij de reguliere ggz in te kopen. Dit verbetert de aansluiting van de ggz-zorg die plaatsvindt op strafrechtelijke titel, op de ggz-zorg die plaatsvindt op civielrechtelijke titel. Dit laatste is wat ons betreft erg belangrijk. Vaak loopt de noodzaak tot zorg of behandeling nog door, ook al loopt de strafrechtelijke titel ten einde. In het verleden kwamen gedetineerden op straat zonder dat de noodzakelijke zorg dan verder op civielrechtelijke titel kon worden voortgezet. Continuïteit van zorg was er door de gescheiden zorgcircuits niet.

De inkoopfunctie van Justitie maakt een gedifferentieerder aanbod van forensische zorg mogelijk. Aanvullend op het oorspronkelijke staatsaanbod worden ook plekken voor beveiligde zorg en forensische zorg ingekocht bij reguliere ggz-instellingen. In combinatie met de indicatiestelling voor de benodigde zorg en een indicatie voor het niveau van beveiliging is het dus beter mogelijk om de patiënt op de juiste plek te plaatsen. Het systeem stuurt dus op differentiatie en specialisatie en brengt daarmee geen eenheidsworst, maar maatwerk. De inkoop van Justitie richt zich niet alleen op de capaciteit, maar ook op de kwaliteit van zorg. Zo zijn er speciaal voor de forensische zorg prestatie-indicatoren opgesteld en wordt er ingezet op het meer evidence based maken van de behandelingen. De VVD-fractie zou graag zien dat de kwaliteit van de zorg wordt meegenomen in de evaluatie van deze wet. Graag horen we van de staatssecretaris hoe hij dit wil vormgeven. Kan hij daarbij ook de toekomstige rol van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) betrekken? Dat zou toch een belangrijke rol moeten vervullen? Ook vragen wij ons af wat de toelatingscriteria zijn als zich een nieuwe speler zou aandienen die claimt betere behandelingen in huis te hebben.

In het wetsvoorstel is sprake van een opnameplicht voor ggz-instellingen, maar wordt ook de wens uitgesproken dat instellingen zich specialiseren ten opzichte van hun specifieke doelgroep, behandelmethode of een specifieke fase van het behandeltraject. Het doel is echter ook om overplaatsing zo veel mogelijk te voorkomen. Hoe verhoudt deze opnameplicht zich tot de mogelijkheid tot specialisatie? Er kunnen toch veranderingen plaatsvinden in wat de juiste persoon op de juiste plek is? Is er een mogelijkheid om patiënten in een later stadium nog over te plaatsen als blijkt dat zij elders beter op hun plek zijn?

In de forensische zorg zitten mensen met diverse rechtsposities: justitieel, ggz, maar ook zitten er mensen met een verstandelijke beperking. Die laatste categorie komt in het wetsvoorstel echter nauwelijks aan de orde, terwijl op hen toch andere zorg van toepassing is dan pure ggz-zorg. Graag krijgen wij een toezegging van de staatssecretaris dat bij de zorg die door Justitie wordt ingekocht, voldoende aandacht is voor zorg die zich specifiek richt op verstandelijk gehandicapten of patiënten met een gecombineerde problematiek op de gebieden van de ggz en hun verstandelijke beperking. Deze doelgroep vraagt specialistische kennis. Ook voor hen dient goede zorg het uitgangspunt te zijn, ook als zij een strafbaar feit hebben gepleegd. De juiste persoon op de juiste plek is ook voor hen van toepassing.

Ons bereiken signalen uit de praktijk, bijvoorbeeld van Hoeve Boschoord, een instelling met jarenlange ervaring op dit gebied, dat de instroom van tbs'ers stagneert. Andere, juist niet-gespecialiseerde klinieken krijgen deze taak op zich. Dat is een vreemde ontwikkeling die wat ons betreft tegen de gedachte achter deze wetgeving ingaat. We krijgen graag een toelichting van de staatssecretaris daarop.

Het wetsvoorstel geeft de duidelijke samenhang aan met de Wet BOPZ en de opvolger daarvan, de Wet verplichte ggz (WVGGZ), maar niet met de Wet zorg en dwang, die voor mensen met een verstandelijke handicap de opvolger is van de Wet BOPZ. Waarom wordt deze wet niet genoemd? De staatssecretaris antwoordt in het verslag dat als de rechter de mogelijkheid krijgt om een zorgmachtiging af te geven onder de Wet BOPZ, alle eisen onverkort gelden. Ik neem aan dat dit ook voor de WVGGZ gaat gelden en, in het verlengde daarvan, voor de Wet zorg en dwang.

Er is een inspanningsverplichting voor de zorgaanbieder om zes weken voorafgaand aan het aflopen van een justitiële titel te starten met de voorbereidingen op aanvullende zorg, maar is er ook een garantie dat de continuïteit op deze manier geborgd is? Wat gebeurt er bijvoorbeeld als er geen geschikte plaatsen aanwezig zijn? Hoe staat het eigenlijk met de ingekochte capaciteit? Zijn er wachtlijsten of is er overcapaciteit? Als er overcapaciteit is, op basis van welke criteria wordt deze dan eventueel afgebouwd? De inkoop gaat nu uit van een schakering van zorg met specialistische kennis. Het zou zonde zijn als specifiek opgebouwde expertise bij een eventuele afbouw van capaciteit verloren zou gaan. Hoe beoordeelt de staatssecretaris dit punt?

De VVD is voorstander van de verbeterde aansluiting van de forensische psychiatrie en de algemene psychiatrie. Dat is goed voor zowel de patiënt als de samenleving. Ondanks alle verbeteringen die in de laatste jaren zijn doorgevoerd krijgen we vanuit de praktijk nog steeds signalen dat de wereld van de forensische psychiatrie en die van de algemene psychiatrie niet goed op elkaar aansluiten. Dit uit zich bijvoorbeeld in een gebrek aan informatie-uitwisseling, het gebruikmaken van elkaars expertise en beleidsafstemming op landelijk en gemeentelijk niveau. Uitwisseling van expertise vindt al wel plaats tussen de directies van het PBC en heeft de afgelopen jaren ook haar vruchten afgeworpen, maar die uitwisseling is er niet of nauwelijks tussen hen en andere vormen van forensische zorg die worden ingekocht. Inhoudelijk zorgoverleg dient plaats te vinden tussen alle instellingen voor forensische zorg, bij voorkeur zelfs in gezamenlijkheid met de reguliere psychiatrie, om zo expertise uit te wisselen. Is dat met dit wetsvoorstel voldoende geborgd? Zijn bijvoorbeeld de specifieke opleidingsmodules al gereed? Wat zou de staatssecretaris nog extra kunnen doen om afstemming van expertise en beleid in de praktijk vorm te geven, bijvoorbeeld op het gebied van toezicht of vervolgttrajecten? Het feit dat deze afstemming in de praktijk dus nog niet optimaal is, is zorgelijk, gezien de wens die wij hebben om met de invoering van de WVGGZ en de Wet forensische zorg één enkel functioneel geheel te vormen. Een voorbeeld daarvan is de overgang van een patiënt met strafrechtelijke titel naar een civielrechtelijke machtiging. Klopt het dat de wet alleen de uitstroom vanuit het gevangeniswezen regelt, maar niet de terugplaatsing naar het gevangeniswezen, bijvoorbeeld bij noodsituaties, zoals een patiënt die voor een onbeheersbare situatie zorgt in een psychiatrisch ziekenhuis? Dat zou merkwaardig zijn, gezien de aandacht voor terugplaatsing van behandelde tbs'ers enerzijds en de veel hogere recidive van niet behandelde ex-delinquenten anderzijds. Hetzelfde geldt voor de opname van justitiële patiënten in de reguliere ggz. Vaak zien we dat de ggz huiverig is om deze cliënten op te nemen. Bestaat er dan zoiets als een terugkeer naar de forensische zorg? Geldt dit dan ook voor cliënten die naar de gehandicaptenzorg moeten? Cliënten met een verslavingsproblematiek zitten ook vaak met aansluitingsproblemen tussen het strafrecht en de zorg. Voor de verslavingsreclassering betekent dit bijvoorbeeld dat als sprake is van een korte duur van een strafrechtelijke titel, er direct gekeken moet worden naar aansluitende zorg in een ander wettelijk kader. In artikel 23 van het wetsvoorstel wordt de zorgaanbieder nu opgedragen om zes weken na afloop van de justitiële titel voorbereidingen voor vervolgzorg te treffen. Dat is echter niet altijd

mogelijk omdat men niet altijd die zes weken ter beschikking heeft. Hoe kijkt de staatssecretaris tegen dit probleem aan? Ons heeft ook het bericht bereikt dat de ketensamenwerking tussen justitie en zorg op veel plaatsen in het land ontzettend versnipperd is georganiseerd, zowel op managementniveau als op uitvoerend niveau. De politie, de zorg en andere partners ontmoeten elkaar niet alleen binnen veiligheidshuizen, maar ook binnen allerlei andere overlegstructuren. Om de doelen van dit wetsvoorstel te bereiken is echter duidelijkheid in de samenwerking tussen justitie en ggz van cruciaal belang. Wie zijn de leidende partijen in het proces? Waar ligt de eerste verantwoordelijkheid? Waar ligt de sturing? Wat kan de staatssecretaris doen om hierin meer lijn aan te brengen?

In 2003 zijn voor het eerst afspraken gemaakt tussen de ggz en de politie over samenwerken bij de opvang en het begeleiden en behandelen van mensen met psychiatrische problemen. In de afgelopen acht jaren is veel verbeterd. Het heeft ook geleid tot een nieuw convenant tussen de politie en de ggz, waarin een aantal praktische zaken worden geregeld. Hoe beoordeelt de staatssecretaris dat convenant?

In het wetsvoorstel worden een aantal aanwijzingsbevoegdheden voor de minister geregeld. Een aantal collega's hebben daar ook al over gesproken. In de memorie van toelichting wordt aangegeven dat de minister deze bevoegdheden alléén voor de veiligheid mag gebruiken. Graag hoor ik van de staatssecretaris op welke manier hij voorziet dat de aanwijzingsbevoegdheden in de praktijk daadwerkelijk worden ingezet. Kan hij bevestigen dat deze bevoegdheden enkel en alleen voor de veiligheid worden ingezet? De VVD begrijpt en ondersteunt het standpunt van de staatssecretaris dat hij wil kunnen ingrijpen in een forensische instelling als de veiligheid van de samenleving in het geding is. De VVD ziet echter ook een keerzijde aan deze aanwijzingsbevoegdheid: wie is verantwoordelijk als er iets fout gaat? Hoe kijkt de staatssecretaris hier tegenaan? Instellingen zullen zich mogelijk verschuilen achter de aanwijzingsbevoegdheid en nemen dan wellicht niet meer zelf hun verantwoordelijkheid. Het zou zonde zijn als dat zich voordoet.

In het stelsel is sprake van twee toezichthouders, zowel de IGZ als de Inspectie voor de Sanctietoepassing. Zijn de verantwoordelijkheden van deze toezichthouders goed afgebakend? Hoe voorkomen wij dat ze dubbel werk doen dan wel dat ze van elkaar denken dat de ander er wel op let? Heeft een van hen bijvoorbeeld een rol bij de beoordeling van de toepassing van de aanwijzingsbevoegdheid?

Volgens de nota van wijziging wordt in artikel 6.10 de informatie-uitwisseling tussen de zorgaanbieder en de reclassering geregeld. De informatie-uitwisseling wordt in dit artikel beperkt tot de data waarop een patiënt al dan niet verschenen is. De samenwerking in de praktijk is inmiddels al verder dan in het wetsvoorstel beschreven staat. GGZ Nederland en de reclasseringsorganisaties zijn hierover namelijk een convenant overeengekomen. Begrijp ik goed dat de formulering van het wetsvoorstel de uitvoering van dit convenant in de weg kan staan? Wat de VVD betreft is dat in ieder geval niet de bedoeling. Daarom dien ik op dit punt graag een amendement in. Het amendement op stuk nr. 11 is inmiddels al rondgedeeld. Wil de staatssecretaris het Interimbesluit forensische zorg, waarin wordt geregeld welke informatie daadwerkelijk wordt uitgewisseld, bij de Kamer voorhangen?

De VVD heeft in de schriftelijke inbreng vragen gesteld over de manier waarop de zorg uitwerkt bij het einde van de strafrechtelijke titel. De staatssecretaris stelt dat de eerdere strafrechtelijke titel geen rol meer speelt zodra de betrokkene onder de BOPZ of de opvolger daarvan valt. Formeel heeft hij gelijk, maar in de praktijk zien we dat zorgverzekeraars de betaling van de zorg soms niet willen overnemen. Zij stellen dan dat de zorg samenhangt met het justitiële verleden. Wil de staatssecretaris zich in overleg met de minister van VWS inspannen om ervoor te zorgen dat

zorgverzekeraars deze redenering niet langer volgen en hun verantwoordelijkheid nemen? Graag hoor ik van hem of hij dit wil toezeggen. Als een patiënt zich in de forensische zorg misdraagt, bijvoorbeeld tegen personeel, kan deze volgens artikel 6.5 voor maximaal zeven weken worden overgeplaatst. Uit de praktijk horen wij echter dat het gebruikelijk is dat de patiënt daarna weer op zijn oorspronkelijke plek terugkomt. De VVD vindt dit een mager artikel. Dit lost namelijk het probleem niet op. De patiënt en de medewerker komen elkaar weer in dezelfde setting tegen. Er is enkel een soort time-out geweest. In hoeverre kan de staatssecretaris hierin iets extra's betekenen, naast een aangifte van de medewerker die het betreft, mede in het licht van het Actieplan Veilig Werken in de Zorg dat wij recentelijk van hem en de minister van VWS hebben gekregen? Daarnaast is de VVD nieuwsgierig of het feit dat nadrukkelijker wordt bekeken of de patiënt op de juiste plek terecht komt en de juiste zorg en beveiliging krijgt, wellicht ertoe kan leiden dat het aantal geweldsincidenten tegen medewerkers of medepatiënten afneemt. Dat punt is wat ons betreft de moeite waard om te worden meegenomen in de evaluatie van deze wet.

Ik kom bij mijn laatste, maar ook mijn belangrijkste punt. Dit wetsvoorstel bevat de mogelijkheid om de vaststelling van een stoornis minder afhankelijk te maken van de medewerking van de betrokkene. Als een psychische stoornis ten grondslag ligt aan het strafbare feit, kan de rechter, als alle andere mogelijkheden onvoldoende resultaat hebben opgeleverd, medisch informatie opvragen, ook zonder de medewerking van de verdachte. In 2010 heeft de Kamer een hoorzitting gehouden over het probleem dat verdachten hun tbs-oplegging ontlopen door niet mee te werken aan psychiatrisch onderzoek. Dit gebeurde naar aanleiding van het burgerinitiatief van de heer Donkersteeg uit Ede, die de noodklok luidde nadat zijn 7-jarige dochttertje was ontvoerd en misbruikt. Zijn actie voor strenge tbs-regels leverde toen ruim 67 000 handtekeningen op. De staatssecretaris heeft dit idee nu in deze maatregel uitgewerkt. Als moeder van een dochttertje van dezelfde leeftijd kan ik mij heel goed inleven in de kwaadheid en frustratie die de ouders van dit meisje hebben ervaren, toen bleek dat een van daders, doordat hij niet wilde meewerken aan een psychiatrisch onderzoek, na enkele jaren celstraf weer op straat zou komen.

Ik zou zelf ook des duivels zijn geweest, maar tegelijkertijd begrijp ik als Kamerlid dat in de wet emotie en ratio met elkaar in balans moeten zijn. Het voorstel om de mogelijkheid te bieden medische informatie ook zonder toestemming op te vragen, staat op gespannen voet met het medisch beroepsgeheim. De privacy van de verdachte wordt geschonden. Of deze schuldig of onschuldig is, is tenslotte nog niet bekend. Juist om deze reden moeten wij zeer zorgvuldig zijn bij deze maatregel. Je bent tenslotte onschuldig tot het tegendeel is bewezen. Onze verantwoordelijkheid als wetgever is niet alleen het straffen van degenen die gestraft moeten worden, maar ook het beschermen van degenen die wellicht verward, maar ook onschuldig zijn. Iedereen, ook ieder van ons, kan psychische problemen krijgen. Dat betekent nog niet dat iemand zich daadwerkelijk aan een strafbaar feit heeft schuldig gemaakt.

De bescherming van de persoonlijke levenssfeer is en blijft voor de VVD-fractie van groot belang. Dat vereist heldere regels en beperkingen om onjuist gebruik te verhinderen; niet alleen nu, maar ook in de toekomst. Dit zijn waarborgen voor de vrijheid van ons allemaal. Heeft de staatssecretaris echt geen andere mogelijkheden gezien om verdachten meer te laten meewerken aan een psychiatrisch onderzoek, zonder dat deze inbreuk op onze burgerrechten nodig is?

Maar goed, onze mening wordt nu gevraagd. In de beoordeling van het spanningsveld tussen enerzijds de informatie die nodig is voor de veiligheid, althans voor de beoordeling of ze relevant is voor de veiligheid van de samenleving en anderzijds het feit dat hier sprake is van persoons-

gegevens, is de balans voor de VVD-fractie doorgeslagen in de richting dat wij niet willen dat criminelen na hun celstraf zonder enige behandeling weer op straat komen. Gebleken is dat de kans dat zij dan opnieuw in de fout gaan heel groot is. Dat willen wij zeker niet. Namens de VVD-fractie vraag ik de staatssecretaris echter wel om een drietal extra zorgvuldigheden in te bouwen.

Mevrouw **Berndsen** (D66): Ik vind het mooi hoe mevrouw Straus haar afweging en de balans daarin formuleert, maar mevrouw Bouwmeester heeft een aantal alternatieven aangegeven. Zij noemde bijvoorbeeld een langere observatietermijn. Daarmee is in het buitenland goede ervaring opgedaan. Als dit soort alternatieven daarvoor in de plaats kan komen, zou mevrouw Straus dan de balans naar de andere kant willen laten doorslaan?

Mevrouw **Straus** (VVD): Ik wil zelf een drietal extra zorgvuldigheden inbouwen. Een daarvan, waarop ik straks zal ingaan, is het afspreken van een soort tijdelijkheid voor deze maatregel, om de gelegenheid te hebben voor het zoeken naar alternatieven. Ik ben heel benieuwd naar het antwoord van de staatssecretaris op het verzoek van mevrouw Bouwmeester en haar amendement, dat wij nog niet hebben ontvangen. Het amendement dat wij hebben ontvangen, gaat over de eigen bijdrage. Wellicht kan mevrouw Bouwmeester nog even kijken of het wel in procedure kan worden gebracht. Sommige voorstellen die zijn gedaan, klinken heel positief, maar ik kan nu niet alle plussen en minnen afwegen omdat ik de beantwoording van de staatssecretaris daarop wil afwachten.

Mevrouw **Berndsen** (D66): Mag ik de woorden van mevrouw Straus zo begrijpen dat zij ervoor openstaat om de door mevrouw Bouwmeester verwoorde alternatieven te accepteren en daarvoor de wet te laten aanpassen? Of vindt zij bij voorbaat dat de balans moet doorslaan naar het straffen van mensen op basis van een medisch dossier waarop geen medisch beroepsgeheim meer zit?

Mevrouw **Straus** (VVD): Ik heb in mijn betoog dat spanningsveld helder beschreven. In de wet staat duidelijk dat het medisch beroepsgeheim pas in allerlaatste instantie doorbroken wordt. De vraag die daaraan ten grondslag ligt, is hoe het komt dat het imago van de tbs zo slecht is. Ik weet natuurlijk ook dat dit komt door de lange duur van de tbs. In het kader van de juiste zorg op de juiste plek, vraag ik mij af waarom het dan ook niet op een andere manier kan. In die zin ben ik bereid naar alle argumenten te luisteren en te kijken naar alle alternatieven die onderzocht zijn maar wellicht niet tot een voorstel hebben geleid. Ik hoor graag van de staatssecretaris of dat inderdaad zo is en ook hoe hij de voorstellen van mevrouw Bouwmeester beoordeelt. Wij zitten niet in een soort loopgravenoorlog waarin wij niet meer naar elkaar willen luisteren. Wij willen wel degelijk luisteren, maar wij willen ook dat deze wet liefst zo snel mogelijk van kracht wordt. Er zitten heel veel plussen in dit wetsvoorstel.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Ik zie zeker een aantal plussen maar ook een grote min, namelijk schending van het beroepsgeheim. Dat beroepsgeheim is er niet voor niets. Het beschermt burgers tegen openbaarmaking van gevoelige informatie. Het kabinet wordt vaak verweten dit soort principes te gemakkelijk aan zijn laars te lappen. Wij weten niet meer de waarde van waarom wij dit ooit met elkaar hebben afgesproken. Als mevrouw Straus de belangen tegen elkaar afweegt, verwacht ik dat zij zegt dat dit principe haar fractie veel meer waard is dan de getallen van GGZ Nederland, namelijk 35 gevallen waarin dit misschien iets zou kunnen opleveren.

Mevrouw **Straus** (VVD): De heer Dibi had terecht kunnen zeggen dat ik dit punt aan de kant schuif als ik het zonder meer met dit voorstel eens was geweest, maar dat is echt niet het geval. Ik signaleer heel duidelijk dat dit voorstel van de staatssecretaris absoluut op gespannen voet staat met het beroepsgeheim. Ik constateer ook heel duidelijk dat dit slechts in een aantal situaties aan de orde zou zijn, terwijl dit principiële punt op iedereen betrekking heeft. Ik heb ook aangegeven dat wij allemaal met psychische problemen te maken kunnen krijgen. Wij kunnen allemaal een keer in een situatie komen waarin wij de hulp van de ggz moeten inroepen. Dat kan iedereen gebeuren. Wij willen echter ook niet dat mensen waarvoor het daadwerkelijk nodig is vanwege de veiligheid van de samenleving, uiteindelijk niet behandeld worden. Nogmaals, ik stel dadelijk voor om drie extra zorgvuldigheden in te bouwen. Ik hoop dat iedereen die kan onderschrijven en ik hoop ook dat wij samen misschien nog tot een betere regeling kunnen komen.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Het klinkt alsof de VVD-fractie oprecht worstelt met de vraag hoe hiermee om te gaan. Dat is prijzenswaardig. Wij moeten echter wel duidelijk zijn over wat hier gebeurt. Dit staat niet op gespannen voet met het wettelijk beroepsgeheim, dit is een schending van het beroepsgeheim. Er zijn nu al regels die ons in staat stellen verdachten te dwingen mee te werken. Wij weten dat de omvang van het probleem zeer beperkt is. Bovendien kan het probleem ook nu al worden aangepakt. Waarom zegt mevrouw Straus niet gewoon dat de bestaande regels beter moeten worden uitgevoerd, in plaats van zo'n draconisch middel in te zetten? Mevrouw Straus zegt dat het een ultimatum remedium is. Hoe gaat zij monitoren dat het niet vaker wordt gebruikt dan zij hoopt?

Mevrouw **Straus** (VVD): Dit is inderdaad een punt waarmee wij oprecht worstelen. In die zin ben ik het dus helemaal met de heer Dibi eens. Ik zal zo meteen nog een punt inbrengen met betrekking tot de monitoring. Ik ben het niet helemaal met de heer Dibi eens dat dit heel gemakkelijk toegepast kan worden. Als ik zie wat er nu allemaal al mogelijk is en hoe het in de wet staat verwoord, dan zie ik het inderdaad als een soort ultimatum remedium. Er is vandaag al eerder een kort interruptiedebatje met mevrouw Van Toorenburg gevoerd over de nieuwe handreiking van de KNMG over het medisch beroepsgeheim. Ook ik zou graag zien dat de risicobeoordeling die daarin zit, plaatsvindt. Natuurlijk zie ik liever dat een behandelaar zelf actief naar voren stapt om te zeggen: ik kom met de informatie dat de veiligheid van de samenleving bij dit geval in het geding is. Dat zie ik veel liever dan dat – nogmaals in een ultimatum remedium – deze informatie wordt opgevraagd zonder dat iemand daar toestemming voor heeft gegeven.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Ik deel de opvatting van mevrouw Straus dat het echt een groot probleem is als het gaat om 35 mensen die rondlopen en die potentieel gevaarlijk en gestoord zijn. Ook al zou het «maar» gaan om 35 mensen! Ik vind het allemaal wel heel logisch klinken, we moeten ons alleen wel realiseren dat er met die 35 mensen die we daarmee dan mogelijk wel op een goede manier zouden kunnen behandelen, ook sprake is van een opening van de achterdeur waardoor we potentieel tientallen of honderden andere mensen die nu tijdig zorg krijgen, verliezen en niet kunnen behandelen. Het klinkt dus allemaal wel heel goed, maar is mevrouw Straus er niet ontzettend bang voor dat de waarschuwing van de behandelaars die met deze mensen werken, bewaarheid wordt? Die behandelaars zeggen: pas op, deze mensen gaan zich straks überhaupt niet meer melden bij een psychiater.

Mevrouw **Straus** (VVD): Dat zou een uitwerking kunnen zijn van deze maatregel. Ik erken dat dit een potentieel risico is. Maar er kan ook een

andere uitwerking van uitgaan. Deze maatregel kan namelijk als een soort stok achter de deur gezien worden, en dan misschien niet zozeer in de zin dat er in een vroegtijdig stadium wel of niet zorg gezocht wordt, maar de ruimte voor de verdachte om medewerking te weigeren aan het oorspronkelijke psychiatrisch onderzoek wordt wellicht kleiner. Ik weet dat niet. We moeten hier alle plussen en minnen zo zorgvuldig mogelijk met elkaar afwegen. In één van de maatregelen die ik wil voorstellen, geven we onszelf wat tijd om nader te kijken naar de precieze uitwerking van deze maatregel in de praktijk.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Voorzitter. Ik realiseer me inderdaad dat mevrouw Straus net was toegekomen aan het rijtje met voorwaarden die ze nog wilde stellen. Ze is natuurlijk nog niet klaar met haar betoog. Ik ben heel erg benieuwd naar de rest van haar betoog. Zij erkent dat er een potentieel risico is. Daar is heel nadrukkelijk op gewezen. En zij heeft het over de plussen en minnen. Ik zeg daarbij: als we dan inderdaad gaan kijken naar plussen en minnen en naar aantallen mensen – en dat is verschrikkelijk in dit dossier – pas dan alstublieft op dat we niet vanwege die 35 mensen mogelijk honderden andere mensen die ook echt gevaarlijk kunnen zijn of dat ook gewoon daadwerkelijk zijn, uit het oog verliezen!

