Reclassering Nederland

0 BD

Ministerie van Veiligheid en Justitie
Directie Wetgeving en Juridische Zaken
de heer F. Teeven
Postbus 20301
2500 EH DEN HAAG

DW

Reclassering Nederland
Landelijk kantoor

Vivaldiplantsoen 100-200
3533 JE Utrecht
Postbus 8215
3503 RE Utrecht
(T) 030 232 49 49
(F) 030 232 49 50
(I) www.reclassering.nl

Datum	29 november 2012
Onderwerp	Reactie tweede nota van wijziging wetsvoorstel forensische zorg
Briefnummer	12.085/100960/SvG/CH
Contactpersoon	
Telefoon	
E-mailadres	

Geachte heer Teeven,

Naar aanleiding van uw brief van 19 november 2012 (kenmerk 323945), stuur ik u hierbij mede namens de SVG en het Leger des Heils een reactie op de tweede nota van wijziging Wetsvoorstel forensische zorg (Kamerstukken II, 32 398).

Bij de start van het programma Vernieuwing forensische zorg in 2006 dat tot het Wetsvoorstel forensische zorg heeft geleid, is al geconstateerd dat het oplossen van knelpunten op het gebied van de gegevensuitwisseling tussen de justitie- en zorgketen een cruciale succesfactor is voor het slagen van het nieuwe stelsel. Helaas komt de nu voorliggende tekst naar onze mening onvoldoende aan deze voorwaarde tegemoet. Om haar wettelijke toezichttaak goed uit te kunnen voeren heeft de reclassering méér gegevens van de zorgaanbieder nodig dan staan vermeld in het wetsvoorstel.

Toezicht op de bijzondere voorwaarde forensische zorg
Wanneer de rechter, OM of DJI in het kader van een voorwaardelijke sanctiemodaliteit een justitiabele forensische zorg als bijzondere voorwaarde oplegt, zorgt de reclassering voor aanmelding van de justitiabele bij de zorginstelling en houdt toezicht op de naleving van de bijzondere voorwaarde(n). De reclassering moet overtredingen van de voorwaarden en dreigend gevaar voor de veiligheid van personen en goederen aan het Openbaar Ministerie melden. Ook heeft zij tot taak om de justitiabele te begeleiden: stimuleren en motiveren om zich aan de voorwaarden te houden. Maar ook werken aan gedragsverandering en re-integratie.
Per 1 april 2012 zijn de regelingen over de voorwaardelijke veroordeling en de voorwaardelijke invrijheidstelling in het wetboek van strafrecht gewijzigd. Daarmee is beter dan voorheen geregeld dat wanneer een justitiabele een (bijzondere) voorwaarde niet naleeft, er snel en consequent ingegrepen moet

worden met het oog op de geloofwaardigheid en de effectiviteit van de voorwaardelijke sanctie en de belangen van de maatschappij en slachtoffers. Dat geldt ook als er een ernstig vermoeden rijst dat een voorwaarde niet wordt nageleefd. Mede met het oog op deze belangrijke wetswijziging is het reclasseringstoezicht verbeterd en geïntensiveerd.

Om haar toezichttaak in geval van een justitiële beslissing die (mede) forensische zorg omvat goed uit te kunnen voeren, heeft de reclassering informatie van de behandelaar over de justitiabele (de forensische patiënt) nodig.

Verbetering samenwerking zorgaanbieders en reclassering
In de afgelopen periode is – mede in opdracht van en samenwerking met het Ministerie van Veiligheid en Justitie[1] - gestreefd naar een intensivering en verbetering van de samenwerking tussen zorgaanbieders en reclassering onder meer door afspraken te maken over het uitwisselen van noodzakelijk gegevens. Uitgezocht is (o.m. in pilots) welke gegevens over de justitiabele voor de reclassering in de praktijk noodzakelijk zijn om haar toezichttaak goed uit kunnen voeren. Dat heeft geresulteerd in een samenwerkingsconvenant tussen GGZ Nederland en de 3RO. Onderdeel van dit convenant is dat tussen zorgaanbieder/behandelaar, reclassering en een individuele justitiabele/forensische patiënt een zogenaamde 3 partijenovereenkomst wordt gesloten over onder meer gegevensuitwisseling, waarbij de forensische patiënt aan de behandelaar toestemming verleent om noodzakelijke gegevens aan de reclassering te verstrekken.

Hierbij wordt er van uitgegaan dat toestemming van de individuele forensische patiënt voor de gegevensverstrekking door de behandelaar nodig is, aangezien er thans een wettelijke verplichting voor de behandelaar om gegevens aan de reclassering te verstrekken ontbreekt.
Het zwakke punt van de overeenkomst is dat de justitiabele/forensische patiënt nu toestemming kan weigeren of op elk moment de toestemming kan intrekken. Daarmee ontstaat een probleem omdat de reclassering het toezicht niet adequaat kan uitvoeren. Ook de behandelaar komt in een lastig parket terecht. Om die reden beschouwt 3RO de model 3 partijenovereenkomst als een tussenstap op weg naar een wettelijke regeling waardoor gegevensuitwisseling tussen behandelaar en reclassering ook zonder toestemming mogelijk is. Dit uiteraard met goede waarborgen omkleed.

