

Vergaderjaar 2011–2012

**32 398**

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

**Nr. 9**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**

Ontvangen 23 december 2011

#### **I. ALGEMEEN**

##### **1. Inleiding**

Met veel belangstelling heb ik kennis genomen van het verslag van de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie over dit wetsvoorstel. Graag beantwoord ik de gestelde vragen.

Ik dank de leden van de VVD-fractie en de leden van de PvdA-fractie voor de belangstelling voor het wetsvoorstel en voor de gestelde vragen. Deze vragen beantwoord ik graag. Het geeft mij de gelegenheid om de doelstellingen van het wetsvoorstel en de toepassing ervan, nader toe te lichten.

Ook de leden van de fractie van de PVV ben ik dankbaar voor de getoonde belangstelling. Deze leden vragen naar de problematiek van gedetineerden met een psychische stoornis of een verstandelijke beperking. Hier is veel onderzoek naar gedaan. Er kan geen eenduidig percentage gedetineerden met een ernstige psychiatrische stoornis worden genoemd, aangezien het begrip ernstig psychiatrisch gestoord per onderzoek verschillend wordt gedefinieerd. Geschat wordt dat ongeveer 10 procent van de gedetineerden met ernstige psychiatrische stoornissen (o.a. psychoses) en ernstige stemmingsstoornissen (o.a. depressie, bipolaire stoornis) kampt. Het percentage gedetineerden dat enige vorm (ernstig of minder ernstig) van psychische problemen heeft, zoals verslavingsproblematiek, ligt hoger. De schattingen hier lopen uiteen van 50–60 procent. Juist vanwege de problematiek zijn de afgelopen jaren belangrijke wijzigingen in de zorgverlening aan gedetineerden doorgevoerd, evenals wijzigingen in de aansturing en financiering van zorg die voortvloeit uit de bijzondere voorwaarden tijdens de strafrechtelijke titel zoals de voorwaardelijke invrijheidstelling.

Ik ben de leden van de fractie van het CDA zeer erkentelijk voor de steun voor de verbetering van de forensische zorg als belangrijk middel in de strijd voor vermindering van recidive. De genoemde leden hechten in het bijzonder aan maatregelen die ervoor zorgen dat de benodigde continuïteit van zorg ontstaat.

Ik dank de leden van de SP-fractie voor hun steun voor de doelstellingen van het wetsvoorstel, namelijk de verbetering van de forensische zorg en een betere aansluiting op de zorg na afloop van het strafrechtelijk kader. Deze leden vragen zich wel af of alle knelpunten worden opgelost en zij maken zich zorgen over de financiële prikkels en de marktwerking in de forensische zorg en de bureaucratie. Op de vragen die hierover gesteld worden ga ik in het vervolg nader in.

De leden van de fractie van D66 ondersteunen de wens om te komen tot een goed preventiebeleid. Deze leden willen echter wel weten op welke termijn de regering een vermindering van 10% van de recidive willen realiseren en op welke momenten in het traject een of meerdere tussenmetingen gepresenteerd zullen worden. Ik dank de genoemde leden voor deze steun. Op 26 oktober jl. hebben de minister van Veiligheid en Justitie en ik uw kamer geïnformeerd over onze doelstellingen bij de recidivevermindering. Het WODC berekent jaarlijks de strafrechtelijke recidive van justitiabelen. Zowel bij de volwassenen als bij de minderjarige justitiabelen is het percentage daders dat binnen twee jaar opnieuw met Justitie in aanraking kwam enigszins afgenomen. Ook dit kabinet zet in op recidivebestrijding en zet de inspanningen van het vorige kabinet voort. De 10%-punt doelstelling blijft ook deze kabinetsperiode onverkort van kracht. Wel achten wij een aantal extra maatregelen nodig om het recidivepercentage verder te laten dalen, het betreft hier de volgende maatregelen: maatschappijbeveiliging door langere opsluiting bij recidive van ernstige delicten, snellere tenuitvoerlegging van straffen, behandeling en gedragsinterventies gericht op minder recidiverisico's en de terugkeer in de samenleving onder strikte strafrechtelijke voorwaarden.