Mevrouw **Straus** (VVD): Ik kan dat alleen maar onderschrijven. We moeten daar inderdaad voor oppassen. Daarom geef ik ook heel duidelijk aan dat dit niet iets is waarover wij lichtvaardig willen besluiten. Wij hebben hier een zorgvuldige afweging gemaakt. We zien ook het spanningsveld. Wij zien aan de andere kant ook in het wetsvoorstel dat de maatregel niet zomaar kan worden toegepast, maar dat er in eerste instantie allerlei andere stappen moeten worden genomen voordat de rechter zo'n besluit kan nemen. We willen daar nog een drietal voorwaarden aan toevoegen.

Voorzitter. Ik vervolg mijn betoog, want ik wil nu eigenlijk toch wel graag mijn drie voorstellen aan de orde stellen. Wij zouden als eerste punt graag het volgende zien. Voordat de persoonsgegevens daadwerkelijk door de rechter worden opgevraagd, zou de verdachte of belanghebbende door de rechter gehoord moeten worden. Op die manier vindt daadwerkelijk een gesprek plaats waarin de rechter kan aangeven dat hij voornemens is om dat te gaan doen. Daarmee wordt ruimte gegeven aan de individuele situatie van de verdachte, zodat die ook zijn verhaal kan doen en kan aangeven waarom hij er wel of niet voor heeft gekozen om mee te werken aan het medisch onderzoek. De rechter kan dat dan in zijn definitieve besluit meewegen. Ik zal op dit punt een amendement indienen. Volgens mij is dat overigens al rondgedeeld.

Mijn tweede punt is dat de rechter aan de last tot opvraging van persoonsgegevens voorwaarden moet kunnen verbinden. Het gaat ons erom dat deze opvraging zich uitdrukkelijk beperkt tot die informatie die relevant en noodzakelijk is in de voorliggende situatie. Wij hebben een brief gekregen van de NVvP waarin zij daadwerkelijk hiervoor pleit. Ik zie inderdaad een aantal mogelijkheden in het wetsvoorstel waarbij de zorgvuldigheid al wel wordt aangegeven. Ik zou echter niet willen dat een medisch dossier zonder meer wordt opgevraagd met alle informatie die daarin zit. Nee, het zou zich echt moeten beperken tot die zaken die relevant en noodzakelijk zijn voor het feit dat op dat moment voorligt. Ik vraag de staatssecretaris of hij kan bevestigen dat de informatie inderdaad daartoe beperkt wordt.

Een derde zorgvuldigheid die ik namens de VVD-fractie voorstel, heeft te maken met het feit dat wij niet alleen extra zorgvuldigheden willen inbouwen maar ook expliciet willen kunnen beoordelen of deze ingrijpende maatregel in de praktijk effectief zal zijn. Daarvoor verzoeken wij de staatssecretaris om deze maatregel in eerste instantie voor een periode van drie jaar in te stellen. Bij de evaluatie van de wet kunnen wij dit aspect

dan ook expliciet erbij betrekken en kunnen ook onze opvolgers in de Kamer zich over drie jaar uitspreken of zij wel of niet met dit artikel in de wet willen voortgaan.

Voorzitter. Met deze drie aanvullende wensen wil ik namens de VVD-fractie aan het spanningsveld tussen de veiligheid van de samenleving aan de ene kant en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer aan de andere kant tegemoetkomen. Ik hoor graag of de staatssecretaris ons in onze afweging kan volgen.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Voorzitter. De zorg is geen markt. Dat geldt wat mij betreft ook voor de forensische zorg. Ook de forensische zorg is geen markt. Met dit wetsvoorstel bevestigen wij eigenlijk de ontwikkeling die zich in de praktijk al heeft verwezenlijkt. De wet bekrachtigt de reeds ingezette stelselwijziging. Justitie koopt zorgplaatsen in op een zorgmarkt en over de prijs van die bedden moet worden onderhandeld. Voor 2012 zijn bijvoorbeeld door het ministerie 130 contracten afgesloten. Ik vind het eigenlijk een heel gek systeem. Ik zou ook wel eens willen weten wat het allemaal kost, dat systeem van bieden, onderhandelen en contracteren. Eigenlijk zou het simpeler moeten. Wanneer je door de rechter na het plegen van een strafbaar feit tot tbs wordt veroordeeld of op een andere manier zorg krijgt opgelegd – verplicht dus – dan moet de overheid rechtstreeks zorgen voor die zorg en niet allerlei private aanbieders. Dat kan met zich meebrengen dat er geld moet worden verdiend aan de zorg met het risico dat er wordt bezuinigd op de zorg die moet worden geleverd of op het personeel op de werkvloer en de arbeidsvoorwaarden. Wij hebben ons stevig verzet tegen de ontwikkeling van marktwerking; ik zal dat niet allemaal herhalen. Binnen het bestaande systeem, waarmee de SP het dus in concreto niet eens is, zullen wij moeten proberen om de bestaande problemen en knelpunten zo goed mogelijk te benoemen en op te lossen. Eén evident nadeel van het systeem van marktwerking moet ik echter toch herhalen, namelijk dat in dit systeem te veel privaat geld in de zakken verdwijnt van individuele zorgbestuurders. Er gaat een heleboel geld zitten in de inkoop van zorgplaatsen; ongeveer 329 mln. per jaar. Dat is aanvaardbaar mits dat geld dan ook goed wordt besteed. Daarmee bedoel ik dat het geld moet worden besteed aan zorg en niet aan een dure auto of een geldbonus. Ik heb het kabinet eerder opgeroepen om geen zorgplaatsen meer in te kopen bij zorgaanbieders die bestuurders hoge salarissen betalen, hoger dan een ministersalaris. Hoe ver is het kabinet met het uitvoeren van de motie van de heer Van der Steur en mij waarin wij het kabinet oproepen om de zorgaanbieders op matiging van salarissen aan te spreken met als doel hier op termijn geen zorgplaatsen meer in te kopen? Ik krijg graag een stand van zaken.

Ik ga terug naar het wetsvoorstel. De SP steunt de doelstelling van het wetsvoorstel, te weten de juiste zorg aan de forensisch patiënt op de juiste plek, voldoende forensische zorgcapaciteit gericht op het tegengaan van recidive en een goede aansluiting tussen forensische en reguliere zorg. De SP vindt het bieden van de juiste zorg voor mensen die strafbare feiten hebben gepleegd uiteraard van groot belang. Wij weten dat veel mensen die strafbare feiten plegen, problemen hebben. Naar schatting zo'n 70% van de gevangenisbevolking loopt met een of meer stoornissen en ook verslavingsproblematiek. Bied je de juiste zorg niet, dan weet je één ding zeker: dat deze mensen zo goed als zeker weer in de fout gaan. Niet iedere veroordeelde crimineel krijgt forensische zorg. Eigenlijk is dat maar een heel beperkt deel. Het grootste deel moet het doen met de basiszorg in detentie, waarop ik al vaak kritiek heb geuit; niet op de zorg zelf maar op het feit dat die eigenlijk tekortschiet. Een klein deel van de gedetineerden kan naar een ppc, een penitentiair psychiatrisch centrum. Het uitgangspunt is dat mensen die een ernstige stoornis hebben, moeten worden doorgeplaatst naar de reguliere ggz: het «ggz, tenzij»-principe. Ik hoor toch dat de ppc's nog steeds met de lastige klanten blijven zitten,

omdat de reguliere ggz-instellingen hen niet altijd willen hebben. Is dat ook volgens de staatssecretaris een probleem, of behoort dit met de opnameplicht tot het verleden? Graag krijg ik een reactie.

Een mooi voorbeeld van de wijze waarop forensische zorg op reguliere zorg kan aansluiten, zag ik in de Woenselse Poort, waar ik recentelijk op bezoek was. Ik vernam dat de staatssecretaris er ook was geweest, dus daarover spreken wij elkaar nog wel. Er zitten daar heel veel zorgvoorzieningen op één en hetzelfde terrein. Daardoor kan de aansluiting soepeler verlopen. Dat heeft zo zijn voordelen, maar het is niet overal even goed geregeld. Een van de belangrijkste argumenten voor het privatiseren van de forensische klinieken en de invoering van dit systeem was de veronderstelling dat er dan een betere doorstroming naar de reguliere psychiatrie mogelijk zou zijn. Dat blijkt echter niet het geval te zijn, zo hoor ik uit de praktijk. Er staat nog steeds een grote muur bij de achterdeur van de klinieken en er vindt nauwelijks doorstroming naar de psychiatrie plaats. Hoe beoordeelt de staatssecretaris dit stelsel en de huidige doorstroming naar de reguliere zorg? Is het in zijn ogen al een groot succes te noemen? Die aansluiting moet niet alleen op papier en in theorie goed geregeld zijn, maar juist vooral in de praktijk. Graag hoor ik hoe de staatssecretaris daar op dit moment tegenaan kijkt.

Daarbij komt dat zorg lang niet altijd is verzekerd na afloop van de forensische titel. Continuïteit van zorg is het uitgangspunt, maar betekent dit dat altijd wanneer het justitiële kader ophoudt, er indien nodig aansluitende zorg wordt geboden? Ik kan mij niet voorstellen dat iemand die veroordeeld is tot forensische zorg, na afloop daarvan helemaal geen zorg meer nodig heeft.

Het vinden van financiering voor de zorg is een bron van ergernis voor mensen die hiermee in de praktijk werken. De staatssecretaris stapt in mijn ogen in zijn beantwoording in de nota naar aanleiding van het verslag wel erg gemakkelijk heen over de vragen die ik hem in de schriftelijke voorbereiding van dit wetsvoorstel heb gesteld. Ik wil eigenlijk gewoon een heel helder antwoord. Laat ik het maar formuleren als een ja-of-nee-vraag. Zijn er volgens de staatssecretaris nu wel of geen gaten te constateren na afloop van de forensische zorg?

Bij nota van wijziging heeft de staatssecretaris een belangrijke wijziging aangebracht in het beroepsgeheim van de arts. Hiermee zou een oplossing worden gevonden voor het probleem van de weigerende observandi. Laten wij wel wezen, de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie heeft daar de afgelopen anderhalf jaar al veel aandacht aan besteed. Wij hebben hoorzittingen georganiseerd en zijn gezamenlijk op werkbezoek geweest bij het Pieter Baan Centrum. Wij hebben met veel mensen gesproken. Onder anderen hebben wij de meneer van het meisje dat is ontvoerd en misbruikt hier ontvangen. Wij hebben er dus al regelmatig onze tanden in gezet. Het is gewoon geen gemakkelijk onderwerp waarvoor een heel gemakkelijke oplossing is. Ik vond ook dat dit bleek uit de bijdrage van de VVD. De SP komt vooralsnog op dit punt echter wel tot een andere conclusie dan de VVD.

Als iemand weigert mee te werken aan een onderzoek, bijvoorbeeld in het Pieter Baan Centrum, dan is het lastig om de stoornis vast te stellen. Dat ontkent niemand. Het is echter niet onmogelijk. Jaarlijks zijn er 70 verdachten die weigeren mee te werken; de cijfers zijn al genoemd. In de helft van de gevallen heeft de weigering geen effect op de pro-justitiarapportage, maar in de andere helft dus wel; dat zijn die 35 gevallen die zojuist door anderen al zijn genoemd. Ik erken dat dit potentieel gevaarlijke en gestoorde mensen zijn. Voor deze 35 mensen per jaar tast de staatssecretaris het medisch beroepsgeheim aan. Dat heeft zijn effect, niet alleen op die 35 of 70 verdachten of veroordeelden over wie wij het vandaag hebben – de mensen die überhaupt met forensische zorg te maken krijgen – maar juist op de vele andere mensen die op enig moment de hulp van een geestelijk verzorger moeten inroepen, of dat nu

in de ggz is, bij een andere psychiater of wie dan ook. Daar blijf ik op hameren. Het zijn er duizenden per jaar. Ik denk dat het een miscalculatie is als wij zeggen dat wij de samenleving veiliger maken wanneer wij het gemakkelijker maken om die 35 mensen te laten veroordelen, terwijl wij nog niet weten hoe groot het gat is waardoor mensen aan de achterkant wegglijpen. Hoe veel zorgmijders zullen er zijn? Volgens de ggz zullen het er veel zijn. Die mensen komen dus niet in aanraking met hulp. Ik durf mijn hand er niet voor in het vuur te steken dat dit een veiliger samenleving gaat opleveren. Ik zie dat er een interruptie is. Klopt dat?

De **voorzitter**: Dat klopt, maar de twee leden die willen interrumpen, hebben hun twee interrupties al gehad. Gaat u dus rustig verder met uw betoog.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): De staatssecretaris kan niet op onze steun rekenen voor dit onderdeel van het wetsvoorstel. Ik heb een deel van de inbreng van de collega's in eerste termijn gemist, maar heb de inbreng van mevrouw Van Toorenburg deels kunnen horen op de radio. Ik begrijp dat zich zo langzamerhand een voorzichtige meerderheid begint af te tekenen die dit wetsvoorstel niet wil steunen. Ik ben heel benieuwd wat voor concessies de staatssecretaris nog zal doen aan de Kamer. Het voorstel stuit ook op felle weerstand van artsen, psychiaters en andere hulpverleners. De ggz en de RSJ zijn hier sterk op tegen. Zij vinden de inperking van het beroepsgeheim niet acceptabel en ze gaan daarbij met hun kritiek echt niet over een nacht ijs. Laten we wel wezen: dit zijn toch de mensen die het iedere dag weer met al die patiënten moeten doen. Zij weten dus echt wel waar ze het over hebben. In het hele voortraject van de behandeling van dit wetsvoorstel door de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie zijn in de afgelopen jaren ook al diverse alternatieven aangedragen. Ze zijn hier ook al benoemd. Zo werd bijvoorbeeld een knip in het strafproces voorgesteld. Dat is iets waar mijn fractie echt oren naar heeft, desnoods met een proef. Eerst wordt bezien of er een schuldigverklaring kan komen, dan hoeft men het medische dossier ook niet te betrekken – want dat zou oneigenlijk zijn – bij het bezien of iemand schuldig is aan een strafbaar feit. Toch heb je in ieder geval de juiste man of vrouw te pakken en dan kun je iemand observeren. Ik word namelijk ook een beetje eng van het idee dat iemand die mogelijk onschuldig is, vier maanden of nog langer wordt geobserveerd. Volgens mij draait die dan vanzelf door, of dat risico bestaat tenminste. Ik zou heel erg voorzichtig zijn met het verlengen van de observatietermijn voordat er door de rechter is gekeken of de persoon in kwestie het eigenlijk wel gedaan heeft. Ik heb dat liever niet, maar ben voor een knip in het strafproces. Dan wordt de persoon pas na de schuldigverklaring langer geobserveerd, als die persoon niet wenst mee te werken. Misschien is dan de neiging om mee te werken ook weer groter, dat weet je natuurlijk niet. Daar zou ik wel voorstander van zijn. Daarop hoor ik graag een reactie van de staatssecretaris. Ik wil nog één punt onder de aandacht brengen. Ik heb een uitspraak gevonden waarbij een arts in Arnhem wel degelijk heeft gezegd: het medisch beroepsgeheim is in deze zaak van ondergeschikt belang aan het belang van de waarheidsvinding. Dat ging om een misbruikzaak, een zedenzaak, van een minderjarige. Op 1 maart is er een uitspraak gepubliceerd, een beschikking, waarin er is gezegd: hier prevaleert het belang van waarheidsvinding boven het medisch beroepsgeheim, waarop de jeugdpsychiater, de behandelende arts van een ten tijde van het delict driejarig kind zich beriep. Ik hoor daar graag een reactie op van de staatssecretaris, want ik wil ook graag weten hoe ik die uitspraak moet zien in relatie tot de voorstellen die hij nu doet in dit wetsvoorstel. Het

ging uiteraard niet om het dossier van de verdachte, maar om het dossier van het kind, maar ik vind dit toch een heel relevante uitspraak. Mijn laatste punt. GGZ Nederland maakt zich grote zorgen over het feit dat de bevoegdheden van de minister van Veiligheid en Justitie in hun ogen ontoelaatbaar ver gaan. Men vindt dat de minister veel te ver kan gaan in de aansturing van de ggz. Met deze nieuwe wet kan de minister de raad van toezicht benoemen, aanwijzingen geven aan de raad van bestuur, het beheer van een instelling overnemen en het hoofd van de instelling schorsen. Volgens GGZ Nederland is dit in strijd met de governance code voor de zorg. GGZ Nederland zegt: eerst moesten we meer de markt op, maar straks is de minister degene die alles gaat bepalen. Bovendien bepaalt hij ook hoeveel geld wij krijgen. Wij zitten steeds meer gebonden. Wij maken ons zorgen over onze autonomie, zeker als we straks ook nog eens zo ingrijpend kunnen worden aangepakt als iets niet naar de zin is van de minister. Kan de staatssecretaris hierop uitgebreid reageren? Waarom is er gekozen voor een dergelijke constructie? Ik neem aan dat hij de brief van 12 maart ook heeft gekregen, waarin GGZ Nederland dit punt uitvoerig toelicht.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Voorzitter. Het is al eerder gezegd: dit wetsvoorstel regelt de organisatie van de psychiatrische zorg die in een strafrechtelijk kader wordt verleend wegens een psychische stoornis, verslaving of geestelijke beperking. Dat varieert van tbs-klinieken tot aan verschillende poliklinieken. De fractie van GroenLinks staat positief tegenover de basisgedachte achter de doelen van deze wet, namelijk voldoende forensische zorgcapaciteit creëren, de juiste patiënt op de juiste plaats, kwalitatief goede zorg leveren en veiligheid bieden en een betere aansluiting tussen de forensische en de curatieve geestelijke gezondheidszorg.

De basisgedachte in dit wetsvoorstel steunt GroenLinks, maar er blijft een aantal heel fundamentele vragen. Het zou zonde zijn als zo'n wetsvoorstel strandt omdat er van alles in gefietst is wat onvoldoende doordacht is. Mijn eerste vraag gaat niet zozeer over deze wet als wel over een andere. Wij hebben namelijk ook te maken met patiënten die geen strafbaar feit hebben gepleegd, maar zorg nodig hebben omdat zij een gevaar zijn voor zichzelf of voor hun omgeving. Zij vallen onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ), de verplichte ggz-wet. Er is terecht op gewezen dat dit wetsvoorstel niet bekeken kan worden zonder ook naar die andere wet te kijken. Kan de staatssecretaris in zijn reactie aangeven hoe hij deze groepen in samenhang gaat bekijken? Dit vraag ik met nadruk aan deze staatssecretaris, omdat hij degene is geweest die heeft gezegd dat verschillende ontwikkelingen elkaar kunnen versterken. Als minister Schippers een eigen bijdrage invoert, heeft dat weer effecten op de instroom bij het strafrecht. Die opmerking heeft de staatssecretaris vervolgens ingeslikt, of hij is overruled door de minister, aangezien er niets is gewijzigd aan het voornemen van het kabinet. In dit debat zou hij misschien alsnog zijn licht daarop kunnen laten schijnen.

Ik begin met het eerste fundamentele kritiekpunt op het voorliggende wetsvoorstel, de greep van de minister op psychiatrische centra, op de forensische zorg. Deze wordt enorm vergroot met dit wetsvoorstel, en het is de vraag waarom dat precies gebeurt, welk probleem ermee wordt opgelost. Ik geef een aantal voorbeelden. Vrijlating uit de instelling voor forensische zorg kan alleen na machtiging van de minister. Waarom? Vrijlating uit het psychiatrisch ziekenhuis, waartoe de geneesheer-directeur bevoegd is, kan alleen als de minister instemming verleent. Waarom?

De minister krijgt de bevoegdheid om een lid van de raad van toezicht te benoemen naast zijn eigen externe toezicht. Dat zijn twee verantwoordelijkheden die tegen elkaar indruisen. Waarom? De minister krijgt de

bevoegdheid om onder omstandigheden het beheer van een private instelling over te nemen en het hoofd van de instelling te schorsen, en ambtenaren krijgen te allen tijde toegang tot de instelling. Waarom? Het is mij volstrekt onduidelijk waarom de minister en de staatssecretaris, die pleiten voor een kleine overheid, zichzelf zo veel bevoegdheden toe-eigenen waartoe zij helemaal niet bekwaam zijn. Is dat opdat de minister dan kan zeggen, bijvoorbeeld wanneer op de voorpagina van De Telegraaf weer een bericht staat over een probleem met een tbs'er: ik ga de professional overrulen en ik zorg er wel even voor dat zus en zo niet kan plaatsvinden? Ik mis de onderbouwing van deze versterkte greep. Ik wil ook een reactie op het verwijt van GGZ Nederland. Volgens deze organisatie druist de toename van bevoegdheden in tegen de governancecode voor de zorg en het private karakter van de instelling. Dat zou ik aan een VVD-bewindspersoon eigenlijk niet hoeven uit te leggen. Er ontstaat nu een soort hybride situatie, waarbij wij aan de ene kant te maken hebben met een private instelling met contracten en met marktwerking, en aan de andere kant een beetje met een SP-houding: zeer centralistisch; wij gaan bepalen wat daar gebeurt. Dat heeft iets schizofreens. Kan de staatssecretaris daar een reactie op geven?

Over het tweede fundamentele kritiekpunt is al het nodige gezegd, maar ik wil er zelf ook op ingaan. Bij nota van wijziging wordt met artikel 37a van het Wetboek van Strafvordering geregeld dat oude dossiers kunnen worden opgevraagd over de geestestoestand van verdachte. De aanleiding is heel begrijpelijk. Als wij willen bepalen wat het ziektebeeld precies is en wat voor zorg iemand nodig heeft, is het heel logisch dat wij ook de geschiedenis van die persoon in beeld willen brengen. Maar het is wel gewoon een schending van het beroepsgeheim. Het is een schending van het verschoningsrecht van getuigen, die mogen weigeren om antwoord te geven op vragen van de rechter.

Voor de GroenLinks-fractie is het beroepsgeheim een zeer belangrijk principe. Zij had verwacht dat het kabinet voor dit beroepsgeheim zou gaan staan, naar aanleiding van opnamen van Eyeworks op de spoedeisende hulp van VUmc. De GroenLinks-fractie had verwacht dat het kabinet geen rare fratsen zou toestaan wat betreft het beroepsgeheim. Dit kabinet bepleit echter zelf een schending, zonder duidelijke onderbouwing. Althans, de onderbouwing is zeer zwak. GGZ Nederland wijst erop dat er 1 miljoen patiënten zijn die geestelijke gezondheidszorg behoeven. Slechts 70 van hen weigeren jaarlijks mee te werken aan gedragskundig onderzoek. Het draconische instrument dat de staatssecretaris voorstelt zou misschien in 35 gevallen iets kunnen opleveren, terwijl de huidige regels al mogelijkheden bieden. Waarom stelt de staatssecretaris dan zo'n disproportionele maatregel voor? Het is ook nog eens de omgekeerde wereld. Verdachten weigeren namelijk mee te werken omdat hun toekomst na oplegging van tbs ongewis is. Dit zou kunnen inhouden dat zij nooit meer op vrije voeten komen, maar in de longstay verdwijnen. Dat probleem zouden we met elkaar moeten bespreken, in plaats van het beroepsgeheim te schenden.

De verslavingsreclassering wijst er ook op dat als er sprake is van een korte duur van de strafrechtelijke titel, zorgaanbieders direct moeten kijken naar aansluitende zorg in een ander zorgwettelijk kader. Die verantwoordelijkheid zou moeten worden ingevuld door raamafspraken, waardoor aansluitende zorg daadwerkelijk inhoud krijgt. Die raamafspraken ontbreken op dit moment. Kortom, hoe stevig is vervolgzorg eigenlijk geregeld?

Het grootste probleem is volgens mij de gebrekkige aansluiting van de forensische zorg op de reguliere zorg. De commissie-Visser organiseerde in 2006 een parlementaire enquête naar tbs en noemde dit gebrek aan aansluiting ook wel de Chinese Muur. Niemand ziet goed in in hoeverre dit wetsvoorstel garanties biedt voor sluitende ketenzorg, terwijl deze goed zou zijn voor de patiënt. Zo komt de patiënt op de juiste plaats

terecht. Ook zou het goed zijn voor het ministerie. Hoe lager het noodzakelijke beveiligingsniveau, hoe goedkoper. Het ontbreekt nu aan zulke duidelijke randvoorwaarden.

GGZ Nederland agendeert ook de indicatiestelling en plaatsing. Nu is er eerst het strafproces, dan de indicatiestelling en dan de plaatsing. Dat is omslachtig en daardoor is het niet effectief. Er wordt gevraagd om een flexibeler procedure. Heeft de staatssecretaris daarvoor ideeën?

Tot slot vraag ik in hoeverre de bezuiniging op de financiering van de nazorgplekken raakt aan dit wetsvoorstel. De AWBZ-begeleiding wordt gedecentraliseerd. Veiligheid en Justitie koopt vergelijkbare zorgplaatsen in. Volgt dit ministerie dezelfde route als VWS, dan komt dit neer op een korting. Dat zou zeer onwenselijk zijn. Goede begeleiding voorkomt namelijk recidive. Kan de staatssecretaris aangeven hoe hij hiertegen aankijkt?

De **voorzitter**: Hiermee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer. Ik schors de vergadering tot 14.15 uur.

De vergadering wordt van 13.15 uur tot 14.15 uur geschorst.

De **voorzitter**: De staatssecretaris houdt eerst een betoog over de verschillende hoofdstukken van het wetsvoorstel. Aan het einde van zijn bespreking van elk hoofdstuk zal ik de leden in de gelegenheid stellen om te interrumperen, als zij dat wensen. Daarna gaat hij uiteraard in op de vragen van elk van de leden die dan nog over zijn.