[1] Zie hiervoor de Kaderbrief 2012 van 30 juni 2011 waarin Reclassering Nederland wordt gevraagd 'bij te dragen aan het verscherpen van de afspraken tussen reclassering en zorgaanbieders tijdens de zorgverlening teneinde beter zicht te krijgen over de voortgang van de behandeling tijdens het toezicht' en het Project (Ambulant) Forensisch Psychiatrisch Toezicht.

Reclassering Nederland

Wettelijke basis gegevensverstrekking

Wij pleiten daarom – samen met de andere twee reclasseringsorganisaties – voor een wettelijke regeling die de behandelaar de mogelijkheid geeft om ook zonder toestemming van de justitiabele/forensische patiënt noodzakelijke gegevens aan de reclassering te verstrekken. In de bijlage treft u de uitwerking daarvan aan. Deze is in overleg met GGZ Nederland tot stand gekomen. De voorliggende tweede Nota van wijziging kent dan ook naar onze mening op dit punt een te magere formulering (artikel 2.4 lid 3 en artikel 2.7 sub i). De gegevens die de reclassering van de behandelaar voor de uitvoering van haar wettelijke taak nodig heeft gaan - zoals uit de bijlage blijkt - verder dan alleen over de vraag of en op welke data de forensische patiënt bij de behandelaar is geweest. Tevens is de bepaling in artikel 2.4 lid 3 over het advies over de kans op herhaling van het gedrag in verband waarmee de forensische zorg is opgelegd, niet in overeenstemming met de praktijk. Ook gedurende het toezicht en de behandeling dienen signalen van recidivegevaar tussen behandelaar en reclassering besproken te worden om zo tijdig te kunnen ingrijpen en slachtoffers te voorkomen.

De door 3RO en GGZ Nederland voorgestelde regeling brengt naar onze mening een *gerechtvaardigde* inbreuk op het grondrecht van de justitiabele/forensische patiënt op eerbiedig van zijn privéleven (artikel 8 EVRM) en het daarmee samenhangende medisch beroepsgeheim met zich mee. Gerechtvaardigd omdat door deze regeling strafrechtelijke belangen en belangen van mogelijke toekomstige slachtoffers worden gediend. Tevens wordt het belang van de forensische patiënt ermee gediend als zorgaanbieder en reclassering gegevens uitwisselen. Het komt immers enerzijds de behandeling en genezing ten goede en anderzijds helpt het de reclassering om een gedragsverandering bij de justitiabele te bewerkstelligen.

Wanneer de voorgestelde regeling tot wet zal zijn verheven, berust die inbreuk bovendien op een formeel wettelijke basis. Ook is de gegevensverstrekking door de behandelaar aan de reclassering verenigbaar met de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Artikel 21, eerste lid, aanhef en onder d, van de Wbp bevat een uitzondering op het verwerkingsverbod voor gegevens betreffende de gezondheid ten behoeve van de *reclasseringsinstellingen voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de hun wettelijk opgedragen taken.* Aan die voorwaarde wordt voldaan omdat de gegevensverstrekking plaatsvindt ten behoeve van de wettelijke toezichttaak van de reclassering zoals hiervoor is toegelicht. Daarbij dient er op gewezen te worden dat reclasseringswerkers behoren tot de beroepsgeheimhouders. Zie hiervoor het arrest van de Hoge Raad 20 juni 1968, LJN AC4872, NJ 1968/332, Hoge Raad 25 september 2012, LJN: BX4269 en artikel 37 van de Reclasseringsregeling 1995.

Reclassering Nederland

De in de bijlage beschreven regeling doet naar onze mening dan ook recht aan de privacy van de forensische patiënt door mogelijk te maken dat alleen strikt noodzakelijke gegevens worden uitgewisseld (geen medisch inhoudelijke gegevens) en doet recht aan de taak van de reclassering. Maar ook wordt daarmee recht gedaan aan de effectiviteit en geloofwaardigheid van de voorwaardelijke sanctie en de veiligheid van de samenleving.