De WODC-Recidivemonitor is de belangrijkste informatiebron voor de uiteindelijke toets of de doelstelling van 10%-punt recidivereductie is behaald. Voor het meten van het effect van de kabinetsdoelstelling geldt echter dat pas na enkele jaren zichtbaar is of ex-gedetineerden blijvend niet terugvallen in criminaliteit. Het is gebruikelijk dat hierover na een periode van zeven jaar uitspraken kunnen worden gedaan. Het WODC is echter gevraagd om een inschatting te maken van de definitieve effecten op basis van de 2-jaars recidive, zodat deze cijfers eerder beschikbaar zijn. De doelstelling om de 7-jaars recidive onder ex-gedetineerden met 10%-punt te verlagen komt volgens het WODC tot uitdrukking in de verlaging van de 2-jaars recidivepercentage met 7,7%-punten. Inmiddels blijkt uit de Recidivemonitor dat we op de goede weg zijn. In 2002 bedroeg het 2-jarig recidivepercentage 55,1% en in 2007 49,4%. Er is nu dus al sprake van een daling van 5,7%-punten. In 2013 wordt bekend of de recidivedoelstelling daadwerkelijk is gerealiseerd.

Het verheugt mij dat de leden van de fractie van de ChristenUnie het uitgangspunt van het wetsvoorstel onderschrijven. Graag beantwoord ik de vragen die door deze leden zijn gesteld.

De leden van de SGP-fractie vinden het belangrijk dat er over dit thema duidelijke wet- en regelgeving is met het oog op goede en veilige zorg, zodat de veiligheid van de samenleving zoveel mogelijk kan worden gewaarborgd en recidive zoveel mogelijk kan worden voorkomen. Ik ben dankbaar voor deze steun. De vragen van deze leden beantwoord ik gaarne.

## 2. Doelstelling van het wetsvoorstel

De fractieleden van de VVD brengen naar voren dat er een groot tekort zou zijn aan forensische psychiaters en willen weten of dit klopt en, zo ja, of dit invloed heeft op de uitvoering van deze wet. Ook de leden van de SP vragen hiernaar. Er is een tekort aan psychiaters in het algemeen en specifiek aan forensisch psychiaters. Samen met het forensisch veld wordt inspanningen geleverd om het tekort aan forensisch psychiaters op te lossen. Deze inspanningen bestaan onder meer uit het beschikbaar stellen van opleidingsplaatsen en ontwikkelen van specifieke opleidingsmodules. Overigens is het zo dat de psychiaters slechts één van de beroepsgroepen zijn in de forensische zorg. Aan andere beroepsgroepen zoals psychologen, psychotherapeuten en verpleegkundig personeel is ons geen tekort bekend.

De leden van de VVD-fractie hebben signalen uit de praktijk gekregen dat het bezwaar van deze wet is dat er fors op beheersing wordt ingezet en niet op zorg. In reactie hierop wijzen wij op de ruimere mogelijkheden die ontstaan door de inkoop van de zorg door middel van contracten. Hierdoor ontstaat er een flexibiliteit in de forensische zorg, waaraan grote behoefte bestaat. Tegelijkertijd worden de kosten beter beheersbaar. Het mes snijdt op deze manier aan twee kanten.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke knelpunten dit wetsvoorstel oplost. Ook de leden van de SGP vragen naar een beschrijving van de belangrijkste bepalingen en knelpunten van de huidige wetgeving. In reactie hierop breng ik het volgende naar voren. In de eerste plaats werd bij de indiening van de motie Van de Beeten in de Eerste Kamer (Kamerstukken I, 2003/04, 28 979, E) een toename van gedetineerden met psychische problemen geconstateerd. Deze constatering werd ook gedaan door de parlementaire onderzoekscommissie Visser en de commissie Houtman. De psychiatrische behandelmogelijkheden in het Gevangeniswezen dienden daarom uitgebreid te worden. Ook diende de aansluiting tussen de forensische en de reguliere geestelijke gezondheidszorg verbeterd te worden. Verder werd een aantal knelpunten in de inkoop en financiering van forensische zorg geconstateerd.