Staatssecretaris **Teeven**: Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng met betrekking tot dit wetsvoorstel. Daaruit blijkt een grote betrokkenheid. Er wordt al heel lang gewerkt aan dit wetsvoorstel, vanaf 2007 zeg ik uit het hoofd. Het is al heel lang in voorbereiding. Er zit heel veel werk in van mijn voorganger en van het departement, maar ook van het nieuwe kabinet. Je zou dus bijna kunnen zeggen dat het een coproductie is. Het raakt ook het regeer- en gedoogakkoord op een aantal onderdelen. Zeker in het kader van het levenslang toezicht op zware geweldsdelinquenten en zedendelinquenten zijn er raakvlakken met het gedoogakkoord. Maar ook de aanwijzingsbevoegdheid, waar een aantal leden opmerkingen over heeft gemaakt, is opgenomen in het gedoogakkoord. Sommige onderdelen van het wetsvoorstel maken dus deel uit van de afspraken die tussen de gedoogpartijen zijn gemaakt.

Allereerst zal ik een aantal algemene opmerkingen maken. Dan kom ik op de beantwoording van de vragen die de leden gesteld hebben over de inkoop, bekostiging en de financiële kosten. Er zijn ook vragen gesteld over de marktwerking en het toezicht. Daarna ga ik door met de continuïteit van de zorg en de kwaliteit van de zorg, waar ook vele leden vragen over hebben gesteld. Daarna kom ik op de indicatiestelling en de plaatsing van justitiabelen. Ik kom vervolgens te spreken over de aanwijzingsbevoegdheden, waar een aantal leden ook over heeft gesproken. Dan kom ik op de opmerkingen over de kwaliteit van tbs. Daarna kom ik uiteraard op het gevoelige onderwerp van het uitwisselen van gegevens en het verschoningsrecht. Er zijn leden die spreken over het beroepsgeheim, maar in het strafrecht gaat het om het verschoningsrecht. Daarbij zal ik ook de uitspraak van de Hoge Raad van 28 februari jongstleden meenemen, die mevrouw Gesthuizen heeft genoemd. Deze casus betrof een driejarig kind, maar is naar mijn oordeel wel van groot belang voor wat wij vandaag bespreken. Vervolgens kom ik op een aantal losse onderwerpen. Tot slot zal ik de amendementen bespreken. Ik tel er op dit moment vier, op stuk nrs. 11 tot en met 14.

Het wetsvoorstel is tot stand gekomen op basis van de motie-Van de Beeten c.s. (28979 E), de parlementaire commissie-Visser en de ambtelijke werkgroep Houtman. De start hiervan was al in 2007. Bij de forensische

zorgverlening komen wij van ver. We hebben veel bereikt, maar we zijn er nog niet. De minister van VWS heeft mij laten weten dat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg in april advies uitbrengen over nog meer stukken van implementatie. De raad gaat bijvoorbeeld de samenhang bekijken met de reguliere ggz en het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Dat is ook van belang voor de zorgcontinuïteit. Een en ander is oorspronkelijk de kern geweest van het amendement van Eerste Kamerlid Van de Beeten.

Het is ook goed om even stil te staan bij de situatie waaruit we zijn begonnen. In het gevangeniswezen werd een toenemend aantal van de gedetineerden met een psychiatrische problematiek geconfronteerd. Daar hebben velen van de leden ook in de voorgaande samenstelling van de vaste commissie voor Justitie op gewezen. Het gevangeniswezen kon geen zorg bieden voor deze mensen. Voor de resocialisatie en voor het verminderen van de kans op recidive was dat wel dringend noodzakelijk. Het was ook bijzonder moeilijk om de passende behandelmogelijkheden te realiseren als een bijzondere voorwaarde werd opgelegd aan justitiabelen. Dat raakt ook een aantal vragen die de leden in zijn algemeenheid hebben gesteld. In het verleden had dat als oorzaak onder meer de wachtlijsten in de zorg en het feit dat de bekostiging van de zorg via de zorgverzekering liep. Het gebeurde dus dat een justitiabele eigenlijk buiten zijn schuld om niet kon voldoen aan voorwaarden als hij in zijn proeftijd was. Dat is een gegeven waar wij in het verleden veelvuldig mee zijn geconfronteerd.

Dat voorbeeld illustreert dat het zorgstelsel niet aansloot op de zorg die in strafrechtelijk kader nodig was. Justitie had ook zelf geen mogelijkheden om te sturen op de zorg in strafrechtelijk kader. Een aantal woordvoerders heeft daar ook opmerkingen over gemaakt: zijn de bevoegdheden die de minister krijgt om te sturen op de zorg in strafrechtelijk kader niet een beetje te vergaand? Wij denken van niet, want een van de problemen was dat de minister van Justitie in het verleden, omdat hij onvoldoende kon sturen, ook zijn verantwoordelijkheid ten aanzien van de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen in een aantal gevallen niet kon waarmaken. Toen is het zorgbudget voor justitiabelen overgeheveld van VWS naar Justitie en is in het programma Vernieuwing Forensische Zorg vervolgens het stelsel van de forensische zorgverlening vormgegeven. We hebben laatst kort over de vijf ppc's gesproken. Die zijn inmiddels als positief beoordeeld door de inspectie. De ambulante ggz-zorg is eigenlijk overal op orde op dit moment. Met de uitwerking van deze twee zaken is begonnen op grond van het Interimbesluit forensische zorg en vandaag is het wetsvoorstel uitgewerkt. Het belangrijkste is dat we recidive kunnen voorkomen als een justitiabele de juiste zorg ontvangt. Daar wordt de samenleving veiliger van.

Wat is de doelstelling van deze wet? Die doelstelling is echt breder dan het onderwerp waar bijna de helft van de behandeling in eerste termijn van de Kamer zich, terecht overigens, op heeft geconcentreerd. De doelen zijn de plaatsing van de forensische patiënt op de juiste plek – daar bestaat brede consensus over – het creëren van voldoende forensische zorgcapaciteit, het bieden van kwalitatief goede zorg gericht op veiligheid in de samenleving, en een goede aansluiting tussen forensische en curatieve zorg.

Bij de forensische zorg gaat het om een veelheid aan titels. Mevrouw Berndsen vroeg waarom die titels zijn weggefallen. Er is nu een algemene bepaling opgenomen van wat forensische zorg is. In het oorspronkelijke concept, van voor de nota van wijziging, stonden al die verschillende titels nog aangegeven. Het gaat om al de titels uit dat concept. Ik noem de tbs met proefverlof, de voorwaardelijke veroordeling, het sepot met voorwaarden, de plaatsing in een inrichting voor veelplegers en de overbrenging vanuit het gevangeniswezen voor hulpverlening. Dat zijn er maar een paar; het waren er in totaal achttien, geloof ik. Ik heb ze

gisteravond nog even geturfd. Waarom staan die titels er niet in? We hebben gemeend om dat niet meer in het wetsvoorstel te moeten opnemen. Dat heeft te maken met een wetstechnisch punt. We hebben namelijk veelvuldig te maken met nieuwe titels, waarvoor de wet dan weer moet worden gewijzigd. We hebben met die algemene bepaling over wat forensische zorg inhoudt, een bepaling waarop ik overigens inhoudelijk weinig kritiek van de Kamer heb gehad, alle daaronder vallende titels willen vangen. Zo hoeven we niet elke keer de wet te wijzigen. Dit is gelijk een antwoord op de vraag van mevrouw Berndsen. In het verleden moesten we namelijk bij elke nieuwe titel ogenblikkelijk ook weer de hele wet wijzigen.

Ik wijs er nog op dat de directie Forensische Zorg van de DJI namens VenJ de zorg rechtstreeks inkoop bij de aanbieders. We hoeven ons er geen zorgen over te maken dat er te weinig zorgaanbieders zijn, want het aantal partijen waarmee een contract wordt gesloten, stijgt nog jaarlijks. Er is dus voldoende capaciteit beschikbaar – ik beantwoord hiermee al in een vroeg stadium de vraag van mevrouw Straus – waardoor justitiabelen veel beter en sneller dan in het verleden in zorg worden geplaatst. Door het zelf inkopen van de zorg wordt ook gestuurd op kwaliteit. De afspraken worden vastgelegd in een contract dat met de zorgaanbieder wordt gesloten, en er worden specifiek voor de forensische zorg vastgelegde prestatie-indicatoren gehanteerd. Er kan dan ook snel worden geanticipeerd.

Nog maar kort geleden, begin vorige maand, heb ik op mijn departement een uitgebreid gesprek gehad met de vertegenwoordigers van de fpc's en de fpk's. Dit gesprek ging over de vraag hoe we een betere invulling kunnen geven aan het Kwaliteitskader forensische zorg. Toen zijn ook uitgebreid de best practices aan de orde gekomen: gaan we van elkaar leren, wat doen we niet goed en wat wel? Daarover zijn goede afspraken gemaakt. De sector werkt zelf ook aan dat kwaliteitskader, in nauwe samenwerking met het ministerie van VenJ.

Er leven, terecht, zorgen bij de leden van de Tweede Kamer over de vraag of er bij de minister van VenJ niet te veel concentratie van bevoegdheden is. Die zorg had ik zelf ook wel. Mevrouw Bouwmeester sprak daar ook al over. Om binnen de markt voor de forensische zorg de goede balans te bewerkstelligen, zal de Nederlandse Zorgautoriteit als onafhankelijk toezichthouder en marktmeester optreden. Ik wil er daarbij op wijzen dat de NZa zich niet zal beperken tot advisering, zoals in eerste instantie de bedoeling was, maar formeel ook de bevoegdheid heeft om tarieven en prestaties vast te stellen en toezicht te houden op de inkoop.

Op het gebied van de zorgcontinuïteit zijn in de praktijk nog wel eens problemen. Daarvoor hebben de Kamerleden in eerste termijn terecht aandacht gevraagd. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg zal daaraan dus ook aandacht schenken. We zullen daarbij nadrukkelijk de implementatie van de Wet verplichte ggz meenemen.

Het wetsvoorstel regelt op het gebied van de zorgcontinuïteit onder andere dat de zorgaanbieder zes weken voor de afloop van de strafrechtelijke titel aansluitende zorg regelt als dat nodig is. Dat gebeurt het liefst op basis van vrijwilligheid, maar als er een rechterlijke machtiging nodig is, dan biedt die termijn de tijd om die voor te bereiden. Een ander middel om de aansluiting met de reguliere zorg te bevorderen, is de mogelijkheid om in elke fase van het strafrechtelijke traject te kiezen voor een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg. In de voorfase kan de officier van justitie de afweging maken of strafrechtelijke vervolging of een aanvraag van een machtiging op grond van de Wet BOPZ een passende maatregel is. Ook in de fase van het vonnis van de rechter en na afloop van de verleende forensische zorg moet voorzien zijn in een goede aansluiting. Op dat moment kan er ook nog een zorgmachtiging worden afgegeven. Verder krijgt de strafrechter ook de bevoegdheid om op voorstel van het Openbaar Ministerie een zorgmachtiging af te geven aan

een forensische patiënt met een stoornis aan wie na afloop van de strafrechtelijke titel onvrijwillige zorg wordt verleend; ook dat kan dus. Er is meermaals gevraagd hoe we dit borgen. Wij denken dat we door te kiezen voor het eerder afgeven van de machtiging borgen dat de curatieve zorg na afloop van de titel daadwerkelijk wordt verleend.

Doordat de zorg wordt gefinancierd middels contracten met private instellingen is het nodig om de aansturing van die instellingen wettelijk te borgen. De minister van Veiligheid en Justitie is uiteraard verantwoordelijk voor de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen. De Kamer spreekt de minister en mij hier terecht veelvuldig op aan. We moeten onze verantwoordelijkheid nemen. Om die te kunnen nemen, is het nodig om een aanwijzing te kunnen geven met betrekking tot een private tbs-instelling en om een set bevoegdheden te hebben. Het is niet zo dat we overal willen kunnen ingrijpen en dat we helemaal teruggaan naar de wijze waarop de SP naar de samenleving kijkt. Dat is niet onze doelstelling. We willen wel graag waarmaken dat we de sturing kunnen geven die de Kamer van ons verlangt, bijvoorbeeld als er zaken fout gaan en we in het vragenuur staan. Het zou een beetje simpel zijn om te verwijzen naar het regeer- en gedoogakkoord, maar er staat wel letterlijk in dat deze aanwijzingsbevoegdheid er moet komen.

Ik wijs erop dat met het van kracht worden van dit wetsvoorstel, de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (BVTG) van toepassing wordt. De bevoegdheden die in dit wetsvoorstel aan zo'n aanwijzing zijn verbonden, zijn ook nodig om de werking van de BVTG te kunnen garanderen met betrekking tot de private tbs-instellingen. Ik doe graag de toezegging dat we deze bevoegdheden alleen zullen inzetten als het niet anders kan. Ik streef uiteraard naar een goede samenwerking met de private tbs-instellingen. Ik heb ook geen aanleiding om op voorhand te denken dat die er niet zou zijn, maar er zijn weleens onderwerpen waarbij die samenwerking moeizaam verloopt. De Kamer heeft in het verleden bijvoorbeeld terecht gevraagd om iets te doen aan de toegangscontroles. Mevrouw Bouwmeester vroeg in dat kader hoe het kan dat er telefoons over de muur worden geworpen bij private instellingen. Soms gaat het daarbij om toezicht op personeel. In de anderhalf jaar dat ik dit ambt vervul, ben ik nog niet zo heel ver gevorderd op dit punt. Om die reden is in artikel 37 van de BVTG een bepaling opgenomen dat we op dat punt aanwijzingen kunnen geven.

Alvorens ik inga op de vragen die vandaag zijn gesteld, sluit ik af waarmee ik ben begonnen. Er is veel bereikt, maar ik ben het met de Kamer eens dat we er nog niet zijn. In de praktijk zal werkende weg blijken dat het stelsel op onderdelen bijstelling behoeft of dat voor de aansluiting op de reguliere ggz in de praktijk extra inspanningen moeten worden geleverd. Het is een dynamisch proces waarin we steeds moeten bijsturen. Dat geldt zeker omdat we de wetten, broertje en zusje, niet gezamenlijk behandelen. Ook de Wet zorg en dwang speelt daarbij een rol. Het is een samenstel van vijf wetten. Een voorstel, dat over dwang en drang in de forensische sector, is al behandeld in de Tweede Kamer en onderweg naar de Eerste Kamer. Het voorstel voor zorg en dwang komt er nog aan; dat valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van VWS. Ook de Wet verplichte ggz en de Wet forensische zorg, die een samenstel vormen, moeten goed op elkaar worden afgestemd. We hebben de Wet forensische zorg zo ingericht dat we anticiperen op de nog van kracht zijnde Wet BOPZ. Met verwijzingsbepalingen is geregeld dat deze wet zal schakelen met de WVGZ als de Wet BOPZ wordt vervangen door de WVGZ. Dat is verankerd in hoofdstuk 7 van deze wet.

Na de plaatsing van dit wetsvoorstel wacht ons eigenlijk nog een tweede grote uitdaging: de harmonisatie van de rechtsposities. Vooruitlopend op de integrale harmonisatie zal in het wetsvoorstel WVGZ een bepaling worden opgenomen die ervoor zorgt dat degene die is opgenomen in een reguliere ggz-instelling dezelfde interne rechtspositie heeft als degene die

in een instelling verblijft op basis van een machtiging. Daartussen zit straks geen verschil. Een dergelijke bepaling is al opgenomen in de Wet zorg en dwang. Door deze bepaling zullen de verzorgenden in de dagelijkse praktijk in de instelling niet meer met twee rechtsposities hoeven te werken. Een andere belangrijke stap in de harmonisatie is gezet met het wetsvoorstel voor uitbreiding van mogelijkheden voor dwangbehandeling, dat in de Kamer aan de orde is geweest. Daarin hebben we de regels met betrekking tot de behandeling en de mogelijkheden gelijkgetrokken met die in de reguliere ggz. Mevrouw Straus heeft daar in haar bijdrage in de plenaire zaal een heel mooie verhandeling over gehouden. Die heb ik goed in mijn oren geknoopt. Vandaag heeft zij overigens veel vragen gesteld over dit onderwerp.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb heel veel vragen, maar ik mag het bij één houden. De staatssecretaris gaf aan: ik krijg heel veel extra bevoegdheden en daarin moeten wij balans houden. De oplossing die de staatssecretaris daarvoor aanreikte, is de NZa. Daarbij sprak hij over tarieven en prestaties, maar de NZa is natuurlijk niet verantwoordelijk als de staatssecretaris te rigoureuus en te kort door de bocht ingrijpt in instellingen. Daarop is het toch niet van toepassing?

Staatssecretaris **Teeven**: Daar heeft mevrouw Bouwmeester volstrekt gelijk in. Bij de bevoegdheden van de minister van Veiligheid en Justitie dan wel zijn staatssecretaris gaat het er allereerst om of je voldoende maat weet te houden en om wat ik met de Kamer afspreek. Ik heb net al gezegd dat ik voornemens ben om vooral te communiceren met de sector, zoals ik dat de laatste anderhalf jaar ook heb gedaan. Ik zie een aantal vertegenwoordigers van de sector op de tribune zitten. De sector is ook heel goed in staat om met de Kamer te communiceren. Voordat ik overga tot het gebruiken van aanwijzingsbevoegdheden zal ik mij eerst nadrukkelijk met hen verstaan. Ik heb net een voorbeeld gegeven van een geval waarin ik niet zo opschiet met de sector. Daarbij volgen de rijksinstellingen een andere lijn dan de private tbs-instellingen. Ik constateer dat een aantal private tbs-instellingen bijvoorbeeld wel bereid zijn tot het controles van personeel en een aantal andere niet. Ik denk wel dat we één lijn moeten trekken. Ik vind dat heel belangrijk. Ik merk dat de Kamer het ook heel belangrijk vindt dat ik voorkom dat contrabande een instelling binnenkomt, wat voor spul dat ook is. Dat is mogelijk een onderwerp waarover ik nog eens met de sector in overleg treedt. Als dit wetsvoorstel kracht van wet zou krijgen, gehoord hebbende wat de Kamer steeds vindt, moeten wij op enig moment echter zeggen: nu gaan wij de persoonscontroles, at random of standaard, in private tbs-instellingen invoeren.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dan is ieder geval duidelijk dat de NZa alleen toezicht houdt op prestaties en tarieven. Er houdt verder dus eigenlijk niemand toezicht op de enorme bevoegdheden die de staatssecretaris krijgt. Hij zegt wel dat hij met het veld communiceert. Ik constateer ook dat hij dat doet en voor een groot gedeelte doet hij dat heel goed. Het veld heeft echter ook zijn zorgen geuit over de enorme impact die het ingrijpen van de staatssecretaris op een instelling kan hebben. Welke waarborgen zijn er dus? De staatssecretaris noemde een terecht voorbeeld, maar de Kamer moet bekijken welke waarborgen er zijn. Er moet niet op bepaalde momenten te rigoureuus worden ingegrepen, bijvoorbeeld dat de staatssecretaris tijdens een spoeddebat meteen helemaal doorslaat. Daarmee sluit ik aan bij wat de heer Dibi zei. Dat wil de staatssecretaris natuurlijk niet, maar wij moeten voor zijn mogelijke opvolger wel garanties in de wet opnemen.

Staatssecretaris **Teeven**: Volgens mij zitten die garanties wel in het wetsvoorstel. In een aantal gevallen is het als volgt. Voordat ik daadwer-

kelijk bijvoorbeeld bevoegdheden kan overnemen – daarvoor vraagt mevrouw Bouwmeester terecht aandacht, bijvoorbeeld in het kader van het niet meer vervreemden van registergoederen; volgens mij staan in artikel 3.3 ingrijpende bevoegdheden opgesomd – kan in eerste instantie een aanwijzing aan een private tbs-instelling worden gegeven: ga het doen. Er zal ook speciaal een vertegenwoordiger in de raad van toezicht worden opgenomen die ruggespraak kan houden met een vertegenwoordiger van de overheid, zoals ik. De procedure, de waarborg waar mevrouw Bouwmeester om vraagt, is dus: eerst een aanwijzing. Als die aanwijzing niet door de instelling wordt opgevolgd, praten wij over het daadwerkelijk overnemen van bevoegdheden. Daarvoor, voor het geven van zo'n aanwijzing, zit natuurlijk de fase van communicatie. In al die fases zit de Kamer er ook nog tussen en kan zij zeggen: het is echt te gek wat de minister of de staatssecretaris doet.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Dat laatste is precies het probleem. De staatssecretaris wekte de suggestie dat de overheid in staat is om alle zaken die spelen bij tbs-instellingen in de gaten te houden en dat zij kan voorkomen dat er iets fout gaat. De risicoloze samenleving bestaat echter niet. Dit soort werk moet je overlaten aan de mensen die daartoe zijn opgeleid en daarin bekwaam zijn. Is de staatssecretaris niet bang dat bij alles wat misgaat allereerst naar de politiek wordt gewezen en er wordt gezegd: u hebt niet opgelet; u hebt geen aanwijzingen gegeven toen dat misschien wel had gemoeten? Daarmee beschadig je het vertrouwen van burgers in de politiek. Ziet de staatssecretaris dat gevaar?

Staatssecretaris **Teeven**: Ik zie dat gevaar niet. Ik wijs daarvoor op de twee rijksinstellingen die wij nog hebben. Van de forensische psychiatrische centra hebben wij nog te maken met de Oostvaarderskliniek en FPC Veldzicht. De Kamer weet dat ik vooralsnog geen plannen heb een aanwijzing te geven om deze instellingen om te vormen tot private tbs-instellingen. Daar zou elk moment kunnen worden ingegrepen. Elk moment dat ook maar iets fout gaat bij Veldzicht of bij de Oostvaarderskliniek zou de situatie kunnen ontstaan dat door het departement wordt ingegrepen. Volgens mij is in dat verband de laatste jaren geen enkele wanklank meer gehoord. Dat doen wij ook helemaal niet. Ook bij de private klinieken hebben wij niet heel vaak ogenblikkelijk, bijna nooit zelfs, via de inkooprelatie geprobeerd zaken af te dwingen. Deze bevoegdheden, middelen, zijn in de wet opgenomen. Het is ook goed dat ze in de wet staan omdat zich de afgelopen vijf jaar een aantal keren situaties hebben voorgedaan, vooral met betrekking tot smokkel binnen de inrichtingen en de toegangscontrole op het personeel, waarover de overheid en de leveranciers van de diensten het niet eens werden. Het is goed dat wij dit nu op enig moment kunnen afdwingen als wij dit belangrijk vinden en het er niet over eens worden. Dit alles gericht op de veiligheid in de samenleving. Ik ben daarvoor niet zo bevreesd. Ik denk dat van ons allen terughoudendheid kan en moet worden verwacht. Ik geef de heer Dibi volstrekt gelijk. Je kunt niet alles wat in zo'n kliniek, in zo'n instelling, gebeurt vanuit Den Haag regelen, niet in de private instellingen, maar ook niet in de rijksinstellingen die er nu zijn.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Dat laatste ben ik geheel met staatssecretaris eens. Wij hebben het nu over de aanwijzingsbevoegdheid, maar het gaat om nog veel meer bevoegdheden die de minister en dus ook de staatssecretaris naar zich toetrekt: wij willen dit in onze hand houden, wij willen doorzettingsmacht hebben en wij willen bepalen wanneer iets wel of niet gebeurt. Daarmee creëren zij de illusie dat wij alle risico's kunnen voorkomen. Ik kom terug op een interessante uitspraak van de staatssecretaris. Daarmee kunnen wij het misschien iets preciezer maken. De afgelopen vijf jaar was in een aantal gevallen sprake van smokkel, waarbij

de overheid het niet met de instelling eens werd over de beste aanpak daarvan. Is dat de onderbouwing van al die bevoegdheden die de minister en de staatssecretaris naar zich toe trekken? Ik zou dat heel mager vinden. Als een aantal gevallen van smokkel in de afgelopen jaren, waarbij onenigheid bestond tussen het ministerie en de betreffende instelling, de reden is om dit hele circus op te tuigen, dan is dat een heel zwakke onderbouwing van zulke vergaande bevoegdheden.

Staatssecretaris **Teeven**: Er heeft een schriftelijke stukkenwisseling plaatsgevonden en wij hebben over dit onderwerp uitgebreid gediscussieerd. Ik noem dit als voorbeeld. Er zijn natuurlijk talloze andere redenen waarom wij dit doen. Een van de belangrijke redenen is dat wij de inkooprelatie van het ministerie van Veiligheid en Justitie met de instellingen niet leidend willen laten zijn wanneer wij ander beleid geëffectueerd willen zien als dit noodzakelijk is met oog op de veiligheid in de samenleving. Dat is een oneigenlijk middel. Dat is door de instellingen in het verleden veelvuldig gezegd.

Ook mijn voorgangster heeft daarmee te maken gehad en heeft gezegd: ik kan daarop op geen enkele wijze ingrijpen. Ik herinner mij nog heel helder een debat in 2007 in de commissie in een van deze zalen over het beheer door een van de instellingen. Mijn voorgangster zei daarbij: ik kan daarop niet ingrijpen, ik heb geen middelen om daar in te grijpen. De Kamer heeft er toen op aangedrongen dat dit eigenlijk wel zou moeten. Dat voorstel kwam van de meerderheid van de toenmalige commissie. Dat ging over de prestaties die werden verricht en de vraag of de goede risicotaxatie-instrumenten werden gehanteerd. Ik kan dus tal van voorbeelden noemen. Die zijn in de schriftelijke stukken ook genoemd. Het zijn echt niet alleen die toegangscontroles. Ik noem die wel omdat ik toevallig in de anderhalf jaar dat ik hier als staatssecretaris zit een aantal keren naar de Kamer ben geroepen omdat dit niet goed ging bij die tbs-klinieken, waarbij ik er niet zo veel aan kon doen. Dat heb ik wat een aantal klinieken betreft ook tot de Kamer gezegd.