Met vriendelijke groet,
Mede namens mijn collega's Peter Palsma van het Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering en Edwin ten Holte van de Stichting Verslavingsreclassering GGZ,

Sjef van Gennip
algemeen directeur

Reclassering Nederland

Bijlage

Voorstel:
Wijziging van artikel 2.4 lid 3 en artikel 2.7 sub i:

De zorgaanbieder en de reclassering verstrekken elkaar alle gegevens over de justitiabele die noodzakelijk zijn voor de begeleiding en het toezicht in het kader van de verlening van de forensische zorg. De zorgverlener verstrekt aan de reclassering in ieder geval:

- **een constatering of vermoeden van een overtreding van een voorwaarde die aan de justitiabele/forensische patiënt in het vonnis of beslissing van het OM of DJI is opgelegd;**
- **aanwijzingen dat de justitiabele/forensische patiënt opnieuw een strafbaar feit heeft begaan;**
- **dreigend gevaar voor personen of goederen;**
- **aanwijzingen dat de justitiabele/forensische patiënt in het verleden, vóór aanvang van het lopende toezicht, een ernstig delict heeft begaan dat nog niet bekend is bij het OM;**
- **niet verschijnen van de justitiabele/forensische patiënt op een of meerdere afspraken met de zorginstelling of te laat komen;**
- **de justitiabele/forensische patiënt komt de behandelafspraken niet na;**
- **de justitiabele/forensische patiënt stopt met de voorgeschreven medicatie, voor zover dit van invloed is op het recidiverisico;**
- **de justitiabele/forensische patiënt toont een duidelijk gebrek aan motivatie voor de behandeling;**
- **wijziging van het verwachte verloop van de behandeling;**
- **stopzetting of beëindiging van de behandeling.**

De zorgaanbieder kan deze gegevens tevens aan het openbaar ministerie verstrekken Onder gegevensverstrekking wordt tevens verstaan het noodzakelijk overleg om tot een inschatting van het risico of het gevaar te komen. Ook bespreken zorgaanbieder en reclassering het normale verloop van de behandeling, zonder incidenten of oplaaiend gevaar.

Morgen, 21 november 2012, behandelt de Tweede Kamer de tweede nota van wijziging van de wet Forensische Zorg. De Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) is blij dat de Kamer behandeling van deze wet op zulke korte termijn voortzet. Voor de doelgroep van de verslavingsreclassering, die voor een groot deel bestaat uit verslaafden met meervoudige (psychiatrische) problematiek, is een verbinding tussen forensische en reguliere zorg immers noodzakelijk.

De SVG is dan ook in grote lijnen tevreden met het wetsvoorstel dat er ligt. Het biedt mogelijkheid om onze cliënten te laten doorstromen binnen de forensische zorg. Daardoor is hun behandeling voorzien van meer continuïteit, waardoor er minder kans is op uitval en/of recidive. Toch hebben wij ook onze zorgen. Hoewel de continuïteit van zorg binnen het strafrechtelijke kader geborgd wordt zijn er nog steeds problemen met de doorzorg als deze titel afloopt.

In de huidige opzet beslaat de overgangsperiode van de forensische zorg naar de door AWBZ gefinancierde zorg zo'n zes weken. Deze tijd wordt op dit moment te weinig inhoudelijk benut, waardoor er sprake is van een vergrote kans op uitval en/of recidive. De aansluiting tussen de forensische en overige zorg zou hier verbeterd kunnen worden. Het rapport 'Stoornis en Delict', waarin de Raad voor Volksgezondheid en Zorg adviseert over een succesvolle invoeging van de wet Forensische Zorg, schreef hierover: "Samenwerking tussen verschillende beleidsterreinen en sectoren op basis van de gezamenlijk uit te dragen visie dat goede forensische ketenzorg zowel de behandeling van patiënten met een ernstige psychische aandoening ten goede komt, als de veiligheid van de samenleving.[1]"

Daarnaast vragen we aandacht voor de samenwerking tussen de (verslavings-)reclassering en zorgaanbieders. Hierin hebben wij de afgelopen jaren grote stappen gemaakt. 3RO en GGZ Nederland werken op basis van een driepartijenovereenkomst samen met de cliënt, wat de onderlinge informatievoorziening enorm verbeterde. Het huidige wetsvoorstel biedt echter te weinig ruimte om volgens deze methode te kunnen blijven werken. Tenzij artikel 2.4 lid 3 wordt gerepareerd of aangevuld via de in artikel 2.7 aangekondigde AmvB zou het wetsvoorstel mogelijk een stap terug betekenen.

Tot slot het proces rondom indicatiestelling en plaatsing. Door artikel 5.1 lid 4 kan een rechter besluiten om forensische zorg te verlenen, ook als de indicatiestelling nog niet beschikbaar is. In de toelichting (O, blz. 13) wordt deze positieve wijziging verder uitgelegd. Er staat echter nergens expliciet vermeld dat de rechter ook de mogelijkheid heeft om klinische zorg op te leggen zonder een indicatiestelling, terwijl zulke gevallen wel kunnen voorkomen. In onze ogen zou deze mogelijkheid afzonderlijk moeten worden genoemd.

[1] http://www.rvz.net/publicaties/bekijk/stoornis-en-delict pagina 3