Voorts was het bij forensische zorg die voortvloeit uit de bijzondere voorwaarden voor de reclassering, vaak lastig om deze «niet-reguliere» patiënten op een passende behandelplek te krijgen. Binnen de reguliere GGz waren er vaak geen adequate behandelmogelijkheden en daarom waren sommige zorginstellingen niet bereid tot opname. Als opname wel lukte, was dit vaak het resultaat van goede onderlinge verhoudingen, vertrouwen en heldere afspraken tussen plaatsende en ontvangende instanties. Het voorgaande had tot gevolg dat de minister van Veiligheid en Justitie zijn verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging niet ten volle waar kon maken.

Deze stelselwijziging, zoals neergelegd in het wetsvoorstel, heeft als doel het creëren van voldoende forensische zorgcapaciteit, de juiste patiënt op de juiste plek, kwalitatief goede zorg gericht op de veiligheid van de samenleving en een betere aansluiting tussen de forensische en de curatieve zorg. In de afgelopen jaren zijn belangrijke randvoorwaarden gecreëerd voor de zorginkoop en een effectieve zorgtoeleiding.

Een essentiële randvoorwaarde voor de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke vonnissen is voldoende capaciteit. De zorginkoop is ingericht bij Veiligheid en Justitie. Dit heeft geleid tot aanzienlijke capaciteitsuitbreidingen. Meer dan voorheen is voorafgaand aan het rechterlijk vonnis zicht op de behandelmogelijkheden. Zo kan sneller gestart worden met de

behandeling. Dit heeft in de afgelopen jaren geresulteerd in een meer gedifferentieerd zorgaanbod. Het aantal toelidingen naar ambulante (verslavings)zorg is de afgelopen jaren substantieel toegenomen. De reclassering leidt voorts meer justitiabelen toe naar klinische trajecten in de geestelijke gezondheidszorg en regionale instellingen voor beschermd wonen. Ook het aantal toelidingen naar maatschappelijke opvangvoorzieningen is sterk toegenomen. Ten slotte is ook in de zorgverlening binnen het gevangeniswezen sterk geïnvesteerd. Zo zijn onder meer de vijf penitentiaire psychiatrische centra opgericht en daarnaast wordt door zorginstellingen tijdens detentie steeds meer zorg verleend. Voorgaande heeft ertoe geleid dat steeds minder patiënten tussen wal en schip vallen, zo constateert ook de Nederlandse Zorgautoriteit in haar marktordeningsadvies van augustus 2010 ([http://www.nza.nl/104107/139830/Advies\\_marktordering\\_forensische\\_zorg.pdf](http://www.nza.nl/104107/139830/Advies_marktordering_forensische_zorg.pdf)).

Daarnaast is de afgelopen jaren sterk geïnvesteerd in het in nauwkeurig, en in een vroegtijdig stadium, vaststellen van de zorgbehoefte van justitiabelen. Het traject om de concrete zorgverlening aan een verdachte te realiseren start met een indicatiestelling. De indicatiestelling vormt de basis voor de te verlenen zorg en geeft de rechter informatie ten behoeve van de strafoplegging. In de indicatiestelling wordt de forensische zorgbehoefte, de verblijfsintensiteit en het noodzakelijke beveiligingsniveau bepaald van de verdachte, veroordeelde of gedetineerde. Op deze wijze krijgt Veiligheid en Justitie steeds vroeger zicht op de zorgbehoefte van justitiabelen. Door de indicatiestelling wordt de zorgbehoefte van de justitiabele objectief en onafhankelijk vastgesteld. Bovendien levert het inzicht in de geaggregeerde zorgvraag op basis waarvan de zorginkoop in de toekomst verder verfijnd kan worden. Ten slotte levert de indicatiestelling een bijdrage aan de kostenbeheersing: voorkomen wordt dat zwaardere, en dus duurdere, zorgtrajecten ingezet worden wanneer lichtere volstaan. Ook een goed functionerende bekostigingssystematiek levert een belangrijke bijdrage aan de kostenbeheersing. In tijden waarin de overheidsfinanciën ernstig onder druk staan geen onbelangrijk gegeven. In hoofdstuk 9 ga ik in op de vragen over de indicatiestelling. Verder verwijs ik naar de nota van wijziging welke tegelijk met deze nota aan uw kamer is gezonden, waarin het wetsvoorstel op het punt van de indicatiestelling wordt aangevuld.