Mevrouw **Berndsen** (D66): Ik kan mij voorstellen dat de staatssecretaris die aanwijzingsbevoegdheden wenst, want de Kamer vindt af en toe dat zij ook iets moet vinden van zaken die misgaan in tbs-klinieken. Ik zou mij ook kunnen voorstellen dat de staatssecretaris niet met zo'n aanwijzingsbevoegdheid komt en de Kamer gaat opvoeden door te zeggen dat zij er niet over gaat. Dat zou ook een benaderingswijze kunnen zijn. Ik vind het ook merkwaardig dat enerzijds in die wet de aanwijzingsbevoegdheid wordt geformaliseerd en anderzijds tegelijkertijd een lid in de raad van toezicht wordt benoemd. Volgens mij conflicteert dit met elkaar. De raad van toezicht houdt toezicht op het bestuur en op het besturen van de instellingen. Daar blijft de minister buiten. Hij maakt gebruik van zijn aanwijzingsbevoegdheid wanneer het mis dreigt te gaan. Nu zit er iemand namens de minister eigenlijk op twee stoelen tegelijk en dat vind ik zeer wonderlijk.

Staatssecretaris **Teeven**: Ik vind het helemaal niet wonderlijk. Wij hebben te maken met instellingen die in het verre verleden 100% rijksoverheid waren. Wij hebben gezien dat het goed is die instellingen te privatiseren. Ik heb gesproken over ruggespraak houden met een lid van de raad van toezicht. Het is dus helemaal niet gek dat, als wij het beleid in de klinieken niet via de inkooprelatie willen beïnvloeden, dit gebeurt via een lid van de raad van toezicht. Zo staat het ook in de stukken. Ruggespraak is volgens mij altijd beter dan het hanteren van een aanwijzingsbevoegdheid. De overheid heeft wel degelijk belang bij wat er wordt geproduceerd, gecreëerd of gemaakt in instellingen. De samenleving en de overheid hebben groot belang bij een succesvolle behandeling. Vanuit het ministerie zijn wij verantwoordelijk voor die veiligheid. Ik denk dat het

heel goed is om eerst te communiceren met de instellingen. Dat doen wij op dit moment ook al en dat leidt bijna altijd tot tevredenheid. Als dat niet lukt, houden wij ruggespraak en als dat niet gaat, geven wij een aanwijzing. Wanneer de aanwijzing niet wordt opgevolgd, worden bevoegdheden overgenomen. Die trits is in deze wet geregeld. Dat lijkt mij een goed werkbaar model.

Mevrouw **Berndsen** (D66): Ik vind dat de staatssecretaris langs mijn punt heen loopt. Hij gaat wel degelijk over de benoeming van een lid van de raad van toezicht. In die zin heeft hij wel degelijk onmiddellijk invloed op de raad van toezicht. Tegelijkertijd heeft hij daarnaast een aanwijzingsbevoegdheid. Ruggespraak houd je dus niet alleen met je eigen lid van de raad van toezicht maar met de besturen en/of met de raad van toezicht. Ik probeer aan te geven dat er zowel een aanwijzingsbevoegdheid is als invloed via de raad van toezicht. Dat vind ik dubbelop.

Staatssecretaris **Teeven**: Er is een mogelijkheid om leden van de raad van toezicht te benoemen en er is een mogelijkheid om met die mensen ruggespraak te houden. Als dat allemaal tot niets leidt, kun je een aanwijzing geven en als dat niet werkt, kun je bepaalde bevoegdheden overnemen. Zo hebben wij dat ook met elkaar in de stukken gewisseld. Ik heb toen niet veel commentaar gehoord. Ik denk dat de bevoegdheden heel goed verdeeld zijn. Het gaat van licht naar zwaar. Zeker als je uitgaat van de nuance, en ik ken mevrouw Berndsen als een lid van een fractie die daar altijd naar zoekt, denk ik dat de regering hier bij uitstek de nuance heeft gezocht.

De **voorzitter**: Ik vraag de staatssecretaris zijn betoog te vervolgen.

Staatssecretaris **Teeven**: Voorzitter. Mevrouw Bouwmeester en mevrouw Van Toorenburg hebben gevraagd of het niet beter geweest was om de behandeling gemeenschappelijk te doen met de wet verplichte ggz. Ik kan daarop een technisch antwoord geven. Als er wetsvoorstellen aanhangig zijn die verandering brengen in de geldende wetgeving of die wetgeving vervangen, worden de aanpassingen van die wetsvoorstellen meegegenomen in zogenaamde indienbepalingen. Ik geloof dat mevrouw Straus iets gezegd heeft over de BOPZ die vervangen wordt door de wet verplichte ggz. Die bepalingen kunt u terugvinden in deze wet in de artikelen 7.13b tot en met 7.13d. Dat betekent dat de Wfz zelfstandig in werking kan treden zonder het wetsvoorstel verplichte ggz. Op het moment dat de wet verplichte ggz in werking treedt, hebben de bepalingen die in deze wet worden beschreven als zijnde van belang vanuit de BOPZ, straks met die wet verplichte ggz te maken. Mevrouw Berndsen heeft gevraagd naar de rechtspositie van patiënten die met een BOPZ-machtiging worden geplaatst in de ggz. De minister zou dan moeten instemmen met de beëindiging van die behandeling. Waarom is er een verschil met de gewone patiënten met een BOPZ-machtiging? In artikel 7.6 – dat is dus het oude artikel 51 van de Wet BOPZ – gaat het om mensen die strafbare feiten hebben gepleegd of in aansluiting op hun straf zorg in een gesloten ggz-instelling nodig hebben vanwege het gevaar dat hun stoornis doet veroorzaken voor zichzelf of anderen. Als zij via artikel 2.3 van deze wet met een BOPZ-machtiging worden opgenomen in de ggz, is geregeld dat als de opname van die patiënten tussentijds wordt beëindigd, de minister van VenJ hiermee moet instemmen. Het gaat dan om een tussentijdse beëindiging. Dat staat in artikel 7.6 van deze wet. Een aantal woordvoerders heeft daar vragen over gesteld. Het gaat dus enkel en alleen om een tussentijdse beëindiging. Het gaat dus niet om een beëindiging aan het einde van de looptijd van de machtiging. Dan heeft mevrouw Berndsen uiteraard gelijk: dan ligt het primaat bij de geneeskundig directeur, en niet bij het ministerie van

Veiligheid en Justitie. Alleen op dit punt hebben deze patiënten dus een andere externe rechtspositie dan de gewone patiënten met een BOPZ-machtiging via de burgerlijke rechter.

Maar als je nu kijkt naar bijvoorbeeld tbs'ers, ISD'ers, gevangenen met een BOPZ-machtiging en PIJ'ers die in de ggz zijn opgenomen, dan heeft de minister van Veiligheid en Justitie wel een bevoegdheid in de Wet BOPZ. Die bestaat op dit moment ook al. Daar is dus sprake van een verschil. Waarom is daar nu voor gekozen? Het gaat over mensen die veroordeeld zijn voor strafbare feiten. Het komt in de praktijk nogal eens voor dat die mensen te snel worden ontslagen, bijvoorbeeld vanwege agressieproblemen in de instelling. Mevrouw Straus heeft daar overigens ook een opmerking over gemaakt. Ik zal daar later op ingaan. Als de minister van Veiligheid en Justitie over de informatie beschikt waarmee hij kan aantonen dat er nog steeds gevaar bestaat, dan kan hij zo nodig via het Openbaar Ministerie verzoeken om een nieuwe machtiging aan te vragen. In afwachting van die machtiging kan betrokkene dan niet worden ontslagen.

Het is ook mogelijk dat er nog een andere strafrechtelijke titel is die aansluitend aan de behandeling ten uitvoer moet worden gelegd. In dat geval is het vragen van toestemming nodig om alles te regelen wat nodig is om die aansluitende straf of maatregel uit te voeren, om te voorkomen dat iemand dus niet zomaar op straat staat. Dat is ook de reden waarom die toestemming erin is opgenomen.

Een belangrijke functie is natuurlijk de zorgcontinuïteit, want de BOPZ-machtiging legitimeert ook een gedwongen opname. Het is overigens niet de bedoeling dat de minister van Veiligheid en Justitie op zorginhoudelijke gronden zijn instemming weigert. Ik wil dat nadrukkelijk toezeggen. De insteek is altijd de beveiliging van de samenleving omdat het gaat om mensen die hebben laten zien dat er zonder behandeling risico's zullen zijn, die met zorg kunnen worden voorkomen of kunnen worden beperkt. De figuur van de instemming heeft louter tot doel, vanuit die invalshoek zorgcontinuïteit te bewerkstelligen.

Mevrouw Helder heeft op dit punt een vraag gesteld over de forensische jeugdzorg. Die wordt nu nog ingekocht door zorgverzekeraars, maar wat gebeurt er na de stelselwijziging in de jeugdzorg? Daarbij is een overheveling van alle jeugdzorg naar de gemeenten aan de orde. Die is op dit moment in voorbereiding. De Kamer wordt daarover in april door de staatssecretaris van VWS en mij nader bericht. De forensische jeugdzorg wordt nu nog gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, de AWBZ en de provincies. Vanwege de verschillen in beleid en regelgeving tussen meerderjarigen en jeugdigen is in 2007 alleen de forensische zorg voor volwassenen vanuit de AWBZ overgeheveld naar de begroting van het ministerie van VenJ. Het lag nog gewoon te ingewikkeld om die beslissing toen ook te nemen voor jeugdigen. Het is op dit moment, met de huidige stand van zaken en kijkend naar de decentralisatie van de jeugdzorg, nog niet duidelijk of de forensische jeugdzorg wordt overgeheveld naar de gemeenten of dat toch wordt gekozen voor een overdracht naar de begroting van VenJ conform de volwassenen. Dat zullen we dus meenemen in de stelselwijziging.

Mevrouw Berndsen heeft gesproken over de wenselijkheid van het integreren van verschillende wetten. Ik heb die vraag eigenlijk al een beetje beantwoord. De forensische zorg krijgt nu één wet ten aanzien van de totale organisatie. De overige wetten worden dus rechtspositiewetten. Je zou kunnen zeggen, zoals mevrouw Berndsen doet, dat door sommige dingen de inhoudelijkheid van de zorg niet wordt beslist. Maar we hebben echt gekozen voor materiële wetten, zoals de penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, en voor een organisatorische wet. Dat is deze Wet forensische zorg. Wij maken dus een onderscheid tussen de materiële wetgeving en de formele wetgeving.

De vraag is aan de orde geweest wat de forensische zorg kost. Daarover zijn vandaag verschillende opmerkingen gemaakt. Wat kost het ons nu? Hoe is het gegaan met het budget? Ik roep in herinnering dat per 1 januari 2007 de middelen voor forensische zorg zijn overgeheveld van de AWBZ naar V&J. De hoogte van dat bedrag is vastgesteld door te kijken wat de omvang van forensische zorg op dat moment was binnen de AWBZ. Op dat moment bleek dat 118 mln. te zijn. Daarnaast waren door het ministerie van VWS nog een aantal toelatingen afgegeven voor forensische zorgvoorzieningen. Met die toelatingen hebben de zorgaanbieders forensische capaciteit gerealiseerd, waarbij V&J de verplichting had om de plaatsen in te kopen. Deze capaciteit is tussen 2008 en 2011 getrapd in gebruik genomen. Structureel is het bedrag dat uit de AWBZ naar V&J is overgemaakt een oplopende reeks geweest tot structureel 157 mln. en een beetje. Dat is toch wel aanzienlijk veel geld. Iedereen die zegt dat er niet veel geld in omgaat, zou nog eens naar deze cijfers moeten kijken.

Ik kom toe aan het hoofdstukje besprekingen over de inkoop, de bekostiging en het financieel kader. Mevrouw Van Toorenborg heeft de Reinier van Arkel groep aan de orde gesteld, die er last van heeft dat de PI Vught de doorstroming niet op orde krijgt. De ggz loopt daardoor financiële risico's. Wat ga ik hieraan doen, was de vraag van mevrouw Van Toorenborg. In algemene zin is de toestroom vanuit het gevangeniswezen naar de ggz de afgelopen jaren fors toegenomen. Een substantieel deel van de gedetineerden met een psychiatrische problematiek ontvangt ook zorg van de ggz. Voor de zorginkoop bij de individuele zorginstellingen geldt het volgende. Jaarlijks wordt door de directie forensische zorg van DJI het contract met de zorgaanbieders bijgesteld. Dat gebeurt onder andere op basis van een inschatting van de zorgaanbieders zelf. Als sprake is van leegstand dan vindt er een beperkte tegemoetkoming plaats in de vaste kosten. Het staat zorgaanbieders ook vrij om vrijkomende capaciteit elders in te zetten. Ik wijs erop dat deze inkoopssystematiek hetzelfde is als in de reguliere zorg. Ik heb ook nog even navraag gedaan met betrekking tot deze specifieke instelling. Daaruit blijkt dat de productieafpraak met de Reiner van Arkel groep vorig jaar is verhoogd en dat de plaatsen dit jaar, dus 2012, ook zijn gevuld. Om die reden ben ik niet van plan om op dit moment de inkoopssystematiek aan te passen.

Mevrouw Straus heeft gevraagd of er wachtlijsten zijn. In algemene zin is dat niet het geval maar er is wel specifieke aandacht nodig voor speciale doelgroepen. Zo is er dit jaar extra zorg ingekocht voor verstandelijk beperkten. Ik kan het niet genoeg zeggen: op dit moment zijn er op geen enkel onderdeel wachtlijsten.

Mevrouw Straus heeft ook gevraagd hoe ik verklaar dat de instroom bij De Bossche Hoeve stagneert terwijl er wel zwakbegaafde tbs-gestelden instromen bij andere instellingen. In een recent verleden was sprake van forse capaciteitstekorten in de tbs. Dat gold nadrukkelijk voor de capaciteit voor verstandelijk beperkten. Daarom hebben ook andere tbs-instellingen zich gespecialiseerd in het behandelen van deze doelgroep. De verdeling en de plaatsing van tbs-gestelden gaat aselekt, zo zeg ik tot mevrouw Straus. De bezwaren van de Bossche Hoeve snijden dus eigenlijk geen hout.

Ik kom bij de toelatingscriteria voor andere instellingen. Is de markt voldoende open, zo was de vraag van mevrouw Straus, en is er ruimte voor nieuwe aanbieders? Jaarlijks wordt door de directie forensische zorg een inkoopronde gehouden. Dan kunnen bestaande en nieuwe zorgaanbieders zich opnieuw melden. Bij inkoop gelden eisen zoals de verplichtingsom van de Wet toelating zorginstellingen. Daarnaast worden zorgaanbieders beoordeeld aan de hand van kwaliteitscriteria zoals risicotaxatie. Is de markt voldoende open? Het aantal gecontracteerde zorgaanbieders is toegenomen van 57 in 2008 tot 118 in 2012.

Mevrouw Straus heeft tevens gevraagd of ik meer gespecialiseerde zorg voor verstandelijk gehandicapten kan toezeggen. De groep verstandelijk

beprekten heeft mijn aandacht. In de zorginkoop voor 2012 zijn tachtig extra plaatsen ingekocht voor de groep sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten. Daarmee is naar mijn oordeel een grote stap gezet. Mocht dit onvoldoende zijn, dan kan er volgend jaar meer worden ingekocht.

Mevrouw Berndsen vroeg op welke wijze er in het inkoopbeleid rekening wordt gehouden met tekorten in specifieke sectoren. Wat zijn daarvan de resultaten? Bij het ministerie raadplegen wij daarvoor drie bronnen: ten eerste de aard en de omvang van de ingekochte en gerealiseerde forensische zorg van de voorgaande jaren; ten tweede de gegevens van de reclassering, het gevangeniswezen en het NIFP en ten derde de gecontracteerde zorgaanbieders zelf, de brancheorganisaties. Zij kunnen in hun marktconsultatie hun input geven over de gesignaleerde zorgaanvraag, in relatie tot het gecontracteerde aanbod. In 2012 is op basis van deze drie bronnen ingezet op uitbreiding van de capaciteit van de ambulante zorg, het beschermd wonen via de RIBW's, de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de zorg voor gedetineerden. Voor de volgende segmenten is extra ingekocht: beschermd wonen 322 plaatsen, dat is 50 meer dan in 2011; verslavingszorg 210 plaatsen, een stijging van 70 plaatsen, die onder meer te maken heeft met de opening en de gedeeltelijke verandering van bestemming van de Oostvaarderskliniek in Almere; verstandelijke gehandicaptenzorg 220 plaatsen, dat is 80 plaatsen meer dan vorig jaar. Verder is er 3 mln. extra uitgetrokken voor ambulante zorg in detentie. Om met mevrouw Helder te spreken: er is best wel veel zorg in het gevangeniswezen. Dat vind ik zelf ook wel. Wat kost nu de invoering van dit wetsvoorstel? Ik heb het al gezegd: 157 mln. extra.

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA): Er zijn particuliere tbs-instellingen waar de staatssecretaris zijn aanwijzingsbevoegdheid kan gebruiken. Maar hoe verhoudt zich dat tot de instellingen waar hij maar een paar plaatsen heeft ingekocht? Hoe gebruikt hij dan zijn bevoegdheden?

Staatssecretaris **Teeven**: In paragraaf 3.3 is uitgebreid beschreven wat een private tbs-instelling is. Bij een meerderheid, dus meer dan 50%, van het aantal plaatsen, is het mogelijk om gebruik te maken van de aanwijzingsbevoegdheid, maar anders niet. Dan geldt ook een ander regime. Ik heb dit volgens mij helemaal uitgesplitst in een antwoord op een vraag van een van de woordvoerders. Als het maar een paar bedden zijn, geldt het gebruik van de aanwijzingsbevoegdheid niet. Dat kan gaan spelen met betrekking tot een particuliere instelling die maar een paar tbs-bedden heeft. Dan kan het heel raar uitwerken als al die bevoegdheden die ik zojuist met mevrouw Berndsen heb gewisseld, ook voor zo'n instelling worden gebruikt.

Ik kom nu toe aan het onderwerp marktwerking en toezicht. Mevrouw Berndsen vroeg of ik de rol van de ISt niet wettelijk wil vastleggen. Ik wijs erop dat de rol van de ISt eigenlijk is vastgelegd in de materiële beginse-lenwetten. De rol van de ISt is geregeld in de Pbw en de Bvt. Bij de herziening van Boek V van het Wetboek van Strafvordering zal de positie van de ISt in het Wetboek van Strafvordering worden verankerd. Dit houdt verband met het programma Tenuitvoerlegging strafrechtelijke beslissingen, waarbij wij de hele executieketen op een andere manier organiseren en een aantal bevoegdheden bij het OM weghalen en bij het kerndepartement neerleggen.

Mevrouw Berndsen heeft verder gevraagd hoe de taken zijn verdeeld tussen de toezichthoudende instanties IGZ en ISt. De IGZ gaat over de behandeling en de ISt over de rechtspositie in de justitiële inrichtingen. Er is wel eens discussie in de Kamer over de vraag wie nu wat doet op het gebied van de interne veiligheid. Welnu, de interne veiligheid wordt door beide inspecties gezien. De IGZ doet dat vanuit het perspectief van de

behandeling en de Ist vanuit het perspectief van de veiligheid van de samenleving. Beide inspecties kunnen op grond van hun wettelijke bevoegdheden zelfstandig onderzoek doen, maar zij werken nauw samen bij de inspecties in de justitiële inrichtingen. Ik streef, samen met de minister van VWS, naar een goede samenwerking tussen beide inspecties. De ene valt onder mijn collega van VWS en de andere onder mij. Dan kom ik nu op een onderwerp waarover door iedereen vragen zijn gesteld, namelijk de continuïteit van de zorg. Mevrouw Bouwmeester heeft gevraagd op welke wijze ik vorm zal geven aan de doelstelling van het wetsvoorstel om de continuïteit van zorg ook daadwerkelijk te realiseren. Zorgcontinuïteit is een belangrijk onderwerp en de doelstelling van dit wetsvoorstel. Daar wil ik dan ook wat uitgebreider op ingaan. Zij begon haar bijdrage met zorg voor veiligheid en ze eindigde haar bijdrage met zorg voor veiligheid. Dat moet ik dan ook letterlijk zo opvatten. Ik zie haar een beetje bedeesd ja knikken, dus dat is zo. Zorgcontinuïteit is een belangrijke doelstelling van dit wetsvoorstel. De aansluiting zit hem niet alleen aan de achterkant, maar ook aan de voorkant van deze zaak. De doelgroep zijn personen met een enorme hulpverleningsgeschiedenis. Omdat een strafrechtelijke titel in de meeste gevallen per definitie behoorlijke beperkingen kent, is een vloeiende overgang van buitengewoon veel belang. De zorgcontinuïteit is ook benoemd in het wetsvoorstel in artikel 2.1 tweede lid. Daarin is zorgcontinuïteit letterlijk opgenomen als een doelstelling. Dat biedt samen met het nieuwe artikel 37 de mogelijkheid om in plaats van straf bijvoorbeeld aansluitend op een zorgtraject een BOPZ-machtiging op te leggen. Het biedt echter ook de mogelijkheid dat na afloop van de strafrechtelijke titel een BOPZ-machtiging wordt afgegeven voor een aansluitend zorgtraject. Ik heb u bij de algemene inleiding al geschetst dat dit ook eerder al kan, op het moment van het wijzen van het vonnis. Het tweede lid van artikel 3.2 regelt dat de zorgaanbieder zes weken voor afloop van de strafrechtelijke titel voorbereidingen moet treffen. Ook de plaatsingsartikelen die elders in de wet te vinden zijn, bieden nog de mogelijkheden voor zorgcontinuïteit. Zo kan in de laatste fase van een straf overplaatsing naar de reguliere zorg plaatsvinden, ter voorbereiding op een aansluitend zorgtraject. Bij de voorwaardelijke sancties – ook een belangrijk onderwerp in dezen – is in artikel 6.1 derde lid van het wetsvoorstel eveneens een regeling getroffen die ziet op de zorgcontinuïteit. Als de zorgaanbieder van oordeel is dat er sprake is van recidivegevaar, dan kan het OM via artikel 2.3 een BOPZ-machtiging vragen. Ik heb in antwoord op de vragen van mevrouw Bernds en al gezegd dat dit ook geregeld is in artikel 7.6, dat in het teken staat van de zorgcontinuïteit. Er zijn stappen gezet, maar ik ben het met mevrouw Bouwmeester en de andere leden van uw commissie eens dat er ook nog wel een belangrijke opgave ligt. Dan ga ik in op de vragen naar het gebruik van screening binnen het gevangeniswezen en de reclassering. Is daar eigenlijk al een bestaand zorgcontract voor? Ik denk dat we daar in materiële zin, als het gaat om die screening van elke justitiabel, nog wel een paar stappen kunnen zetten. De aansluiting van de financieringsystematiek tussen de forensische en reguliere zorg gaan we waarborgen door de NZa. Dan kom ik op de inkoop van de psychiatrische bemoeizorg, de ACT, die na afloop van de strafrechtelijke titel kan worden voortgezet. Ik zie ook nog wel verbeteringsmogelijkheden op het terrein van de klinische zorg, de verstandelijk gehandicaptenzorg en de aansluiting na het verblijf in het ppc. Ik weet niet wie van de leden er al op werkbezoek is geweest in een of meerdere ppc's, maar daar wreekt zich vaak de situatie dat de aansluiting op de reguliere zorg erg moeilijk blijkt te zijn voor mensen die waren opgenomen voor een korte straf in een ppc. Die aansluiting blijkt onder tijdsdruk ook vaak moeilijk te realiseren. We wachten nog even op het advies dat wij in april krijgen van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Als we dat hebben, zullen we samen met het ministerie van VWS tot

een gezamenlijke aanpak komen om een aantal van de knelpunten die er nu absoluut nog in zitten – dat ben ik eens met mevrouw Bouwmeester – te verhelpen.

Dan kom ik op een punt waardoor ik al een aantal weken word achtervolgd, zij het een beetje door eigen schuld, namelijk de eigen bijdrage in de forensische zorg. Daar heeft mevrouw Bouwmeester wat vragen over gesteld. Je doet als staatssecretaris weleens uitlatingen waar je dan misschien geen spijt van hebt, maar ziet dat ze aanleiding geven tot permanente discussie, laat ik het zo maar zeggen. De vraag was of ik de eigen bijdrage in de forensische zorg ging innen. Dat was geloof ik de strekking van de vraag van mevrouw Bouwmeester en de heer Dibi. De heer Dibi zei dat ik mijn opmerking had ingeslikt; hij hoorde er niet zo veel meer over. Ik was misschien even vergeten dat de eerste woordvoerder de minister van VWS was. Misschien hoort de heer Dibi mij om die reden niet zo veel meer. Misschien is dat een duidelijke verklaring. In de reguliere zorg is het zo dat personen die tijdelijk in een zorginstelling wonen of verblijven een deel van de kosten zelf betalen. Dat is de eigen bijdrage waar mevrouw Bouwmeester iedere keer aan refereert. Dat geldt ook voor personen die op basis van de BOPZ-maatregel in een instelling opgenomen zijn. Hier gaat het dan bijvoorbeeld om personen met een uitkering. Die moeten ook een eigen bijdrage betalen. Om die regeling nu gelijk te trekken met het verblijf in het kader van de forensische zorg is artikel 2.2 derde lid opgenomen in de nota van wijziging bij dit wetsvoorstel.

Ik vind het sociaal onwenselijk dat degene die gedwongen in een instelling verblijft maar geen strafbaar feit heeft begaan, een eigen bijdrage moet betalen, terwijl degene die daar gedwongen verblijft en wel een strafbaar feit heeft begaan, dat niet hoeft te doen en als gevolg daarvan bijvoorbeeld beschikt over ruimere financiële mogelijkheden. Wij willen dus regelen dat er wel een bijdrage wordt betaald.

Dit betreft echter iets anders, zeg ik tegen mevrouw Bouwmeester, dan de opmerking van mij naar aanleiding waarvan zij haar opmerkingen heeft geplaatst. Die betrof namelijk de mensen die in de reguliere zorg een eigen bijdrage moeten betalen; daarmee begon ik. Daarvan heb ik gezegd – ik vertaal het nu even vrij vrijpostig – dat het ertoe zou kunnen leiden dat mensen te veel in het justitieel traject terechtkomen, waardoor er meer forensische zorg nodig is. Als mensen echter eenmaal in het traject van forensische zorg zitten, en als zij voldoende inkomen dan wel vermogen hebben om een eigen bijdrage te betalen, lijkt het onlogisch om een verschil te maken tussen deze mensen en hen die er vrijwillig in zitten en die wel een eigen bijdrage moeten betalen.

Die eigen bijdrage moeten wij ook niet verwarren met de generieke eigen bijdrage die als gevolg van de kabinetsmaatregel door VWS is ingevoerd. Dat gebeurde hier vandaag een aantal keren wel, dacht ik. Beide eigen bijdragen – het gaat dus om verschillende soorten eigen bijdragen – bestaan naast elkaar. Dat weet mevrouw Bouwmeester echter als geen ander.

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA): Voorzitter. Er is toch iets bijzonders ...

De **voorzitter**: Pas aan het slot van het blokje sta ik interrupties toe. Ik laat de staatssecretaris eerst dit blokje afronden.

Staatssecretaris **Teeven**: Mevrouw Helder heeft gevraagd of ik het «ggz, tenzij»-principe wil vervangen door het «ppc, tenzij»-principe. Voor gedetineerden met complexe zorgvragen en multiproblematiek is plaatsing in een klinische setting mogelijk. Er kan gekozen worden voor plaatsing in een ppc of in de klinische ggz. Daarbij wordt het «ggz, tenzij»-principe gehanteerd. De reden hiervoor is dat wij op deze manier een betere aansluiting bij de reguliere zorg regelen, waardoor de kans op

recidive afneemt. Het is ook goedkoper. Ik wijs erop dat plaatsen in het gevangeniswezen over het algemeen duurder zijn dan een enkelvoudige ggz-plaats. Voor tbs-passanten, levenslang gestraften en ongewenst verklaarde vreemdelingen is plaatsing in de ggz per definitie niet mogelijk. Dat geldt ook voor gedetineerden die een beveiligingsniveau nodig hebben dat de ggz niet kan bieden en voor personen wier uitplaatsing voor maatschappelijke onrust kan zorgen. Dat is een heel breed criterium, maar daarmee wordt alweer een aanzienlijke groep uitgesloten van het principe «ggz, tenzij». Dat laatste is ook de reden waarom voor een eventuele uitplaatsing naar de ggz het Openbaar Ministerie om advies wordt gevraagd. Ten slotte blijft een uitgeplaatste gedetineerde altijd onder verantwoordelijkheid van de directeur van de pi. Het gevangeniswezen beslist bijvoorbeeld over het al dan niet toekennen van verlof. Het is echter wel van belang om te zien hoe het in de praktijk gaat. In de praktijk gaat ongeveer een derde van de gedetineerden met een complexe zorgaanvraag naar de ggz en gaat ongeveer twee derde naar een ppc. Dat is de praktische situatie op dit moment, ondanks het uitgangspunt waarover mevrouw Helder – terecht, denk ik – haar zorgen heeft geuit. Voorts heeft mevrouw Helder gevraagd hoe ik aankijk tegen het verplicht afkicken in de justitiële inrichtingen. Drugs worden niet getolereerd. Dat geldt voor gedetineerden, voor bezoek en voor personeel. Ik heb echter al diverse keren met de Kamer gewisseld dat 100% drugsvrije inrichtingen niet bestaan en nauwelijks zijn te realiseren met het huidige beleid. In principe heeft een verslaafde in de inrichting niet de beschikking over drugs. Als de gedetineerde gemotiveerd is om van de drugs af te komen, kan hij een antiverslavingsprogramma volgen. Uit de reguliere verslavingszorg weten wij dat verplicht afkicken niet effectief is. Als iemand niet de motivatie heeft om er daadwerkelijk mee te stoppen, zie ik om die reden niets in het verplicht afkicken in de pi's, zoals wij al eerder met elkaar hebben gewisseld.

Daar komt bij dat met de Wet voorwaardelijke sancties, die op 1 april jongstleden, gisteren, in werking is getreden, een lijst van bijzondere voorwaarden in de regelgeving is vastgelegd. Toezicht op het naleven van bijzondere voorwaarden wordt uitgevoerd door de reclassering. Met deze wet is een mogelijkheid gecreëerd om snel in te grijpen indien voorwaarden niet worden nageleefd. Houdt iemand zich niet aan de gestelde voorwaarden, bijvoorbeeld het volgen van een therapie in verband met drugsverslaving, grijpt het OM in en wordt de persoon in kwestie in afwachting van het oordeel van de rechter weer in hechtenis genomen. Dat maakt deze wet, die sinds gisteren van kracht is, allemaal mogelijk. Met deze wet hebben we een dwingend kader geschapen. Ook bij verslaving kan dit worden toegepast.

Mevrouw Bernds en heeft gevraagd hoeveel mensen zorg nodig hebben na afloop van een strafrechtelijke titel. Dat weet ik niet precies, maar het gaat om een substantiële groep. Voor de continuïteit van zorg is het wel van belang dat mensen zorg krijgen na afloop van een strafrechtelijke titel. Samen met de minister van VWS heb ik de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg op dat punt om advies gevraagd. We gaan natuurlijk ook monitoren hoe het zich ontwikkelt na het moment van inwerkingtreding. Mevrouw Straus heeft gevraagd in hoeverre artikel 2.3, lid 2 garanties biedt voor de continuïteit van zorg. Dit artikel regelt dat de zorgaanbieder zes weken voor afloop van de titel voorbereidingen moet treffen voor de vervolgzorg. Dit biedt geen absolute garantie, omdat niet alleen de zorgaanbieder hier invloed op heeft. Ook de betrokkene zelf moet willen dat de behandeling wordt voortgezet. Wel kan in heel veel gevallen de behandeling worden voortgezet bij dezelfde instelling. Daarom koopt de Directie Forensische Zorg alleen in bij instellingen die ook zorg bieden op vrijwillige basis. Daarmee kan de continuïteit van zorg in veel gevallen daadwerkelijk worden gerealiseerd.

Mevrouw Straus heeft mij verder gevraagd om bij de wetsevaluatie ook de kwaliteitsverbetering te betrekken en daarin ook een rol voor het EFP te reserveren. Ik ben het met mevrouw Straus eens dat het EFP een belangrijke rol te spelen heeft in de kwaliteitsverbetering van de forensische zorg. Dat betekent echter niet dat de rol van het EFP moet worden verankerd. Het is namelijk een organisatie van en voor het veld. Voor de jaren 2012 en 2013 hebben we wel geregeld dat de bijdrage van Veiligheid en Justitie in stand blijft. We zijn nu in gesprek over de vraag of het EFP hier alles mee kan doen, wat het ook wil. Het wil bijvoorbeeld meer invulling geven aan het kwaliteitskader forensische zorg. Daarbij kijkt het naar de best en bad practices, naar wat werkt en wat niet.

Mevrouw Straus heeft verder gevraagd of er opleidingsmodules zijn voor de forensische zorg. Er is nu een aantal samenwerkingsverbanden tussen het onderwijs en de forensische ggz. Ook is er in samenwerking met de universiteiten van Tilburg en Maastricht een masteropleiding voor forensische zorg opgezet. Binnenkort heb ik een overleg met de rector van de Maastricht University over de vraag in hoeverre we daaraan nadere invulling kunnen geven, ook gelet op het stelsel dat zich op dit moment ontwikkelt. Daarnaast wordt er gewerkt aan de aanpassing van de minor Werken in gedwongen kader.

Mevrouw Bouwmeester en de heer Dibi hebben gevraagd hoe de aansluiting op de Wmo is geregeld. Deze aansluiting is van belang voor de continuïteit van zorg. Dit betekent dat voor een bepaald type zorg, zoals woonbegeleiding, wordt aangesloten op de Wmo-zorg. Ik benadruk dat Justitie de zorg betaalt tijdens de strafrechtelijke titel als dit in de indicatiestelling nodig wordt geacht.

De heer Dibi heeft gevraagd op welke wijze ik samen met de minister van VWS vorm geef aan het beleid ten aanzien van continuïteit van zorg. We proberen dit nauw op elkaar af te stemmen. We proberen ook te bekijken of er capaciteitstekorten ontstaan. We bekijken of er omissies en of er te weinig plaatsen zijn. Ook dat stemmen wij met elkaar af, tussen reguliere zorg en forensische zorg. Hoe gaan die wetten in de praktijk op elkaar effect hebben? Dat zullen we goed moeten monitoren, ook als de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg in werking is. We wachten even het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg af dat in april komt. Daarna zullen we komen met een gezamenlijke aanpak op dit punt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Heel veel onderwerpen van zorg passeren in korte tijd de revue. Het kan zijn dat mensen nog zorg nodig hebben nadat de titel vervalt. Zij kunnen bijvoorbeeld van een forensische titel naar een BOPZ-titel gaan. Dan is het allemaal geweldig, want dan hebben zij een haakje. Hebben zij dat niet, dan is de aansluiting vaak nog niet goed geregeld. Dan is er geen titel meer waarop een instelling hen moet aannemen. Bovendien komt er dan een forse eigen bijdrage op hen af. Daardoor ontstaat het voorbeeld dat ik noemde, over de vrouw die bij de reclassering werkt. Daardoor ontstaan er situaties waarbij mensen zorg mijden. Vervolgens stuurt de reclassering een brief naar de rechter: in godsnaam, kom hier met die rechterlijke machtiging, want er valt hier iemand uit het systeem. Mijn eerste vraag is: wat gaat de staatssecretaris hieraan doen? Hoe gaat hij dit voorkomen? Mijn tweede vraag gaat over artikel 2.3, waarin staat dat de overgang zes weken van tevoren moet worden gerealiseerd. Betekent dat ook dat mensen er aanspraak op kunnen maken als die termijn niet wordt bereikt?

Staatssecretaris **Teeven**: Mijn antwoord op de eerste vraag van mevrouw Bouwmeester is: wij wachten het advies van de RVZ af, dat deze maand komt. Dan gaan we daar samen met de minister van VWS een sluitend verhaal op bedenken. Dat zei ik net al in antwoord op de vraag van de heer Dibi.

Mensen hebben er geen aanspraak op. Als de termijn van zes weken die in het wetsvoorstel is opgenomen, niet leidt tot een vervolgvoorziening in die zorg, dus als de schakel van continuïteit wordt doorbroken, hebben mensen geen recht op een aanspraak, tenzij er op basis van de gewone zorg een aanspraak bestaat omdat men nog verzekerd is. Dat zou bij kortgestraften kunnen voorkomen maar bij langgestraften vaak niet.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): In antwoord op de eerste vraag, over mensen die na de justitiële titel vanwege de hoge kosten die zorg niet meer kunnen betalen en dus uitvallen, zegt de staatssecretaris: we hebben de RVZ om advies gevraagd. Ik denk dat hij hiermee de Raad voor Zorg bedoelt. Welke vraag heeft hij precies gesteld? Wat gaat deze raad onderzoeken? Als dat onderzoek uitkomt en daaruit blijkt dat het niet kan, gaat de staatssecretaris dan ook zijn beleid wijzigen?

Staatssecretaris **Teeven**: Bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel is al veelvuldig contact geweest tussen beide departementen over de vraag of dit te realiseren is. Het gaat overigens om de RVZ, de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. In april komt het advies daarvan binnen. Ik wacht dat advies af en dan zal ik de Kamer daar schriftelijk over berichten. De vraagstelling bij het onderzoek is: kunnen wij in alle gevallen, met inachtneming van de zeswekentermijn, tegengaan dat er uitval van zorg plaatsvindt? Is er voldoende aansluiting tussen de forensische zorg die stopt, en de reguliere zorg? Het gaat dus niet om zorg die in het kader van de BOPZ wordt verstrekt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): In het veld zijn er al mensen die zeggen dat het niet op elkaar aansluit, omdat mensen weg zijn als ze het geld niet hebben of de eigen bijdrage een te hoge drempel vinden. En dan smeekt de reclassering om een titel. Het is een beetje gek dat het systeem centraal staat in plaats van de mens. Waarom vraagt de staatssecretaris advies als we al weten dat het een probleem is? Als in het advies staat dat men ook die mensen van de reclassering gesproken heeft, gaat de staatssecretaris dan zijn beleid wijzigen?

Staatssecretaris **Teeven**: Het gaat niet zozeer om het wijzigen van beleid maar om het implementeren van wetten op elkaar. Wij hebben een aantal wetsvoorstellen waarmee wordt beoogd om zorgcontinuïteit te garanderen. Daar heeft mevrouw Straus ook een aantal vragen over gesteld. Het gaat dus meer om de vraag hoe je die wetten implementeert en of je in staat bent om zonder uitval de totale keten in stand te houden. Daar gaat de RVZ een advies over uitbrengen. Ik spreek ook weleens iemand uit het veld, maar dit advies gaat om de vraag: is het in de volle breedte te handhaven?

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Ik had hier ook een vraag over gesteld, omdat ik niet tevreden was over de beantwoording van de staatssecretaris in het verslag. Ik begrijp dat zaken eerst moeten worden geïmplementeerd, maar de staatssecretaris zegt, ook al zegt hij het niet zo onomwonden, dat er nu dus nog geen sluitende aanpak is en dat er dus mensen tussen wal en schip vallen.

Staatssecretaris **Teeven**: Nee, dat zeg ik niet. Bij het opstellen van deze wetsvoorstellen is gestreefd naar een continuïteit van zorg. Ik sluit niet uit dat de zeswekentermijn het niet allemaal dekt. We hebben allerlei maatregelen genomen om dat te voorkomen. Je zou toch uitval kunnen krijgen. In de uitwisseling van schriftelijke stukken is dat ook ter sprake gekomen. We hebben nu de RVZ om een advies gevraagd over de vraag: hoe kunnen wij de aansluiting tussen forensische zorg en reguliere zorg nog beter krijgen? Als er een zorgmachtiging wordt afgegeven in het

kader van de Wet BOPZ is er een rechterlijk vonnis. Dat was er eerst niet, maar straks wel met dit wetsvoorstel. Hier en daar bestaat overigens wat scepsis over dat model, maar dan heb je wel een vonnis op grond waarvan je kunt acteren. Dat is er echter niet in het voorbeeld dat mevrouw Bouwmeester schetst. Als de BOPZ-machtiging er niet is en er moet worden uitgeweken naar de reguliere zorg, dan kan er hier en daar uitval ontstaan. Wij weten niet hoe groot die is. Vandaar dat advies van de RVZ.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Dus pas met dat advies heeft de staatssecretaris een idee van de precieze grootte van de uitval. Dat vind ik op zijn zachts gezegd opvallend, zeker omdat de staatssecretaris een man is van VVD-huize. Die zijn toch altijd heel erg precies.

Staatssecretaris **Teeven**: Vrouwen van VVD-huize ook, dat kan ik wel zeggen. Ik moet hierin samenwerken met de minister van VWS. Wij moeten twee wetten implementeren waarvan er nu een doorgaat naar de Eerste Kamer en een nog in behandeling moet worden genomen door de Tweede Kamer. We delen het uitgangspunt dat de zorg moet aansluiten, en we hebben nog even tijd om deze wet goed te implementeren voordat hij van kracht wordt. Maar dat er knelpunten zijn, zal ik niet ontkennen. Die kun je nu al zien. Hoe groot die knelpunten zijn en hoe veel het er zijn, daar heb ik geen idee van. Maar ze zullen er zijn, dat is 100% zeker.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Mag ik dan wel de toezegging dat, zodra de staatssecretaris het weet, wij het ook weten? Kan de staatssecretaris de Kamer zo snel mogelijk informeren als hij hier informatie over krijgt?

Staatssecretaris **Teeven**: Ik denk dat dat een nette toezegging is. Ik denk dat mijn collega van VWS eerste woordvoerder is, maar als het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg binnen is, krijgt de Kamer dat, zodat zij ook op de hoogte is.

De heer **Dibi** (GroenLinks): De staatssecretaris refereerde eerder aan zijn uitspraak dat een hogere eigen bijdrage zal leiden tot hogere uitgaven in de strafrechtspleging. Hij zei dat hij misschien heeft gesproken over iets wat eigenlijk onder de verantwoordelijkheid van minister Schippers valt. Dat klopt; de minister heeft ook meteen een brief gestuurd en er gehakt van gemaakt. Maar niet van het inhoudelijke argument, want daarmee heeft de staatssecretaris een punt. Laten we het nu rusten? Is het voor de staatssecretaris nu een afgedane zaak? Of vindt hij dat er geld vrijgemaakt moet worden in het budget, omdat dit een logische consequentie is van de hogere eigen bijdrage?

Staatssecretaris **Teeven**: Nee, de staatssecretaris zegt iets anders. De staatssecretaris zegt dat het kabinet het tot 1 september gaat monitoren en vervolgens bekijkt hoe de situatie op dat moment is. Dat heeft minister Schippers ook de Kamer bericht.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Het Kamerlid Teeven had gehakt gemaakt van een staatssecretaris die met «monitoren» zou zijn gekomen in antwoord op zo'n vraag. We hebben een hogere eigen bijdrage, die leidt tot hogere uitgaven bij de strafrechtspleging. Minister Schippers houdt gewoon haar handen voor haar ogen. Deze staatssecretaris had het lef om dat niet te doen en gewoon te zeggen: dit zijn consequenties van beleid en daar moet je eerlijk over durven zijn. Is het enige wat we nu krijgen een monitoring, waarvan de conclusie zal zijn dat de eigen bijdrage inderdaad heeft geleid tot hogere uitgaven? Of heeft de staatssecretaris iets meer te bieden? Het gaat namelijk wel ergens over.

Staatssecretaris **Teeven**: Regeren is ook vooruitzien. Je moet dus altijd beducht zijn op de effecten die iets kan hebben op andere onderdelen van het regeringsbeleid. De minister van VWS en de staatssecretaris van VenJ hebben gezegd dat ze het gaan monitoren tot 1 september en dan zullen bekijken wat de volgende stap zal zijn. Ik ben bang dat de heer Dibi het daarmee op dit moment moet doen.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Oké, daar zal ik het mee moeten doen. Ik heb nog een laatste, korte vraag. Stel dat uit die monitor komt dat het inderdaad heeft geleid tot hogere uitgaven bij de strafrechtspleging en tot een hogere instroom. Wat gaat de staatssecretaris dan doen? Gaat hij dan pleiten voor afschaffing van de hogere eigen bijdrage of krijgen we dan een nieuwe monitor?

Staatssecretaris **Teeven**: Je kunt niet onbeperkt blijven monitoren. Daarover zijn de heer Dibi en ik het in dit overleg wel eens. De heer Dibi weet dat de toestand van de rijksfinanciën zo is dat het kabinet het zich niet kan veroorloven om bepaalde maatregelen, zeker die van financiële aard, zomaar in te trekken. Het is denk ik niet zo goed om te antwoorden op als-danvragen. We gaan nu monitoren tot 1 september, dan kijken we hoe de situatie op dat moment is en dan regeren we weer door.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Misschien.

Staatssecretaris **Teeven**: Ik denk van wel, de heer Dibi denkt van niet. Dat houdt ons dan ook een beetje verdeeld. Er wordt onderhandeld, heb ik begrepen.

Ik kom nu te spreken over de indicatiestelling en de plaatsing. Mevrouw Helder heeft gevraagd of ik kan garanderen dat de indicatiestelling niet leidend wordt bij het bepalen van de strafmaat. Zo nee, wat ga ik dan doen om dat toch zo veel mogelijk te voorkomen? Ik denk dat het goed is om er nog eens op te wijzen dat de indicatiestelling niet meer dan een advies aan het Openbaar Ministerie en de zittende magistratuur is over de benodigde zorg voor en de beveiligingsbehoefte van de verdachte. Het is in die zin vergelijkbaar met een advies van de reclassering en een pro-justitiarapportage. Dat onderwerp is vandaag ook al een keer aan de orde geweest en daar zullen we het straks ook nog over hebben. De rechter kan dus van al die stukken en adviezen afwijken, of het nu gaat om het advies over de indicatiestelling, om de pro-justitiarapportage of om het advies over de reclassering. Natuurlijk zal de rechter dan wel moeten motiveren waarom hij van zo'n advies afwijkt. Althans, in sommige gevallen moet dat en in andere gevallen kan dat. Het moet echter volstrekt helder zijn dat in alle gevallen de rechterlijke beslissing leidend is. Ik wil mevrouw Helder dus bevestigen dat de rechterlijke beslissing leidend is en niet de indicatiestelling.

Mevrouw Straus heeft gevraagd hoe de opnameplicht zich verhoudt tot de specialisatie. De opnameplicht geldt alleen voor het type zorg dat bij een zorginstelling is ingekocht. Indien een zorgorganisatie specifieke zorg aanbiedt, kunnen alleen justitiabelen die daarin passen, worden geplaatst. Mevrouw Straus heeft ook gevraagd of gedetineerden die vanuit het gevangeniswezen naar de ggz worden overgeplaatst, elke keer weer kunnen worden teruggeplaatst en, volgens mij, ook nog op een andere manier. Dat kan inderdaad. Bij een overplaatsing vanuit het gevangeniswezen blijft de justitiabele onder de verantwoordelijkheid van de directeur van de pi. Bij het overtreden van de regels of de voorwaarden kan de gedetineerde weer worden teruggeplaatst.

Mevrouw Gesthuizen en de heer Dibi hebben vanuit het veld signalen gekregen dat de indicatiestelling zorgt voor extra administratieve lasten en een langere looptijd. Indicatiestelling is van belang binnen het stelsel van de forensische zorg omdat op die manier een objectieve inschatting

van de zorg- en beveiligingsbehoefte kan worden gemaakt. Het doel van die indicatiestelling is passende zorg te realiseren, meer inzicht te krijgen in de zorgbehoefte en de kosten voor de forensische zorg te beheersen. Er zijn dus geen wachtlijsten, zoals ik al zei in antwoord op een vraag van mevrouw Straus. Spoed- en crisiszaken krijgen altijd voorrang om binnen een bepaalde termijn voor de rechter te komen.

Ik ben van plan om een nota van wijziging in te dienen over de forensische zorg zonder indicatiestelling. Ik heb alle stukken nog eens doorgenomen en gehoord wat de Kamer vandaag heeft gezegd. Ik acht het wenselijk om te verduidelijken dat de rechter ook zonder indicatiestelling forensische zorg kan opleggen. Dat volgt uit artikel 5.2. De rechter kan een indicatiestelling vragen. Indien die niet voorhanden is in het dossier en ter zitting blijkt dat forensische zorg mogelijk toch nodig is, zou het vragen van een indicatiestelling betekenen dat de strafzaak moet worden aangehouden. Ook volgens de Raad voor de rechtspraak leidt dat tot onnodige bureaucratie en onnodige vertraging, zeker als de noodzaak van forensische zorg duidelijk is. In die gevallen zal de minister na uitspraak een indicatiestelling gelasten ten behoeve van een plaatsingsbesluit. De zitting hoeft dus niet aangehouden te worden om te wachten op een indicatiestelling en een uitspraak om dan pas te kunnen overgaan tot plaatsing. Eerst komt er de uitspraak en dan kan er meteen worden overgegaan tot plaatsing. Dat levert een hoop minder bureaucratie op. Dit alles doen we ook uit het principe dat de rechterlijke uitspraak leidend is. Voordat ik kom te spreken over de gegevensuitwisseling en het beroepsgeheim, ga ik in op de tbs. Dan blijft iedereen wakker. Mevrouw Bouwmeester heeft gevraagd hoe de versoering van de tbs zich verhoudt tot de kwaliteitsverbetering. Ik heb ervoor gekozen, conform de doelstelling in het regeerakkoord, om de versoering van de tbs vorm te geven door een meer doelmatige behandeling. Het gaat dan met name om het verkorten van de behandelduur. In dat verband heb ik de prestatie-indicatoren afgesproken met de fpc's. Op die manier kan ik ook sturen op een doelmatige tbs-behandeling terwijl de kwaliteit op orde blijft. Mevrouw Bouwmeester heeft verder gevraagd of sprake is van een personeelstekort. Het antwoord daarop is nee. Ook is geen sprake van een acuut of structureel tekort aan sociotherapeutisch personeel. De ISt heeft in haar rapportages wel geconstateerd dat er veel personeelsverloop is en dat er geen sprake is van een evenwichtige personeelssamenstelling. De leden hebben vast ook zelf gezien bij hun werkbezoeken aan tbs-klinieken dat er veel jong personeel is. Het blijkt ook uit mijn werkbezoeken aan de fpc's. Dat punt houdt mijn continue aandacht. De doorlooptijd van personeel in sommige fpc's is blijkbaar soms te hoog. Je moet je altijd afvragen waar dat aan ligt.

Mevrouw Helder en mevrouw Van Toorenburg hebben gevraagd of levenslang toezicht kan worden opgelegd aan ex-gevangenisgestraften. Het wetsvoorstel dat nu in consultatie is, regelt dat levenslang toezicht bij zedendelinquenten en bij ex-gevangenisgestraften mogelijk is.

Mevrouw Van Toorenburg heeft gevraagd welk criterium wordt gehanteerd bij de aanwijzing van een private instelling tot instelling met als bijzondere bestemming de behandeling van tbs'ers. In het Besluit forensische zorg zal het volgende criterium worden opgenomen: de minister van Veiligheid en Justitie gaat over tot aanwijzing als private tbs-instelling met een bijzondere bestemming als instelling voor verpleging van tbs'ers, indien de meerderheid van het aantal zorgplaatsen in een forensische instelling bestemd is voor de verpleging van terbeschikkinggestelden met dwangverpleging. Die aanwijzing heeft tot gevolg dat de bevoegdheden en verplichtingen zoals vastgesteld in artikel 3.3, derde tot en met het tiende lid van het wetsvoorstel Wet forensische zorg, die onder meer betrekking hebben op de raad van toezicht en de vervreemding van registergoederen, van toepassing zijn en dat ook de BVTG materieel geldt voor die instellingen. Dat is nu niet zo, maar wordt

straks wel zo. De laatste wet is een rechtspositiewet, die, anders dan de Wet BOPZ, naast behandeling ook beveiliging als uitgangspunt heeft voor de interne en externe rechtspositie. Het gaat dan om beveiliging in de inrichting en de veiligheid in de samenleving. Het raakt beide componenten.

Voorzitter. Daarmee ben ik gekomen bij de bespreking van de gegevens-uitwisseling. Daarover zijn veel vragen gesteld.