De indicatiestelling en de justitiële titel vormen samen de basis voor de plaatsing van de justitiabele in een zorginstelling. De PvdA stelt terecht dat de justitiabele, in tegenstelling tot de patiënt in de reguliere zorg, niet de keuzevrijheid voor een zorgaanbieder heeft. Forensische zorg wordt bekostigd door de minister van Veiligheid en Justitie. In het verlengde daarvan bepaalt deze in welke zorginstelling de justitiabele behandeld wordt. Op deze wijze wordt uitvoering gegeven aan het rechterlijk vonnis en invulling aan de verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke sancties.

Een andere belangrijke doelstelling is de kwaliteitsbevordering binnen de forensische zorg. De leden van de fractie van de PvdA vragen hier expliciet naar. Ook andere fracties vragen naar de ervaringen op dit punt. Vanuit Veiligheid en Justitie wordt sterk op kwaliteitsbevordering ingezet. In de eerste plaats leggen alle contractpartijen verantwoording af over de verleende zorg, de effectiviteit van de behandeling, de veiligheid en de cliëntgerichtheid. De hiertoe speciaal voor de forensische zorg ontwikkelde indicatoren zijn samen met het Bureau Zichtbare Zorg, zorgaanbieders, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en GGZ Nederland opgesteld. Voorts zijn de afgelopen jaren verschillende andere initiatieven ter kwaliteitsbevordering samen met, of door het veld, ontplooid. Het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum heeft een

onderzoeksprogrammering gericht op het meer evidence based maken van de tbs-behandeling opgesteld, waarvan we rond 2015 de eerste resultaten zullen zien. Daarnaast hebben de FPC's met financiële steun van mijn ministerie de Landelijke Databank Risicotaxatie tbs opgericht. In deze databank zijn de gegevens van alle risicotaxaties opgenomen. In de toekomst zal deze databank waardevolle informatie geven om de risicotaxatie verder aan te scherpen, en levert aldus een bijdrage aan de maatschappelijke veiligheid. Voorts wordt gezien op welke wijze de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie kan worden ingezet bij de toetsing van de kwaliteit van de forensische zorg. De afgelopen jaren zijn bij de verbetering van de kwaliteit belangrijke stappen gezet. Kwaliteitsbevordering en verdere professionalisering van de forensische zorg is echter een continu proces, voor zowel het ministerie van Veiligheid en Justitie, zorgaanbieders en de andere ketenpartners.

Een andere belangrijke doelstelling is een betere aansluiting tussen de forensische en de curatieve zorg. De leden van de SP-fractie vragen of deze doelstelling nog fier overeind staat. Deze doelstelling staat inderdaad onverminderd overeind. De afgelopen jaren zijn hierbij belangrijke stappen gezet, ik realiseer me echter dat het verder vormgeven van deze aansluiting nog een belangrijke opgave voor de komende jaren is. De juridische aansluiting tussen beide systemen krijgt gestalte door artikel 2.3 in het wetsvoorstel Forensische zorg. De meer praktische aansluiting tussen beide systemen moet de komende jaren verder gestalte krijgen. Het vraagstuk van de aansluiting zal op een aantal onderdelen in het vervolg van deze nota aan de orde komen.