De **voorzitter**: Mevrouw Bouwmeester heeft een vraag over het vorige blokje.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Deze vraag wilde ik al een tijdje stellen, maar ik wilde de spanning nog even opvoeren voordat de staatssecretaris onze vragen over het beroepsgeheim beantwoordt. Ik heb een vraag over het verkorten van de behandelduur. In het regeerakkoord staat dat er meer moet worden gedaan voor minder geld. De staatssecretaris zegt dat hij de behandelduur wil verkorten en de doorlooptijd versnellen. Als dat veilig kan, vinden wij dat natuurlijk fantastisch. Ik ben wel benieuwd wat de staatssecretaris zelf ziet als oorzaak van de ontzettend lange doorlooptijden in de tbs. Ik heb daar nog geen analyse van gehoord.

Staatssecretaris **Teeven**: Mevrouw Bouwmeester vraagt iets waar continu onderzoek naar wordt gedaan. Ik kan natuurlijk verwijzen naar het WODC-onderzoek dat is uitgebracht. Mevrouw Bouwmeester en ik hebben beiden geconstateerd dat de recidive bij met name zedendelinquenten na vijftien jaar ernstiger kan zijn dan kort na het verblijf in een tbs-inrichting. Dat zou kunnen betekenen dat bij bepaalde mensen niet ogenblikkelijk zicht is op de stoornis en dat het langer duurt om mensen te verplegen. Het zou ook kunnen dat de beveiligingsmaatregelen zijn verbeterd – in de voorbije jaren vonden wij die niet voldoende – en dat er sprake is van getrappt verlof: eerst beveiligd verlof, dan begeleid verlof, dan onbegeleid verlof en vervolgens extramuraal plaatsen. Er zijn meerdere verklaringen waarom verblijf in een tbs-instelling lang duurt. Feit is dat de doelstelling is om tbs minder lang te laten duren. Dat heeft mevrouw Bouwmeester terecht geconstateerd. Het betreft alleen niet hetzelfde doen voor minder geld, maar minder lang tbs.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben heel blij dat de staatssecretaris dit tot doel heeft, want dat is vooruitgang, winst. Ik heb ook een opmerking over een onderzoek waaruit onlangs is gebleken dat psychiaters en psychologen te weinig tijd hebben om goede rapporten te maken, waardoor de rechter niet altijd even goed een besluit kan nemen. Daarover heb ik de staatssecretaris nog niets horen zeggen.

Staatssecretaris **Teeven**: Volgens mij heb ik daar al iets over gezegd, maar ik wil het best herhalen. Ik heb geen enkel signaal dat psychiaters en psychologen te weinig tijd hebben om rapporten te maken. Mevrouw Bouwmeester kan bedoelen dat in het verleden bijvoorbeeld bij het NIFP sprake was van een capaciteitsprobleem bij het opstellen van pro-justitiarapportages. Inmiddels heb ik de Kamer erover geïnformeerd dat de capaciteitsproblemen bij het NIFP anno 2012 tot het verleden behoren.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Tot slot krijg ik graag een reactie van de staatssecretaris op een promotieonderzoek van strafrechtjurist Corrie van Esch. Zij zegt dat rapportages van gedragsdeskundigen voor de rechtbank aan alle kanten rammelen. Is dat klinkklare onzin of is het interessant om te onderzoeken of er misschien een kern van waarheid in dat promotieonderzoek zit?

Staatssecretaris **Teeven**: Het is nooit verstandig om te zeggen dat een promotieonderzoek waaraan iemand veel tijd heeft besteed, klinkklare onzin bevat. Dat zal ik ook zeker niet zeggen, want dat doet geen recht aan zo'n promotieonderzoek. Mevrouw Van Esch, de opsteller van het promotieonderzoek, had wel een aantal oude jaren in het hoofd. Zij heeft onder meer het jaar 2007 onderzocht. Wij weten allemaal dat er toen sprake was van een probleem. Voor het weekend heb ik de Kamer een brief gestuurd waarin ik inga op de pro-justitiaonderzoeken. Zoals ik in die brief al aangaf, is de kritiek herkenbaar maar betreft het een wat oud verhaal. Het afgelopen decennium zijn er een groot aantal verbeteringen ingezet. Het lijkt mij dat het geschetste probleem daardoor al is aangepakt. Mevrouw Bouwmeester zal dan vragen: zijn wij er dan; is het probleem halverwege 2012 helemaal opgelost? Dat denk ik niet, maar volgens mij is het NIFP ook continu bezig met het verbeteren van de kwaliteit van rapportages. Het probleem dat mevrouw Van Esch signaleert, bestond in de voorbije jaren inderdaad wel. Volgens mij speelt het probleem op dit moment, in april 2012, echter niet meer. Voorzitter. Ik kom op de bespreking van de vragen die de leden over de gegevensuitwisseling hebben gesteld. Dat is een bijzonder onderwerp.

De **voorzitter**: De heer Dibi heeft nog een vraag over het vorige blokje. Hij is wel wat laat, maar vooruit dan maar.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Excuus. Ik heb nog een vraag over het verloop in tbs-inrichtingen. Het doet me sterk denken aan de jeugdzorg, want daar is sprake van een heel groot verloop van mensen die net van het hbo afkomen en in moeilijke situaties met een hoge werkdruk terechtkomen. Je ziet dat die mensen snel weer uitstromen. Zijn daarover cijfers bekend? En wat zijn de oorzaken van het verloop? Weet de staatssecretaris daar meer over?

Staatssecretaris **Teeven**: Dat is heel mooi. De heer Dibi vraagt cijfers. Hij overvalt mij daarmee een beetje per interruptie.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Als de staatssecretaris de Kamer later kan informeren, is dat ook goed.

Staatssecretaris **Teeven**: Nee hoor, wij hebben het voorhanden. Ik heb het ergens gelezen in het weekend. De vraag van de heer Dibi luidt eigenlijk welke acties zijn ondernomen om het personeelsverloop te verminderen en de samenstelling van het personeel evenwichtiger te krijgen. Dat was ongeveer de strekking van zijn vraag. Er zijn verschillende initiatieven gestart om dat personeelsverloop te voorkomen. Dit laat onverlet dat ik dit met mevrouw Gesthuizen en veel van de Kamerleden die op bezoek komen wel signaleer en dat dit voor mij continu een bron van zorg is. De zorg van de heer Dibi heb ik ook.

De samenwerking met de reguliere ggz maakt de uitwisseling van personeel beter mogelijk. Daarmee zijn wij bezig. Enkele fpc's bieden scholing, ook voor collega-instellingen. Dat maakt ook de uitwisseling tussen de fpc's beter. Ik heb al gezegd dat de fpc's en de universiteiten van Maastricht, Tilburg, Amsterdam en Nijmegen samenwerken bij de masteropleidingen voor forensische zorg. Er wordt gewerkt aan de aanpassing van de minor Werken in gedwongen kader. Er is met de fpc's onlangs een nieuw competentieprofiel voor de sociotherapeut opgesteld. Bij de fpc's, bij de klinieken, is het met name van belang dat jong personeel dat wordt aangenomen beschikt over de goede competenties en dat sprake is van evenwichtigheid in competenties van de personeelsleden. Er zijn mensen die sterk gericht zijn op behandeling en anderen die sterk gericht zijn op beheersmatige activiteiten. Dat moet wel in evenwicht zijn. Leeftijd en geslacht zouden niet leidend moeten zijn, hoewel ik wel

constateer dat er relatief veel vrouwen van jonge en middelbare leeftijd werken in de forensische zorg. Dat is overigens niet alleen in de forensische zorg, maar ook in de reguliere ggz het geval. Een onderzoek van GGZ Nederland heeft dit ook aangetoond. Dat hoeft geen probleem te zijn, want er zitten heel goede medewerkers tussen, zei ik al, ook mensen die zeer capabel zijn voor het uitoefenen van die relatief zware functie die zij bekleden. Het verloop is echter soms te snel. Over het geheel genomen zijn mensen in de sector ook weer snel weg. Dit is niet overal, niet bij elke instelling het geval, maar gemiddeld is het wel te snel. Wij zijn er mee bezig om daarmee op deze manier om te gaan.

Mevrouw **Van Toorenborg** (CDA): De staatssecretaris weet ongetwijfeld dat een aantal jaren geleden is besloten om bij het gevangeniswezen in de executieve dienst niemand aan te nemen onder de 24 jaar, in ieder geval niet bij de jeugd en later ook niet bij de volwassenen. Wel in de beveiliging, maar niet in de begeleiding. Is dit in de tbs-klinieken wel het geval en waarom is er dit verschil?

Staatssecretaris **Teeven**: Bij de rijksinstellingen, Veldzicht en de Oostvaarderskliniek, bestaat volgens mij op dit moment niet het beleid om geen mensen onder de 24 jaar aan te nemen. Over de private instellingen weet ik het niet uit mijn hoofd. Dat zou ik moeten nagaan.

Mevrouw **Van Toorenborg** (CDA): Ik ben daar wel benieuwd naar, want binnen het gevangeniswezen en de sector Jeugd van de DJI is er met goede redenen voor gekozen om kritisch te kijken naar voldoende levenservaring en gewicht, waardoor het personeel een bepaalde leeftijd moet hebben. Dan is het toch wel bijzonder dat juist een categorie die misschien wel een slag ingewikkelder is, kan worden begeleid door mensen die jonger zijn. Kan de staatssecretaris daarop op enig moment ingaan in een brief aan de Kamer?

Staatssecretaris **Teeven**: Volgens mij hebben wij de komende maanden nog een algemeen overleg over tbs gepland. Dat zou een goed moment zijn om de Kamer een brief te doen toekomen over dit onderwerp. Bij deze doe ik die toezegging.

Mevrouw **Straus** (VVD): In aanvulling daarop: de staatssecretaris zei net terloops dat het bij sommige klinieken beter gaat dan bij andere klinieken. Kan hij in die brief ook ingaan op de vraag waarom sommige klinieken het beter doen dan andere? Wellicht zit daarin een interessant aanknopingspunt om ervoor te zorgen dat het overal beter gaat.

Staatssecretaris **Teeven**: Dat is prima. Ik denk dat het heel goed mogelijk is om dat in die brief te doen.

Voor ik met het laatste onderwerp begin, kom ik nog even op het hoofdstuk over de bevoegdheden en nog niet op de gegevensuitwisseling. Een aantal commissieleden heeft gevraagd of de bevoegdheden in artikel 3.3 niet te ver gaan voor de ggz. Ik heb al gezegd dat ik dat niet vind omdat die zich moeten verhouden tot de verantwoordelijkheid van de minister van VenJ. Die is ook verantwoordelijk voor de veiligheidszorg. De aanwezige populatie van tbs'ers speelt een rol. Dat heb ik ook gezegd in antwoord op vragen van mevrouw Van Toorenborg. Dat geldt dus niet voor alle ggz-instellingen die forensische zorg aanbieden. In het nog te schrijven besluit forensische zorg wordt een criterium uitgewerkt waarin wordt aangegeven wanneer sprake is van een door de minister van VenJ aangewezen private tbs-instelling. Ik heb mevrouw Berndszen nog iets horen zeggen over een voorhangprocedure. Daar zijn wij nooit zo'n voorstander van. Ik begrijp dat zij nu niet meer persisteert in haar verzoek. Wij gaan het criterium uitwerken.

Mevrouw Berndsens heeft gevraagd hoe de bevoegdheden van de minister zich verhouden tot de privaatrechtelijke bevoegdheden. Ik heb al gezegd dat die bevoegdheden slechts gelden als het een aangewezen tbs-instelling betreft, die er dus voor kiest om een contract te sluiten met het ministerie van Veiligheid en Justitie en waarbij de meerderheid van de bedden bestemd is voor tbs-verpleegden. In andere situaties gelden die bevoegdheden niet. De bevoegdheden staan in het teken van beveiliging en van naleving van de Beginselenwet. Daarvoor is een inkoopcontract geen geschikt middel.

Mevrouw **Berndsens** (D66): Ik blijf vinden dat de staatssecretaris erg gemakkelijk omgaat met die speciale bevoegdheden, te meer omdat het ministerie een meerderheid van de bedden inkoop. Het privaatrechtelijke karakter van de ggz-instelling blijft natuurlijk gewoon bestaan. In artikel 3.3 staat wat de minister allemaal zou kunnen doen. Dat grijpt behoorlijk diep in. Ik vind dat de staatssecretaris erg voorbijgaat aan de positie van een raad van toezicht. Ik zal het hele rijtje niet noemen. De staatssecretaris kent die tien punten absoluut uit zijn hoofd. Ik zou toch eens willen horen waarom de staatssecretaris daar zo ontzettend aan hecht en waarom het tien van die zware punten moeten zijn als het gaat om een aanwijzingsbevoegdheid c.q. het ingrijpen in zo'n instelling.

Staatssecretaris **Teeven**: Ik heb deze vraag al beantwoord. In het verre verleden werd dit soort forensische zorg gegeven in rijksinstellingen. In voorgaande kabinetten is ervoor gekozen om dit ook te privatiseren. Tegelijkertijd is er veel commentaar op de veiligheidszorg die vaak vanuit deze private tbs-instellingen wordt geboden, ook vanuit de rijksinstellingen. Ik kijk even naar mevrouw Gesthuizen, die veelvuldig heeft gevraagd waarom wij daar niet meer kunnen ingrijpen als het gaat om de veiligheid van de samenleving en de veiligheid van slachtoffers. Ik wijs ook op het gedoogakkoord. Bij de formatie van dit kabinet ontstond de indruk dat er onvoldoende kon worden ingegrepen. Het is prima als private instellingen deze zorg verlenen, zoals dit kabinet ook niet uitsluit dat private instellingen straks het gevangeniswezen kunnen exploiteren. De overheid kent echter wel de verantwoording voor de veiligheid. Dat betekent dat wij daarop controle willen kunnen uitoefenen. In dat licht moet de Kamer artikel 3.3 zien. Het gaat vaak om de zwaarste vorm van criminaliteit, om mensen die behoorlijk gevaarlijk zijn voor de samenleving.

Mevrouw **Berndsens** (D66): Ik kan de staatssecretaris helemaal volgen. Ik snap dat hij ingrijpt wanneer een instelling de gestelde bepalingen niet naleeft. Ik zie echter ook dat een private instelling voor het sluiten van overeenkomsten tot kopen, vervreemden of bezwaren van registergoederen een machtiging van de minister moet hebben. Dat is ook het geval als het gaat om de wijziging van statuten, een juridische fusie of splitsing van een private instelling. Dan gaat de minister dus heel erg op de stoel van de raad van toezicht zitten. Dat heeft naar mijn idee helemaal niets meer te maken met waar die aanwijzingsbevoegdheid in de woorden van de staatssecretaris voor bedoeld is. Daar kan ik helemaal in meegaan, maar dan gaat het dus om het naleven van wetgeving ten aanzien van de ter beschikking gestelden.

Staatssecretaris **Teeven**: Mevrouw Berndsens doelt op de leden acht, negen en tien van artikel 3.3 en vraagt: waar gaat dit nu in vredesnaam over? Dat gaat er bijvoorbeeld over dat je als overheid toch ook moet willen weten door wie zo'n private instelling wordt geëxploiteerd. Ik geef een voorbeeld. Iemand wordt verpleegd in de voorwaardelijke tbs. Er is een particuliere instelling gecontracteerd die deze persoon weer op het goede pad moet helpen en die hem begeleidt met reclasseringstoezicht.

Het blijkt bijvoorbeeld dat de eigenaar van die particuliere instelling zich niet alleen met deze activiteit bezighoudt maar ook met de handel in verdovende middelen en vuurwapens, om maar eens een voorbeeld te noemen. Dan is het toch logisch dat de overheid zegt: wat daar gebeurt, dat willen wij niet? Dan willen we toch niet dan een tbs-gestelde in zo'n private instelling wordt verpleegd! Dat geldt bijvoorbeeld ook voor registergoederen. Je moet toch weten wie achter zo'n private instelling zit. Je bent als overheid verantwoordelijk voor die gevoelige executie en de strafrechten. Dan moet je toch kunnen weten wie de bedrijfsvoering in zo'n instelling doet. Het is toch heel logisch dat je dan wilt weten wie daarachter zit!

Mevrouw **Berndsen** (D66): Dan is het van tweeën een. Als je er zo veel grip op wilt hebben, moet je er gewoon weer rijksinstellingen van maken. Dan gaat het niet aan om er een zogenaamd privaatrechtelijke instelling van te maken. Dat kan de staatssecretaris mij echt niet wijsmaken!

Staatssecretaris **Teeven**: Ik geloof dat mevrouw Berndsen nu toch echt voorbijgaat aan een aantal belangrijke dingen. Er zijn zat landen in de wereld waar dit soort verpleging in private handen is en waar zelfs ook het gevangeniswezen in private handen is. Er zijn landen om ons heen waar dat allemaal gebeurt. Als jouw gevangenen of jouw verpleegden in zo'n instelling of zo'n gevangenis zitten die wordt geëxploiteerd door een private partij, dan wil je toch weten wie die private partij is? Dan sluit je toch als overheid niet je ogen? Stel dat er een aandeelhouder of een commissaris bij betrokken is, die vijf keer veroordeeld is voor allerlei strafbare feiten. Ik kan me niet voorstellen dat mevrouw Berndsen dan zegt: staatssecretaris en minister van Veiligheid en Justitie, doen jullie allebei je ogen maar dicht! Dat kan toch niet de bedoeling zijn!

Mevrouw **Berndsen** (D66): Daarom ben ik ook tegen private gevangenis!

Staatssecretaris **Teeven**: Dat verbaast mij dan weer. Mevrouw Berndsen en haar fractie zijn altijd voorstander van privatisering.

Mevrouw **Berndsen** (D66): Niet ongeclausuleerd!

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Voorzitter. Ik kan het niet nalaten. Ik zit hier toch wel een beetje te lachen, zij het met kiespijn, want ik heb nog nooit zo'n briljant betoog gehoord. De staatssecretaris had in zijn tijd op dit terrein misschien maar het woord moeten voeren voor de SP. Wat is nu in vredesnaam dan nog die meerwaarde? Ik probeer het dan ook even als buitenstaander van de politiek te volgen. Wat is dan in vredesnaam die meerwaarde geweest om het wel de markt op te duwen?

Staatssecretaris **Teeven**: Kostenbeheersing, efficiënter werken, meer kwaliteit leveren. Maar het was vooral kostenbeheersing. Het is verbazingwekkend om te zien hoe private tbs-instellingen de kosten kunnen beheersen ten opzichte van rijksinstellingen.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Dat moet ik dan nog zien, als ik me realiseer wat al die bureaucratie kost, al dat inkopen en al die mogelijke vernietigingen die daarbij dan weer aan de orde zijn. Ik heb de staatssecretaris net heel goed gehoord. Ik vraag me af wat die zorg en die extra waarborgen voor veiligheid kosten. Ik noem het extra moeten controleren en de bureaucratie die je juist met marktwerking binnenhaalt om er zeker van te zijn dat het geen veroordeelde crimineel is die leuk bijklust in een kliniek. Ik zeg overigens niet dat dit het geval zal zijn. Maar als je je over al dat soort dingen zorgen moet gaan maken en je moet dat vervolgens

weer uitbannen, kan ik me bijna niet voorstellen dat het op die manier echt goedkoper wordt.

Staatssecretaris **Teeven**: Het lijkt me heel zinvol dat de minister en de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie zich vooral wel zorgen maken over wie er achter een private instelling zit die voor een groot gedeelte wordt belast met een taak die de rijksoverheid basaal zou moeten uitvoeren. Als je daar private instellingen bij inschakelt omdat die dat uit het oogpunt van kostenbeheersing en marktwerking efficiënter kunnen doen, heb je wel altijd de taak om te kijken of dat ook integer gebeurt. Volgens mij is dat ook een van de belangrijkste zorgen die de Kamer heeft: dat dit soort privatiseringen altijd op een integere en transparante wijze gebeurt. Ik verbaas me er dus echt een beetje over dat de Kamer op dit punt commentaar heeft.

Voorzitter. Ik kom bij het op een na laatste punt. Hierna kom ik te spreken over wat losse onderwerpen die nog ter sprake zijn gekomen. Het is een heikel punt dat bij de nota van wijziging is ingevoerd. Ik pak de artikelen er even bij. Voordat ik de artikelen bespreek en de vragen beantwoord, wil ik een aantal stukken delen met de Kamer waarvan ik denk dat ze van belang zijn voor de meningsvorming in de fracties. Ik wijs allereerst op een brief van 29 april 2011. Het onderwerp privacy is ook aan de orde gekomen toen het ging over de uitwisseling van gegevens. Een aantal leden hebben dit ook genoemd. In deze brief van het kabinet aan de Eerste Kamer en de Tweede Kamer is het privacybeleid van dit kabinet uiteengezet. Onder punt b van de brief is nadrukkelijk gewezen op regelingen die tot stand kunnen komen om persoonsgegevens, ook de bijzondere persoonsgegevens waarom het hier gaat, verder te verwerken en verder mogelijk te maken, zo nodig met doorbreking van een geheimhoudingsplicht voor situaties waarin een vitaal belang is. Dat kan een aantal situaties zijn, zoals een onmiddellijke of dreigende aantasting van leven of gezondheid van een betrokkene of (een) derde(n). Dat lijkt mij van belang, omdat een aantal leden opmerkingen heeft gemaakt over de afweging tussen privacy en «dingen». Ik wijs erop dat het kabinet vorig jaar al heeft gezegd dat er altijd zaken kunnen zijn, ook als het gaat om een casus zoals mevrouw Gesthuizen terecht zegt van rond de 35 justitiabelen, die het in het kader van de veiligheid van de samenleving noodzakelijk maken om uitzonderingen te maken op het verschoningsrecht, de geheimhoudingsplicht of het beroepsgeheim.

Dat wij hier spreken over een verschoningsrecht in strafvorderlijke zin blijkt ook wel uit de uitspraak van 28 februari van dit jaar die mevrouw Gesthuizen heeft aangehaald. Hij is net geweest. Het ging om een beklagprocedure tegen het gebruikmaken van het verschoningsrecht. De rechtbank had in die concrete situatie bepaald dat het verschoningsrecht van een arts kon worden doorbroken in een zaak van een levensdelict ten opzichte van een driejarig kind. Er kunnen zich zeer bijzondere omstandigheden voordoen waardoor het belang van de waarheidsvinding moet prevaleren boven het belang van het verschoningsrecht van de arts. Overigens zei de rechtbank – en de Hoge Raad in navolging daarvan – wel dat de omstandigheden van het geval dat bepaalden. Elk geval kan natuurlijk anders zijn maar er is wel degelijk een mogelijkheid om dat absolute beroepsgeheim – een aantal leden noemde het absoluut – te doorbreken. De rechter heeft dat in die omstandigheden ook gedaan. De rechter heeft, kijkend naar de omstandigheden van dat geval, in rechts-overweging 5.3.10 een bijzondere zwaarte toegekend aan de proportionaliteit.

Wat de rechter in die situatie ook deed en wat ik in het wetsvoorstel ook doe – mevrouw Helder vroeg hiervoor in eerste termijn terecht aandacht tijdens een kort interruptiedebat met mevrouw Van Toorenburg – is nadrukkelijk niet zonder meer via de rechter de gegevens vanachter het beroepsgeheim vandaan verstrekken aan de officier van justitie en

degenen die met waarheidsvinding zijn belast. Ik denk dat er een bijzonder zorgvuldige procedure was, waarbij ik in de schriftelijke stukkenwisseling, maar ook nu nog eens bij deze behandeling, nadrukkelijk wil aangeven dat het ook voor mij een ultimatum remedium is. Ook mevrouw Straus zei in haar eerste termijn dat het een ultimatum remedium is. Het gebeurt alleen als het niet anders kan dan op deze wijze. Dat is ook precies wat de rechtbank en de Hoge Raad in het vonnis van 28 februari hebben gezegd: als de gegevens niet op een andere wijze kunnen worden verkregen. Ik vind dus dat het beginsel van subsidiariteit hoog in het vaandel moet staan. Het moet dus zeer proportioneel zijn. Het moet een uitzonderlijk belang zijn van waarheidsvinding ten opzichte van het verschoningsrecht. Het moet ook niet op een andere manier kunnen. Subsidiariteit moet dus hoog in het vaandel staan.

Dat is ook het uitgangspunt van het kabinet bij het voorstellen van deze regeling. Je kunt erover twijfelen of het met zo veel woorden in het regeerakkoord staat. Sommigen van u zullen het er niet in lezen; anderen wel. Daarover kun je van mening verschillen. Als je echter spreekt over levenslang toezicht op gewelds- en zedendelinquenten, hoort daar ook de periode bij vanaf het moment dat iemand verdachte wordt. Ook de periode dat mensen in voorlopige hechtenis zitten zou je erbij kunnen betrekken, maar het maakt wel verschil. Met dit wetsvoorstel wordt het mogelijk gemaakt dat vanuit de reguliere curatieve zorg informatie aan de reclassering wordt gegeven om bij veroordeelden toezicht te effectueren. Met mevrouw Van Toorenburg realiseer ik mij, als geen ander, dat dit een andere situatie is dan die waarop ik doel in de bepalingen die ik voorstel, de leden 5 en 6, waarbij er sprake is van een verdachte die nog niet is veroordeeld. Dat is een wezenlijk andere situatie, dat begrijp ik ook wel. Tegelijkertijd zie ik ook dat wij soms te maken hebben met een situatie waarin op geen enkele andere wijze de veiligheid van de samenleving en de veiligheid van slachtoffers kan worden gewaarborgd. Ik wijs daarbij op het verslag van het algemeen overleg van 20 april vorig jaar met de Kamer. Ik kom daar straks nog op terug bij de bespreking van de verschillende punten.

Het mooiste is wanneer iemand meewerkt aan een dubbelrapportage, een pro-justitiarapportage, en dat betrokkene wordt geobserveerd in het Pieter Baan Centrum. Er komt dan een rapport over die justitiabele, en de rechter in eerste aanleg en in hoger beroep kan zich daarover dan een oordeel vormen.

Minder mooi is het wanneer iemand niet wil meewerken, maar toch geobserveerd kan worden. Daarvan zijn ook voorbeelden. Iemand werkt dan niet mee, maar gaat wel naar het Pieter Baan Centrum. Betrokkene wordt daar zeven weken geobserveerd. Het is heel goed mogelijk om na die zeven weken een goede pro-justitiarapportage te maken van iemand die niet meewerkt. Wij moeten daar vooral op inzetten. Wij moeten eerst inzetten op medewerking, en bij tegenwerking moeten wij inzetten op observeren gedurende die zeven weken. Een aantal leden heeft geopperd dat de periode van zeven weken oneindig moet kunnen worden uitgebreid om de observatie van een niet-meewerkende verdachte langer te laten duren. Dat is echter een heel andere situatie. Ik denk dat het niet zo functioneel is om dit heel lang te doen. In een aantal gevallen kan het zelfs contraproductief werken.

De derde situatie is die waarbij iemand niet meewerkt, weigert zich te laten observeren en in de observatiekliniek niet goed geobserveerd kan worden, maar waarbij de rechter wel tbs met dwangverpleging oplegt, ondanks het feit dat er geen rapportage aan ten grondslag ligt. Daar zijn voorbeelden van en ik heb daarover een uitspraak meegenomen. Het betreft een uitspraak van de Hoge Raad van 24 januari van dit jaar. Het gaat over een zaak die alle leden kennen en waarover in de Kamer ook veel woorden zijn gewisseld, namelijk de zaak Julien C. betreffende het jongetje Dingemans in Hoogerheide. Er lag een uitspraak van het hof in

Arnhem van 18 mei vorig jaar. In cassatie heeft de Hoge Raad gezegd dat het onder omstandigheden voor de rechter mogelijk is om zonder een dubbelrapportage tbs met dwangverpleging op te leggen. Dat is niet in strijd met de privacy van mensen. De feitenrechter, de rechtbank, en het hof in hoger beroep kunnen op basis van eigen waarneming toch tbs met dwangverpleging opleggen, ondanks het feit dat er geen rapportage is over de geestelijke gesteldheid van de verdachte. In die situatie is ook nog milieuonderzoek mogelijk. Er wordt dan ook gekeken of iemand eerder veroordeeld is geweest en of er justitiedocumentatie is waaruit zou kunnen blijken wat er in het verleden met iemands geest aan de hand is geweest. Het gaat dan om oude dossiers binnen het terrein van justitie. Vervolgens kom je bij de situatie dat er per jaar ongeveer 35 tot 40 mensen zullen zijn die niet meewerken, die ook niet observabel zijn en ten aanzien van wie de rechter geen beslissing neemt om tbs met dwangverpleging op te leggen, hoewel dit wel zou kunnen. Die mensen komen gewoon in de gevangenis. De doelstelling uit het regeerakkoord is, ervoor te zorgen dat er dan levenslang toezicht is. Wij hebben het nog steeds over verdachten. Ik ben het meteen eens met mevrouw Van Toorenborg als zij zegt dat de betrokken persoon nog niet veroordeeld is. Ik moet daarover zeggen dat het kabinet, indachtig de stappen die hier gemaakt zijn, er toch voor gekozen heeft om voor die 35 tot 40 personen per jaar toch de voorliggende regeling te maken. Ik realiseer mij heel wel, ook gehoord de bijdragen in eerste termijn van de commissieleden, dat dit een paardenmiddel is. Dat realiseer ik mij als geen ander, zou ik bijna willen zeggen. Een aantal leden heeft het woord paardenmiddel ook gebruikt. Het is een zeer ingrijpend middel. Dat realiseer ik mij, maar ik vind het ook zeer ingrijpend dat we in sommige gevallen niet in staat zouden zijn om te veroordelen tot tbs, terwijl iedereen zegt dat dit wel noodzakelijk zou zijn.

Ik heb ook nog even iets opgezocht. Er is vorig jaar een initiatief geweest waar mevrouw Helder melding van heeft gemaakt. Een burgerinitiatief kun je het niet noemen. De heer Donkersteeg, althans de ouders van de ontvoerde Hannah Donkersteeg, hebben een initiatief gelanceerd waarin er met 67 000 stemmen is gezegd: dat zou toch mogelijk moeten worden gemaakt. Mevrouw Straus sprak daarover. Je moet emoties en feiten goed scheiden. Daar heeft de heer Dibi gelijk in. De Kamerleden en de verantwoordelijke bewindspersoon moeten de emoties die daarbij loskomen, goed scheiden van waar het over gaat. Het gaat over 35 situaties. In de nota van wijziging heb ik toch de keuze gemaakt om deze regeling te maken voor gevallen waarvoor er geen andere oplossing is. Je kunt er ook voor kiezen om dat niet te doen. Je kunt dit uit de wet amenderen, maar dan maak je wel bewust de keus dat je ten aanzien van 35 tot 40 personen per jaar geen andere oplossing hebt. Het kabinet ziet in ieder geval geen andere oplossing. Ik heb ook vandaag in eerste termijn geen oplossingen gehoord die daaraan bijdragen. Ik zal direct ingaan op de oplossingen, want de Kamer doet serieuze voorstellen, maar die lossen in ieder geval in de tijd ook niet alles op.

Mevrouw Van Toorenborg heeft gezegd: kijk eens naar het pilotproject dat nu gevoerd wordt bij de rechtbank in Amsterdam. Kijk of de splitsing van de schuldvraag en de strafoplegging niet een oplossing zou kunnen zijn voor een aantal problemen. Waarom zou je de oude dossiers moeten gebruiken? Waarom zou je het strafproces niet in twee fasen kunnen splitsen, waarvan je dan zegt: we gaan eerst over de schuld praten en dan pas over de strafoplegging. Ik wijs erop dat juist bij zedendelinquenten in het onderzoek naar de geestesgesteldheid en naar de gedragsstoornis ook onderwerpen ter sprake komen die het bestanddeel opzet of schuld kunnen raken. In hoeverre is er sprake van opzet? In hoeverre is er sprake van verwijtbaar opzet? In hoeverre is er sprake van schuld? Als het over dat soort bestanddelen gaat van de delictomschrijving, dan praat je wel degelijk over de bewezenverklaring en nog niet over de strafoplegging.

Dus in situaties waarin opzet en schuld een wezenlijk onderdeel uitmaken van de delictomschrijving en waarbij een gedragskundig onderzoek noodzakelijk kan zijn om te komen tot een bewezenverklaring, kan het voorstel van mevrouw Van Toorenburg geen oplossing bieden. Daar is die duidelijke scheiding tussen enerzijds de bewezenverklaring en anderzijds de strafoplegging niet duidelijk te maken. Die knip kun je in die situaties niet maken. We gaan dat pilotproject doen in Amsterdam en zullen zien wat daar uitkomt. Dat geldt voor het spreekrecht, maar het kan ook voor dit onderwerp op enig moment gaan spelen. We zullen kijken wat daar de effecten van zijn.

Ik ga niet mee met de veronderstelling die door sommige Kamerleden is geuit. Laat ik daar helder over zijn. Ik begrijp wat zij zeggen, maar ik ga er niet in mee. Zij zeggen, laat ik het zorgvuldig formuleren, want het is wel van belang: iemand wil hulp en meldt zich bij de reguliere zorg. Zoals mevrouw Van Gesthuizen zei, melden zich misschien wel duizenden mensen per jaar met een stoornis bij de reguliere ggz. Nu wordt er gezegd dat die mensen zich straks niet meer zouden melden, omdat ze weten dat hun dossier, als zij een delict plegen, op enig moment kan worden overgedragen aan het OM, na tussenkomst van een rechter, met alle proportionaliteits- en subsidiariteitswaarborgen die ik zojuist heb geschetst.

Daar zou ik ook iets tegenover kunnen zetten; mevrouw Helder zei hetzelfde in haar bijdrage, meen ik. Ik zou ertegenover kunnen zetten dat het ook een stok achter de deur kan zijn. Het zou ook een reden kunnen zijn dat mensen geen delict plegen. Mevrouw Straus zei dat ook. De preventieve werking die het voorliggende voorstel kan hebben, zou dus ook omgekeerd kunnen werken. Die zou juist zo kunnen werken dat mensen het delict niet plegen, omdat zij weten dat dit, als zij toegeven aan hun «ziekelijke drang», om het zo maar te zeggen, een uiterste consequentie zou kunnen zijn. Dat kan de andere kant zijn. Wij weten het niet. De Kamer weet het niet, en ik weet het ook niet. Het is de vraag. De stelligheid waarmee ik dit sommigen van de leden hoor beweren, verbaast mij, want ik weet het niet. Dat zeg ik eerlijk. Ik heb bij dit delict een keuze gemaakt, maar ik weet het niet. Ik kom nu tot de antwoorden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter ...

De **voorzitter**: Ik heb de indruk dat de staatssecretaris dit blokje nog niet heeft afgerond.

Staatssecretaris **Teeven**: Nee, dat klopt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Kunnen wij even knippen, procedureel gezien? Wij zitten namelijk met heel veel vragen. Straks krijgen wij nog meer vragen, en wij hebben maar één interruptie. Dat gaat niet werken.

De **voorzitter**: Ga uw gang, mevrouw Bouwmeester.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik wil best een vraag stellen, maar eerlijk is eerlijk, mevrouw Van Toorenburg was iets eerder.

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA): Ik heb inmiddels een aantal vragen aan de staatssecretaris. Hij zei: in 70 gevallen werkt iemand niet mee, en in 35 gevallen staan wij met onze rug tegen de muur. Kan de staatssecretaris aangeven in hoeveel van die 35 gevallen er een klip-en-klaar oud dossier ligt, op basis waarvan desalniettemin een tbs zou kunnen worden opgelegd?

Ten aanzien van het opzet stel ik de volgende vraag. Kan de staatssecretaris bevestigen dat dit precies de reden is waarom sommige mensen dus

weigeren om mee te werken? Weigeren zij dus juist omdat het opzet wordt meegenomen in het onderzoek? Kan de staatssecretaris aangeven of hij voornemens is om zijn nota van wijziging langs de Raad van State te laten gaan, of wacht hij op een oproep van de Kamer daartoe? Herkent de staatssecretaris het feit dat Tristan van der V. niet voor niets zijn dossier heeft laten vernietigen, omdat hij als de dood was dat iemand daar ooit zicht op zou krijgen? Dit waren mijn eerste vier vragen naar aanleiding van de inleiding.

Staatssecretaris **Teeven**: Een klip-en-klaar dossier, dat kan natuurlijk niemand zeggen. Wij weten dat er in 35 tot 40 gevallen – die heb ik gemeld in de stukken – een situatie ontstaat van weigerende observandi. Op de vraag of het oude dossier voldoende zal zijn, kan alleen de rechter antwoord geven. Dat kan natuurlijk niemand zeggen. Wij kunnen alleen constateren dat er in die situaties in ieder geval geen tbs zal worden opgelegd als wij een aantal maatregelen niet nemen. De tweede vraag van mevrouw Van Toorenborg gaat over het opzet. Zij hoorde het goed. Natuurlijk kan in een aantal gevallen – het kan per casus verschillen – een gedragsrapportage een bijdrage leveren aan de beoordeling van opzet of schuld ten aanzien van een bepaalde verdachte. Daarom is de knip die mevrouw Van Toorenborg wil maken, zodat er eerst over de bewezenverklaring wordt gepraat, soms niet goed mogelijk zonder de gedragsrapportage. Soms is het wel mogelijk, maar in sommige gevallen zal het heel lastig zijn. Dat geldt zeker voor de mate van schuld. Soms kan het wel, soms kan het niet; het zal van de casus afhangen. Je kunt echter niet zeggen dat wij die knip zomaar kunnen maken. Dit bezwaar heb ik ertegen. Bij het spreekrecht kun je dat wel doen, maar bij dit onderwerp niet. Daarom heb ik het tot nu toe ook niet gedaan.

De nota van wijziging is van 24 december, zeg ik uit mijn hoofd. Die is niet langs de Raad van State gegaan. Als de Kamer zegt dat hij langs de Raad van State moet, geeft dat heel veel vertraging. Als de Kamer er toch al niet voor voelt – naar mijn indruk hebben enkele fracties hun mind opgemaakt – lijkt mij dat niet een heel functionele weg.

Over het Tristan-dossier wordt veel gezegd, maar daarover spreekt de Kamer volgens mij binnenkort nog met de minister ook. Ik onthoud mij dus even van commentaar daarover.

Mevrouw **Van Toorenborg** (CDA): Het is toch wel opmerkelijk dat de staatssecretaris doet alsof hij een oplossing biedt voor 35 zaken, terwijl hij absoluut niet kan aangeven of in die 35 zaken überhaupt iemand zou kunnen beschikken over een oud dossier. Daar komt bij: hoe weten wij eigenlijk dat iemand een oud dossier heeft, bijvoorbeeld als iemand vijftien jaar geleden naar een ggz-instelling is gegaan? Hebben wij straks een landelijke lijst van personen die zich ooit hebben gemeld bij de ggz? Dan gaat helemaal nooit iemand meer. Ik word een beetje fel. Ik begrijp werkelijk niet waarom de staatssecretaris doet alsof de Kamer een oplossing frustreert, terwijl hijzelf helemaal niet in beeld heeft of dit überhaupt een oplossing zou kunnen zijn. Tenzij hij nu cijfers kan geven, weet hij niet in hoeveel van die 35 gevallen men zou kunnen beschikken over oude zaken. Wij weten in ieder geval wel dat het Pieter Baan Centrum heeft aangegeven dat daar doorgaans geen sprake van is.

Staatssecretaris **Teeven**: Ik snap niet helemaal waarom deze geachte afgevaardigde zo fel wordt. Ik heb al gezegd dat ik niet beschik over de oplossing. Ik heb het in de nota van wijziging een paardenmiddel genoemd. Mevrouw Straus doet een aantal zeer goede voorstellen ter nuancering. Ik constateer dat het kabinet in het regeer- en gedoogakkoord de doelstelling heeft opgenomen om criminaliteit in gedrag, ernstig geweld en zeden zo veel mogelijk tegen te gaan. Het kabinet wil mensen

zo veel mogelijk in voorlopige hechting stellen. Ik heb er het regeer- en gedoogakkoord nog even op nagelezen. Er staat ook in dat mensen zo veel mogelijk de goede behandeling te krijgen. Het kabinet en de gedoogpartij vinden het ongewenst dat er mensen in gevangenissen zitten die behandeld zouden moeten worden. Ik constateer dat we er niet komen met de oplossingen die we nu hebben. Volgens mij constateren wij dit allemaal. Tegelijkertijd denk ik niet verder te kunnen komen met de oplossingen waarmee de Kamer komt. Het lijkt alsof mevrouw Van Toorenborg daar een beetje geïrriteerd over is. Dat mag zij zijn. Ik zeg niet dat mijn voorstel een oplossing zal zijn voor alle casussen. Een aantal zaken kunnen we er wel mee oplossen en dat is mij wat waard. Mevrouw Van Toorenborg kan niet bewijzen dat mijn oplossing helemaal nooit zal werken, zoals ik niet kan bewijzen dat mijn oplossing voor alle 35 zaken wel zal werken. Dat kunnen we hier aan tafel niet zeggen. Daar zal de rechter in de individuele zaak iets over moeten zeggen. Als wij kunnen voorkomen dat iemand onbehandeld in de samenleving komt, moeten wij die moeite doen.

Ik heb er wel een beetje bezwaar tegen dat mevrouw Van Toorenborg het doet voorkomen alsof het kabinet met een voorstel komt om zonder meer gezondheidsgegevens aan de rechter te geven, en via hem aan de politie en het OM voor de waarheidsvinding. Ik wijs erop dat er een zeer zorgvuldige procedure is gekozen. De wettekst komt ongeveer letterlijk overeen met het arrest van de Hoge Raad van 28 februari jongstleden. We moeten met zijn allen een keuze maken. Mevrouw Straus doet naar mijn oordeel een aantal zeer goede suggesties die het risico en de schade kunnen beperken. Ik zie een aantal bezwaren niet in. Ik zie niet zozeer in waarom mensen geen hulp meer zouden zoeken als zij er bang voor moeten zijn dat als zij over een aantal jaren een delict plegen, er een dossier naar politie en justitie gaat. Volgens mij is het ook nu al mogelijk dat mensen om deze reden zorg mijden. Het arrest van de Hoge Raad van 28 februari bewijst dat het in bepaalde casussen al mogelijk is om dit te doorbreken. Waarom zouden we dat niet netjes regelen, met een goede procedure?

Mevrouw **Van Toorenborg** (CDA): Wij constateren dat de staatssecretaris erkent dat het een paardenmiddel is. Wij constateren ook dat hij niet weet welk probleem hij hiermee oplost. Verder constateren wij dat de Raad van State er niet naar heeft gekeken. Ten slotte constateren wij dat de staatssecretaris de conclusie waarmee de RSJ komt en die GGZ Nederland bijna in een brandbrief naar de Kamer stuurt, volledig en gemakkelijk naast zich neerlegt. Kan de staatssecretaris aangeven waarom hij niet kiest voor het model dat in Zwitserland wordt gebruikt? Daarbij bekijkt een college of er mogelijk iets in een oud dossier zou zitten waarmee we iets kunnen. Het Pieter Baan Centrum heeft het voorstel van de staatssecretaris ten strengste afgeraden. Als we het voorstel zouden aanvaarden, moeten we volgens het Pieter Baan Centrum in ieder geval een rol geven aan een ethische commissie. Kan de staatssecretaris daarnaar kijken?

Staatssecretaris **Teeven**: Ik heb er de stukken nog eens op nagelezen. Wij hebben gezien dat mevrouw Van Toorenborg vorig jaar, tijdens een overleg op 20 april, de suggestie heeft gedaan om hiernaar te kijken. We hebben ernaar gekeken. Een officier zou nu al een arts kunnen aanwijzen als getuige-deskundige om een dossier te bekijken. Daar is niets nieuws aan. Als mevrouw Van Toorenborg dus zegt dat voor haar het principiële punt niet het doorbreken van het beroepsgeheim is, maar dat de procedure die ik heb voorgesteld niet zorgvuldig genoeg is, bevinden wij ons op een ander traject. Ik heb goed naar haar geluisterd, maar als zij zegt dat de procedure die ik voorstel niet zorgvuldig genoeg is, dat die zorgvuldiger zou moeten zijn, en dat de CDA-fractie bereid is om daarover

mee te denken, is dat iets anders dan als zij zegt: het is voor mij een principieel punt; dat beroepsgeheim moet nooit worden doorbroken. Dan vinden wij elkaar namelijk niet.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Aan het probleem dat er mensen zijn die niet mee willen werken aan observatie, waardoor er geen goede diagnose gesteld kan worden en behandeling kan plaatsvinden, en waardoor het risico bestaat dat verwarde mensen in de samenleving terugkeren, moet wat gedaan worden. Dat zeggen, naast de Partij van de Arbeid, ook mijn collega van het CDA en andere mensen. Kiezen we hier het goede middel? De Partij van de Arbeid vindt dat we dat niet kiezen, want de staatssecretaris kiest een paardenmiddel, waarvan hij ten eerste niet weet of het überhaupt helpt en wat ten tweede veroorzaakt dat mensen niet meer naar een zorginstelling gaan omdat ze bang zijn dat op enig moment het dossier bij justitie of politie komt te liggen. Wij hebben een aantal heel pijnlijke casussen van heel verwarde mensen die verschrikkelijke dingen hebben gedaan, en die allemaal een deel van hun dossier hebben laten vernietigen omdat ze zo ontzettend paranoïde zijn. Ik vind het schokkend dat deze staatssecretaris zegt: hier heb ik helemaal geen idee van; hier heb ik helemaal geen signaal van gehad; het is onzin; ik ga niet mee met de Kamer. Dat is een zeer, zeer serieus signaal. Als de staatssecretaris, nogmaals met goede bedoelingen, zo'n paardenmiddel inzet, verwachten wij dat er serieus naar onze zorgen wordt gekeken. Ik begrijp uit de antwoorden op vragen van mijn collega van het CDA dat de staatssecretaris mee wil denken, maar vervolgens denderd het wetsvoorstel door. Wij hebben dus een amendement ingediend waarmee wij een pas op de plaats willen maken. Wij hebben vier alternatieven aangeboden, die veel beter werken. Waarom luistert de staatssecretaris niet naar de zorgen van de mensen uit het veld, die zeggen dat deze mensen zorg mijden met alle gevaarlijke gevolgen van dien?

Staatssecretaris **Teeven**: Omdat het om zo'n klein aantal gaat, herken ik de zorgen vanuit het veld niet. De zorgen van het veld gaan een beetje uit van een bepaalde veronderstelling. Ik zeg het nog maar een keer. Het probleem is dat ik het misschien werkelijk niet snap. Dat is geen onwil. Ik probeer echt met de leden mee te denken. Er zijn duizenden mensen, zoals mevrouw Gesthuizen in haar eerste termijn en mevrouw Van Toorenburg zeggen, die met een hulpvraag bij een psychiater of psycholoog komen, dus bij de ggz. Van die duizenden mensen zijn er misschien 100 mensen die denken: ik moet nu echt hulp gaan zoeken, want anders gaat het niet goed met mij; dan sluit ik niet uit dat er iets gebeurt wat ikzelf niet wil. Van die 100 mensen zijn er enkelen die uiteindelijk een delict plegen. Stel dat je zegt: omdat er mensen zijn die uiteindelijk overgaan tot de uiterste consequentie, namelijk het plegen van een delict, en omdat die mensen dan het risico lopen dat een dossier waarvoor zij vroeger die hulpvraag hebben ingediend, ter kennis wordt gebracht van politie en justitie, vragen al die andere mensen niet meer om hulp. Dat valt toch niet goed in te zien? Ik hoor dat de sector wel zeggen, maar waar baseert men dat op?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Er wordt mij een vraag gesteld, dus ik neem aan dat dit niet van mijn aantal interrupties afgaat. Heel verwarde mensen die heel erge dingen doen, vertonen in toenevende mate ernstig paranoïde gedrag. Zij laten dus nu al bij de ggz bij tijd en wijle delen van hun dossier vernietigen, omdat zij bang zijn dat de psychiater er iets mee doet of omdat zij bang zijn voor allerlei andere dingen waarvan iedereen zich kan voorstellen dat je daar bang voor bent als je schizofreen en paranoïde bent. Dat gebeurt nu al. GGZ Nederland zegt nu al dat het voor de ggz heel ingewikkeld is. Juist omdat dit ziektebeeld zo in elkaar zit, weten deze mensen alles over recht en inzage

in dossiers. Op een of andere manier is dat een trigger, omdat dat bij het ziektebeeld hoort. Als deze mensen weten dat er op enig moment iemand in het dossier kan kijken, is het helemaal geen gekke aanname dat mensen dan dus niet meer naar de zorg gaan of dat ze het niet meer gaan vertellen, of dat ze elke dag hun dossier laten vernietigen. Kortom, dat gedrag is geen gekke aanname. Daarom pleiten wij ook voor een heel zorgvuldige manier van omgaan met deze mensen en deze dossiers. In eerste instantie zit dat in het preventieve verhaal. Daarin wil het kabinet nog niet zo heel erg meegaan. In tweede instantie hebben wij vier alternatieven geschetst, die nog niet zijn uitgetoetst of uitgewerkt. Waarom kiest de staatssecretaris dus voor zo'n paardenmiddel, waarvan hij niet weet of het werkt? We weten namelijk wel wat het negatieve effect is: mensen gaan zorg mijden.

Staatssecretaris **Teeven**: Ik ben eigenlijk al ingegaan op de alternatieven die mevrouw Bouwmeester noemt. Ik heb een aantal stappen genoemd en gezegd dat een aantal van de zaken die zij als alternatief voorstelt, op dit moment al gebeuren. De rechter kan nu al tbs met dwangverpleging opleggen, al is er geen rapportage; de rechter is vrij om dat te doen of niet te doen. Dat is de vrijheid die de rechter heeft; we kunnen de rechter bij die maatregel niet verplichten. Het is dus in die zin geen alternatief voor de 35 situaties waar ik over spreek in de schriftelijke stukken. Want waarom zou de rechter het morgenochtend wel gaan doen, deze wisseling gehoord hebbende? De rechter deed het de afgelopen vijf jaar al niet, terwijl het wel kon. Waarom zou hij het dus de komende vijf jaar wel gaan doen? Wat mij betreft is het dus geen oplossing. Het is geen alternatief; het is gewoon noemen wat nu al wettelijk mogelijk is maar wat de rechter verkiest om niet te doen. De rechter wil meer duidelijkheid hebben over de achtergrond voordat hij overgaat tot het opleggen van tbs met dwangverpleging.

Wat probeer ik dus in deze stukken te doen? Het gaat hierbij om de zwaarste zaken van Nederland. Het gaat om zaken waarin de beveiliging van de samenleving en de beveiliging van slachtoffers hoog in het vaandel moet worden gehouden. Volgens mij bestaat daarover tussen de commissie en mij geen enkel misverstand; daar zijn we het over eens. En ik maak daarin een keuze die de meerderheid van de Kamer op dit moment niet maakt. Zo is de situatie op dit moment. De alternatieven van mevrouw Bouwmeester zijn echter geen alternatieven. Het zijn de tussenstapjes die ik zojuist heb geschetst, en waar natuurlijk gebruik van moet worden gemaakt. Ik heb de Kamer al geschetst dat het gaat om subsidiariteit en dat ik wil dat deze bepaling pas wordt gebruikt als alle andere mogelijkheden zijn geprobeerd. Er komt echter een moment waarop je ervoor kiest om mensen óf naar de gevangenis te sturen, óf helemaal niet naar de gevangenis te sturen, óf te behandelen. En daarin lijkt het kabinet op dit moment een andere keuze te maken dan een meerderheid van de Kamer. Ik vind overigens nog steeds dat mevrouw Straus een paar zeer prijzenswaardige voorstellen doet.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik constateer dat een meerderheid van de Kamer het niet met de staatssecretaris eens is. Ik neem aan dat mijn amendement om dat artikel eruit te halen, door een meerderheid wordt gesteund. We hebben vier alternatieven aangeboden. De staatssecretaris heeft gezegd dat hij daarop heeft gereageerd, maar dat heeft hij niet gedaan. Deze alternatieven gaan over intensievere observatie, een langere observatietermijn, een knip tussen de schuldvraag en strafoplegging – daarop heeft de staatssecretaris wel gereageerd – en een commissie zoals in Zwitserland die het objectief, medisch-ethisch gaat bekijken. Dat zijn alternatieven om hetzelfde doel te bereiken. Als er dan geen meerderheid is voor het voorstel van de staatssecretaris, waarom wil hij deze alternatieven dan niet serieus uitwerken? Hij schiet ze zo meteen af. Dat is zonde,

want we hebben hetzelfde doel. Ik wil ten aanzien van de intensievere en langere observatie en de commissie uit Zwitserland, het Zwitserse systeem, een reactie van de staatssecretaris krijgen. Hij omarmt iets wat mevrouw Straus zegt, maar dat is niet uitvoerbaar, zoals het veld ook zegt. Daarvoor heb je namelijk het dossier nodig en dat is juist wat we niet willen.

Staatssecretaris **Teeven**: Zover zijn we nog niet. We zijn nog bezig met de gedachtewisseling. Laten we daar nog even mee voortgaan. Mevrouw Bouwmeester noemt een alternatief, de verlengde observatie. Dat heb ik net ook genoemd. Mevrouw Gesthuizen heeft daar in eerste termijn ook al iets over gezegd. Er staat nu een termijn van zeven weken voor de observatie. Die termijn kan worden uitgebreid. Ik denk op voorhand dat het voor een aantal mensen geen meerwaarde geeft om ze langer in observatie te houden. Dat is het paard achter de wagen spannen. In een aantal situaties zou dat best meerwaarde kunnen bieden, maar ik heb die net al genoemd. Ik zeg dus niet dat dit niet mogelijk is. Dit wordt nu al geprobeerd. Dit is ook niet nieuw. Wat mevrouw Bouwmeester nu voorstelt, is niet iets volstrekt nieuws voor de sector. Dat wordt al geprobeerd.

Ik heb ook gereageerd op de knip in het systeem. Daar ben ik duidelijk over geweest. Er loopt een proef. Als die situaties zich voordoen, zouden we kunnen bekijken wat daaruit komt. Dat kunnen we afwachten. Op het voorstel over de commissie heb ik ook al gereageerd. Ik heb zojuist al gezegd dat het op 20 april 2011 ter sprake gekomen voorstel betreffende die Zwitserse commissie, dat voorstel om een arts naar de dossiers van de ggz te laten kijken, misschien wel een mogelijkheid is. Ik denk echter dat het in eerste instantie gaat om waarheidsvinding en dat het pas in tweede instantie een medische zaak is. Dat is wel een probleem.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Ik heb in eerste instantie een reactie op de opmerking van de staatssecretaris over het feit dat er nu al enige betrokkenheid van het dossier is bij de schuldvraag. Dit is precies het punt – mevrouw Van Toorenburg wees daar ook al op – dat we als commissie uitvoerig hebben besproken met onder andere het Pieter Baan Centrum en andere hier uitgenodigde deskundigen. Sterker nog, dat was voor ons een van de redenen om te zeggen: moeten we niet überhaupt naar een knip in het strafproces toe? Dit is immers precies de reden waarom veel verdachten zeggen dat ze niet willen meewerken aan dat gedragskundig onderzoek. Ze zijn bang dat eerdere dossiers erbij worden betrokken en dat wordt gezegd: die man heeft een stoornis, die vrouw heeft in het verleden al iets gehad, dan zal hij of zij het wel gedaan hebben. Het is inderdaad heel lastig om een muurtje in het hoofd van de rechter te zetten. Dat lukt natuurlijk niemand. Dit was voor ons dus sowieso al een reden om te vragen om een splitsing.

Ik kom nu op de andere opmerkingen. Ik heb het nog niet zo zout gegeten. De staatssecretaris beweert hier dat een straf of een bepaalde dreiging voldoende zou zijn om geen delict te plegen. Ik neem aan dat een van de twee bundels die daar bij de staatssecretaris liggen, een Wetboek van Strafrecht is. We zouden toch helemaal geen handhaving nodig hebben als mensen zich bewust zouden zijn van wat hen boven het hoofd hangt als ze de een of andere verschrikkelijke misdaad plegen? Dat is echt onzin. Waarom kan de staatssecretaris dit debat niet op een iets waardiger toon – of nee, de toon is op zich prima – op een iets waardigere manier voeren? Laten we gewoon bij de feiten blijven: de ggz waarschuwt expliciet dat we dit niet moeten doen. Ze zijn erg bang voor een hellend vlak. In principe smeert je olijfolie op een glijbaan bij warm weer! Wat doen we in het vervolg met mensen die medicijnen krijgen voor hun hart, nieren, tegen kanker of voor wat dan ook met alle mogelijke bijwerkingen zoals agressiviteit van dien? Wordt dat ceel dan ook gelicht? Ik vind het jammer

dat de staatssecretaris hier tot dusver niet op in is gegaan. Ik wil gewoon heel graag dat de staatssecretaris nu wel serieus ingaat op de zorgen van de ggz, namelijk dat er aan de achterkant heel veel mensen dreigen te verdwijnen.

Staatssecretaris **Teeven**: Mevrouw Gesthuizen wil dat ik serieus inga op de zorgen van de ggz, maar zij moet serieus ingaan op de argumenten die ik geef. Zij wees op het wetboek dat hier ligt. Ik wil niet meteen college gaan geven, maar een van de doelstellingen van het strafrecht is de generaal preventieve werking. Straffen die worden opgelegd, weerhouden anderen ervan om criminele activiteiten te ondernemen. Dat is wel degelijk een doelstelling van het strafrecht, naast het behandelen van mensen om ervoor te zorgen dat ze weer kunnen terugkeren in de samenleving. De generaal preventieve werking moet anderen van vergrijpen weerhouden. Als de samenleving duidelijk maakt dat oude gegevens ertoe zouden kunnen dienen dat iemand toch zijn verdiende behandeling krijgt, kan dit er wel degelijk toe leiden dat anderen het delict niet begaan. Het is niet zo dat dit niet werkt. Het is dus ook geen onzin. Het is misschien een argument dat mevrouw Gesthuizen niet aanspreekt. Dat mag; het is een verschil van mening. Zo spreken de argumenten van de ggz mij totaal niet aan. Het is niet zo dat dit argument niet mee zou mogen tellen bij deze bespreking. De ggz zegt dat, maar het is de wet van de kleine getallen. Het is een vermoeden, een aannahme. Mevrouw Bouwmeester zei terecht dat deze aannahme zou kunnen kloppen, maar hij kan net zo goed niet kloppen. We weten het gewoon niet. We weten wel dat als we geen maatregelen nemen op dit punt, een aantal mensen helemaal niet veroordeeld worden of alleen in de gevangenis komen en niet worden behandeld voor ernstige delicten. Dat wil het kabinet niet.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Er zijn wel bewijzen dat dit leidt tot zorgmijding. Ik spreek als woordvoerder justitie ook weleens met psychiaters. Zij wijzen mij erop dat er mensen zijn die zeggen: dit mag nooit openbaar worden. Mevrouw Bouwmeester heeft net ook aangegeven dat er mensen zijn die zo ver wensen te gaan dat zij hun hele dossier maar laten vernietigen. Die bewijzen zijn er wel. De staatssecretaris doet de positie van de ggz hiermee geen recht. De ggz heeft wel degelijk recht van spreken en weet wat voor vlees hij in de kuip heeft. Het is oerstom als we dit doorzetten. Het kabinet heeft al een minderheidspositie. Volgens mij doet de staatssecretaris er verstandiger aan om gewoon mee te gaan met de suggesties van de Kamer en daar een goed alternatief in te vinden.

Staatssecretaris **Teeven**: We zijn bezig met het uitwisselen van argumenten. Het is goed om daar nog even bij te blijven. We zijn nog niet bij de oplossingen gekomen. Na vijf jaar kan om vernietiging van het BOPZ-dossier worden gevraagd. Eerder is dit niet mogelijk. Medici kunnen dat niet eerder doen. Dit betekent dat we in ieder geval een onderscheid moeten maken tussen dossiers die binnen en buiten die termijn van vijf jaar worden vernietigd. Dit is niet de weg waarop we met elkaar moeten discussiëren. Op dit moment zitten we met een probleem in de samenleving. We zitten met een probleem ten aanzien van slachtoffers en zelfs ten aanzien van mensen die met een hulpvraag komen. De vraag is hoe we dat kunnen oplossen. Daar discussiëren we over. Ik heb een voorstel gedaan waar een meerderheid van de Kamer niet enthousiast over is. Daarom zoeken we naar een beter model, maar ik ben nog niet zo ver dat ik denk dat het allemaal niet mogelijk is. Van een aantal leden heb ik suggesties gekregen die we daarin moeten meenemen.

Mevrouw **Berndsen** (D66): Ik zat nog even te kauwen op wat de staatssecretaris als laatste zei, namelijk dat hij een voorstel heeft gedaan. Naar

mijn idee persisteert hij gewoon in datgene wat hij aan ons heeft voorgelegd. Het uitwisselen van argumenten proef ik niet zo. De staatssecretaris raakt ook wat geïrriteerd omdat de Kamer hem kennelijk niet wil volgen. Hij is dat niet zo gewend, dus hij moet daar maar een keer aan gaan wennen. De staatssecretaris heeft het over 35 mensen aan wie geen tbs kan worden opgelegd omdat ze weigeren in observatie te gaan. Met hetzelfde gemak kunnen we zeggen dat het kabinet schijnveiligheid creëert door te veronderstellen dat de 1 miljoen mensen die in de ggz zitten geen rare dingen gaan doen omdat ze ervan uitgaan dat hun dossier op een of ander moment ter beschikking kan komen. Het kabinet creëert overigens vaker schijnveiligheid. De staatssecretaris zegt daarnaast dat wij niet met alternatieven komen, maar de vier punten die mevrouw Bouwmeester naar voren heeft gebracht, zijn wel degelijk alternatieven. Laat de staatssecretaris eens in het buitenland gaan kijken wat de resultaten daarvan zijn. Ik verwijs naar het Zweedse systeem. Er is ook een systeem in Zwitserland waarmee wel degelijk goede resultaten worden bereikt. Het verlengen van de observatieperiode wordt ook wel degelijk door GGZ Nederland als een mogelijk goede oplossing naar voren gebracht. Het is een beetje denigrerend als de staatssecretaris GGZ Nederland, de NVvP, KNMG en de RSJ niet als deskundigen beschouwt. Zij zijn namelijk bij uitstek deskundig op dit gebied. Ik vind dus echt dat de staatssecretaris zijn hand overspeelt.

Staatssecretaris **Teeven**: Ik heb geen vraag gehoord.

De **voorzitter**: Dat is juist, maar u mag nog reageren.

Staatssecretaris **Teeven**: Ik vind niet dat ik mijn hand overspeel.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Ik heb nog een vraag aan de staatssecretaris van de maakbare, veilige samenleving. Daar doet het me namelijk aan denken. De staatssecretaris wil het beroepsgeheim en het daarbij behorende verschoningsrecht schenden; hij wil het aantasten. Hij geeft daarbij als argument dat dit moet omdat er 35 tot 40 gevallen zijn waarvoor dat noodzakelijk is, willen wij die kunnen aanpakken. Kan de staatssecretaris aangeven of die 35 tot 40 zaken door het aantasten van het beroepsgeheim daadwerkelijk kunnen worden opgelost?

Staatssecretaris **Teeven**: Ik moet misschien even de puntjes op de i zetten: van mij moet niets. Ik constateer dat wij een probleem hebben waarvoor ik een oplossing probeer te vinden. Die oplossing vindt wel of niet voldoende steun in de Kamer. Over meer of minder praten wij niet. Het is een hectisch onderwerp dat meerdere belangen raakt, zowel belangen van verdachten als van slachtoffers. Net zomin als iemand anders kan zeggen dat die 35 zaken in de toekomst geen probleem zullen zijn, kan ik niet zeggen dat die 35 zaken zullen worden opgelost. Daar kan alleen een rechter over oordelen. Ik ben begonnen met dat te zeggen. Je zult natuurlijk moeten bekijken of elke individuele zaak een casus is waarbij bepaalde informatie in die concrete zaak tot een oplossing leidt. Dat kan niemand vooraf zeggen. Ik kan wel constateren dat 35 personen nergens aan meewerken en ook niet observeerbaar blijken nadat zij langdurig in het PBC hebben verbleven. In ieder geval kunnen rapporteurs geen conclusie aan hen verbinden. Natuurlijk wordt dan door sommigen gezegd dat de rapporteurs van het NIFP te voorzichtig zijn en dat je er wel een conclusie aan kunt verbinden. Anderen zeggen dat ze niet voorzichtig genoeg zijn. De vraag van de heer Dibi kan ik onmogelijk met ja of nee beantwoorden; natuurlijk niet. Dat kan niemand.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Dat is een belangrijk gegeven, omdat de staatssecretaris daarmee zegt dat hij totaal niet weet of het schenden van

het beroepsgeheim en het daarbij behorende verschoningsrecht überhaupt iets oplevert in de praktijk. Het tast echter wel de rechtspositie van alle mensen in de ggz aan en ook die van mensen die misschien in de toekomst verward raken en iets gaan doen, zoals mevrouw Straus van de VVD terecht zei. Het is dus een oplossing voor een probleem, maar misschien is het helemaal geen oplossing. Er wordt echter wel een zeer belangrijk principe in de democratische rechtsstaat aangetast. Ik vind dat nogal wat. Als dit niet als oplossing door de Kamer wordt gedeeld – eigenlijk erkent de staatssecretaris zelf al dat het misschien helemaal geen oplossing is – kan de staatssecretaris dan aangeven wat voor hem mogelijke alternatieven zijn voor de 35 tot 40 mensen die wij allemaal wél willen laten meewerken aan onderzoek en behandeling? Wat zijn dan wel mogelijkheden voor hem?

Staatssecretaris **Teeven**: Nogmaals, er is geen sprake van schending van principes van de rechtsstaat. Er is sprake van een verschoningsrecht voor medici. Op 28 februari is dat in een concrete zaak door de Hoge Raad doorbroken. Ik doe nu ongeveer langs dezelfde weg een wettelijk voorstel, met proportionaliteit en subsidiariteit als uitgangspunt. Ik ben hier dus niet de schender van de rechtsstaat. Ik denk dat het wel een oplossing kan zijn voor een aantal zaken, maar ik kan natuurlijk niet zeggen voor hoeveel zaken. Dat moet de rechter namelijk per individuele zaak constateren. Ik begon met te zeggen dat ik op dit moment geen alternatieven zie. Ik heb de suggestie van mevrouw Van Toorenburg over een commissie echter goed gehoord. Dat zou een tussenweg kunnen zijn voor het oplossen van een aantal van de zaken. Daar zullen we dus naar kijken.

De heer **Dibi** (GroenLinks): Ik vind dit een belangrijk punt. Ik heb niet gezegd dat de staatssecretaris de democratische rechtsstaat schendt. Ik heb wel gezegd dat hij voorstelt om het wettelijk beroepsgeheim en het daarbij behorende verschoningsrecht aan te tasten. Daarvoor moet een onderbouwing worden geleverd, maar die is er niet. Althans, de staatssecretaris zegt zelf: ik weet niet of die schending in de praktijk iets oplevert. Die 35 tot 40 mensen willen wij allemaal laten meewerken. Hoe kunnen wij daarnaar open kijken? Ik vraag de staatssecretaris om een iets opener houding ten opzichte van de Kamer en niet de houding: ik heb mijn zin niet gekregen over het aanpassen van artikel 37.a van het Wetboek van Strafvordering, dan heb ik nu ook even geen zin om met de Kamer te discussiëren. Als het echt menens is, als de staatssecretaris het echt voor de slachtoffers wil opnemen, dan zijn alle opties die op tafel zijn gelegd door onder andere de fracties van CDA en PvdA voor de staatssecretaris aanleiding om aan het werk te gaan.

Staatssecretaris **Teeven**: De vraag van de heer Dibi heeft een beetje in zich dat ik de afgelopen achttien maanden op dit punt op mijn lauweren heb gerust. Dat is niet zo, maar ik laat dat even in het midden. Dat is het probleem niet.

Ik ben blij met de constructieve opstelling van de heer Dibi, maar wij moeten constateren dat de Hoge Raad in een individuele casus de oplossing heeft gekozen die ik in dit wetsvoorstel via de nota van wijziging voorsta. Ik constateer dat de meerderheid van de commissie daarover niet enthousiast is. Dat is nog een understatement. Dat wil niet zeggen dat ik niet naar andere mogelijkheden wil kijken. Dat zal ik steeds doen en dat heb ik ook steeds gedaan, want toen ik dit ging voorstellen in de nota van wijziging realiseerde ook ik me dat dit een uiterste middel, een ultimum remedium, is. Wij blijven wel aan andere oplossingen denken, maar ik sluit niet uit dat wij daar niet uitkomen. De praktijk zal het moeten leren, maar ik verwacht uiterst weinig van de weg langs het proces in twee fasen. Ik heb gemotiveerd waarom. Dat is een zinvolle pilot

om te bekijken wat eruit komt met betrekking tot het spreekrecht, maar niet met betrekking tot dit probleem.

Ik heb aangegeven dat de verlengde observatie in het Pieter Baan Centrum om andere redenen niet wordt aangeraden en dat wij daarnaar ook eerder hebben gekeken. Wij zullen dit echter nog een keer met het Pieter Baan Centrum bespreken. Wij hebben geconstateerd dat rechters het wel kunnen, maar bijna nooit doen, behalve bij die ene uitspraak van de Hoge Raad die nu voorligt. Verder stelde mevrouw Van Toorenburg nog de commissie naar het Zwitserse model voor. Daarna zullen wij serieus kijken.

Wij spreken over een heel groot wetsvoorstel en binnen dat grote wetsvoorstel niet over een klein onderwerp. Het is een groot onderwerp, maar het maakt deel uit van dat heel grote onderwerp. Wij discussiëren echter absoluut in alle openheid met de Kamer over dit onderwerp. Ik zit hier niet om zaken coûte que coûte voor elkaar te krijgen, waarbij ik dan humeurig word. Absoluut niet, zeg ik in alle openheid tot de heer Dibi.

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA): Gelukkig heeft de strafrechtgeleerde Schmidt ooit gezegd dat alleen in een goede strijd de waarheid boven komt. Dat hoort bij het strafrecht, zei hij. Daar spreken wij vandaag over. Wij kennen deze staatssecretaris als iemand die over feiten wil spreken. Kan hij het Pieter Baan Centrum vragen of er bij de afgelopen 30 keer waarin iemand niet heeft meegewerkt überhaupt een oud dossier voorhanden zou zijn geweest waarvoor zijn voorstel nu een oplossing had kunnen zijn? Ik weet al waarom ik wat geprikkeld reageerde. Dat was omdat de staatssecretaris inging op de heer Donkersteeg, in verband met die man die weigerde mee te werken. Voor zover mijn kennis reikt, was over hem echter helemaal geen dossier uit het verleden beschikbaar. Daarvoor is dit dus helemaal geen oplossing. Wij willen juist een oplossing voor al die 35 mensen en niet voor die mogelijke ene. Wij willen met elkaar een oplossing waardoor 35 mensen die weigeren mee te werken uiteindelijk toch de zorg krijgen die zij nodig hebben. Dat moet het gezamenlijke streven zijn en niet het mogelijke individu dat misschien ooit ergens een psychiater heeft bezocht waaruit misschien valt op te maken dat hij op dat moment een beetje instabiel was. Daarmee hebben wij echt geen veiligheid bereikt.

Staatssecretaris **Teeven**: In reactie op mevrouw Van Toorenburg: Het is bij die 35 gevallen niet mijn zorg dat die mensen de zorg krijgen die zij nodig hebben. Mijn zorg als staatssecretaris is dat de waarheidsvinding volledig kan plaatsvinden en dat de rechter een gefundeerd oordeel over die zaak kan vellen. Dat is mijn zorg. Die is dus niet of zij zorg krijgen, maar of de waarheidsvinding compleet plaatsvindt en of vervolgens door de rechter een vonnis wordt gewezen waarin alles is meegenomen. Dat is mijn zorg. Dat is een iets andere zorg dan mevrouw Van Toorenburg verwoordt. Zoals zij weet, voert het Pieter Baan Centrum milieuonderzoeken uit. Wij gebruiken triple-rapportages, dus er wordt ook milieuonderzoek gedaan naar de achtergronden van een verdachte. Er wordt ook gekeken of hij eerder justitieel is veroordeeld. Als dat justitiële dossier er nog is, kan men kijken of daarin gegevens zitten over de geestesgesteldheid. Binnen het departement van Veiligheid en Justitie kan men bekijken of die informatie gedeeld kan worden. Soms komt uit zo'n oud dossier naar voren dat iemand in het verleden behandeld is geweest. Dat kan echter ook naar voren komen uit getuigenverklaringen bij de politie. De afgelopen twee jaar waren er verschillende zaken waarin uit getuigenverklaringen bekend werd dat iemand al eerder in behandeling was geweest bij een ggz-instelling. Het kunnen heel verschillende cases zijn. Het hoeft niet altijd zo te zijn dat het NIFP gegevens boven water kan brengen waaruit blijkt dat er een ouder dossier is. Dat kan ook gebeuren als in een

politieonderzoek in een individuele casus een derde zegt dat deze jongeman of deze mevrouw op enig moment al in behandeling was.

Mevrouw **Van Toorenborg** (CDA): Wij willen het monster in de bek kijken. Dat doen wij hier vandaag. Wij willen in beeld krijgen of er bij de afgelopen 30 dossiers een oud dossier voorhanden is, op basis waarvan de rechter misschien een beter oordeel kan vellen. Dat kan de staatssecretaris achterhalen. Wij herinneren ons dat men in het Pieter Baan Centrum zei dat het meest storende was dat men soms niet eens de informatie van de politie krijgt om goed onderzoek te kunnen doen. Onze voorzitter was erbij. Dat was echt schokkend. Men zei dat het een hele klus was om justitiële informatie mee te kunnen krijgen. Voordat dit op orde is, schieten wij al door naar dossiers. Wij willen echt graag de toezegging van de staatssecretaris dat hij uitzoekt in hoeveel van de 35 zaken waarover hij steeds spreekt, sprake is van een oud dossier en in hoeveel zaken dat daadwerkelijk een probleem geweest is. Alleen dan weten wij welke oplossing wij hier mogelijk kunnen aannemen.

Staatssecretaris **Teeven**: De bevoegdheid om die dossiers op te vragen is neergelegd bij het OM. Nogmaals, het NIFP heeft niet altijd de beschikking over die informatie. Die ligt soms ook bij anderen. Daarom is die bevoegdheid bij uitstek gegeven aan de baas van het opsporingsonderzoek. Die kan als geen ander beoordelen waar al die verschillende informatie ligt. Soms komt die informatie naar voren in getuigenverklaringen bij een politieonderzoek en niet altijd pas bij het NIFP. Die komt op verschillende momenten naar voren. Het is ook niet zo dat het NIFP al die informatie heeft. Soms ligt die ergens anders. Het kunnen ook meer dan 35 zaken zijn. Het zullen er in ieder geval niet minder zijn.

Mevrouw **Van Toorenborg** (CDA): Ik constateer dus dat de staatssecretaris «nee» zegt op mijn verzoek. Hij gaat niet kijken in hoeveel gevallen dit een oplossing was geweest. Dan denk ik dat wij veel sneller klaar zijn dan wij al dachten.

Staatssecretaris **Teeven**: Nee, dat zeg ik niet. Ik heb mevrouw Van Toorenborg vanmorgen in de media gehoord en vandaag hier. Heeft zij nog steeds een principieel verzet tegen mijn voorstel? Als dat zo is, heeft het niet veel zin om deze exercitie te gaan doen.

Mevrouw **Van Toorenborg** (CDA): Wij weten allemaal dat er omstandigheden zijn waarin een medisch beroepsgeheim kan worden doorbroken. Het is allang niet heilig meer. Maar de staatssecretaris zet het nu te gemakkelijk aan de kant. Wij vinden het als CDA wel te gemakkelijk. Wij weten nog niet welk probleem hij oplost. Wij weten wel dat het hele veld tegen ons zegt: doe dit niet, want dit maakt iets enorm ernstigs los. Daar luisteren wij goed naar. Dat zijn namelijk de deskundigen. Dat is het rijtje waar mevrouw Berndsen al op heeft gewezen. Als de staatssecretaris niet tegen ons kan zeggen dat bij die afgelopen 30 keer er een aantal keren echt een dossier voorhanden was, dan hebben we helemaal geen idee wat dit voor oplossing zou kunnen zijn. En dan moeten we het al helemaal niet doen. Dat heeft niets met principes te maken. Dan hebben we gewoon een verschrikkelijk monster binnengehaald, dat geen enkele oplossing biedt.

Staatssecretaris **Teeven**: Op het gevaar af dat we elkaar misverstaan: natuurlijk zijn er wel oude dossiers voorhanden. Als ik nu tegen mevrouw Van Toorenborg zeg dat er van die 35 zaken bij het NIFP 28 oude dossiers voorhanden zijn, wat verandert dat dan voor haar? Het NIFP kan immers tegen mij zeggen: er waren 28 dossiers bij de ggz; wij wisten 28 van die 35 keer dat er iemand in behandeling was. Wat verandert dat dan voor haar?

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA): Heel erg veel! Maar zolang de staatssecretaris dat niet kan, zelfs niet als ik er vijf keer naar vraag, kan ik alleen maar «nee» zeggen. Ik wil weten hoe we de samenleving veilig maken. Wij weten dat het medisch beroepsgeheim niet heilig is. Daar kunnen we ook mee leven. Maar als we niet leven wat we oplossen en we horen alleen maar de schreeuw uit het veld «doe dit niet!», dan heb ik geen andere keuze. Als de staatssecretaris ons gemotiveerd kan aangeven dat 28 levensgevaarlijke mensen dankzij hem in de tbs zaten, dan ga ik alleen maar applaudisseren. Maar dat kan hij niet. Daarom kunnen wij dit niet slikken.

De **voorzitter**: Ik constateer dat het bijna 17.00 uur is. Ik moet u meedelen dat we niet na 17.00 uur kunnen doorgaan. Ik zal dit wetgevingsoverleg nu dus schorsen. De rest van de beantwoording in eerste termijn zal later moeten plaatsvinden. Het is niet anders! Er komt dus een tweede fase op een nader te bepalen tijdstip.

Sluiting 16.59 uur.