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts wat er gebeurt met de ingezeten forensisch verpleegden als de Directie Forensische zorg besluit contracten met private aanbieders niet te verlengen, zeker in de situatie dat de regering besluit rijksinstellingen te verkopen. Indien Veiligheid en Justitie besluit een contract met een zorgaanbieder niet te verlengen wordt een afbouwplan opgesteld. Op deze wijze wordt de capaciteit op een verantwoorde wijze afgebouwd. In het uiterste geval, bijvoorbeeld als de maatschappelijke veiligheid in het geding is, worden de justitiabelen naar andere instellingen overgeplaatst. Een dergelijke situatie is sinds Veiligheid en Justitie forensische zorg inkoop niet voorgekomen. Besluitvorming over de privatisering van de twee overgebleven rijksklinieken zal plaatsvinden na de evaluatie van onderhavig wetsvoorstel. Hierbij worden de uitkomsten van de evaluatie van FPC Dr. S. van Mesdag betrokken.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de uitvoering van forensische zorg, vanwege eventuele hogere tarieven, attractiever voor reguliere instellingen wordt dan het behandelen van reguliere patiënten. Veiligheid en Justitie heeft de afgelopen jaren bij de inkoop van forensische zorg dezelfde tarieven als in de reguliere intensieve zorg gehanteerd. De tarieven van de reguliere zorg, zoals vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit, waren leidend. De minister van Veiligheid en Justitie heeft vanaf de inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel geen invloed op de totstandkoming van de prestaties en tarieven doordat de NZa prestaties en tarieven in de forensische zorg gaat vaststellen. De NZa zal daarbij de marktwerking in de gaten houden. Dit zal, in de aanloop naar de inwerkingtreding van onderhavige wetsvoorstel, worden vastgelegd in een wijziging van het Interimbesluit forensische zorg. Van een situatie waarin het voor instellingen aantrekkelijker wordt om forensische in plaats van reguliere patiënten te behandelen is dus geen sprake geweest.

De leden van de PVV-fractie vragen om inzichtelijk te maken dat door de voorgenomen wetgeving het strafrechtelijke traject (forensische zorg) en het reguliere traject (curatieve zorg) beter op elkaar zullen aansluiten. In reactie hierop wijs ik op de rol van de officier van justitie. De officier van justitie maakt in het kader van het opportuniteitsbeginsel een afweging of een strafrechtelijke vervolging moet worden ingezet of dat een machtiging op grond van de Wet bopz moet worden aangevraagd. Nieuw is dat de strafrechter de mogelijkheid krijgt om een zorgmachtiging af te geven. De rechter kan in elke fase van het strafproces hiervan gebruik maken. Uiteraard moet wel aan de eisen van de Wet bopz worden voldaan. Dit betekent geen verruiming van het toepassingsbereik van de Wet bopz. Indien het wetsvoorstel verplichte GGz wordt aanvaard en inwerking treedt wordt een advies afgegeven over een te verlenen zorgmachtiging. Op deze manier wordt bewerkstelligd dat personen die enigerlei vorm van gedwongen zorg nodig hebben, niet in een zorgvacuüm terecht komen. Hiermee is het belang van de veiligheid van de samenleving en het belang van de betrokken patiënten gediend. Verder zijn de criteria die in het wetsvoorstel forensische zorg en het wetsvoorstel verplichte GGz zijn opgenomen, zoveel mogelijk complementair, waardoor deze wetsvoorstellen een naadloze aansluiting tussen straf en zorg kunnen bevorderen. Voorts zijn de mogelijkheden om in het kader van de strafrechtelijke titel zorg te verlenen sterk uitgebreid. Ik doel hier bijvoorbeeld op de voorwaardelijke invrijheidstelling. Door in het kader van de bijzondere voorwaarde een behandeling op te leggen kan, met een stok achter de deur, recidive voorkomen worden. En bij overtreding van de bijzondere voorwaarde kan consequent opgetreden door het strafrestant alsnog ten uitvoer te leggen. Doordat V&J zorg inkoop kan beter op capaciteit gestuurd worden, maar ook op continuïteit van zorg. Vaak kan de behandeling daardoor op dezelfde afdeling en bij dezelfde behandelaar worden voortgezet na afloop van de strafrechtelijke titel.

De leden van het CDA vragen naar de aandachtspunten bij de zorginkoop. Zij willen weten waar de grootste uitdagingen voor de toekomst. In de eerste plaats is het verder verfijnen van de zorginkoop inderdaad een belangrijke opgave voor de komende jaren. Door de ervaringen die de afgelopen jaren zijn opgedaan met de inkoop van forensische zorg lukt het steeds beter om inzicht te verkrijgen in de hiaten binnen het zorgaanbod. Speerpunten voor de zorginkoop voor 2012 zijn:

- Uitbreiding capaciteit voor ambulante zorg. Hierbij wordt onder mee ingezet op uitbreiding van zorg voor justitiabelen met multi-problematiek. Voorts wordt de capaciteit voor ambulante zorg in de penitentiaire inrichting uitgebreid.
- Uitbreiding van zorgcapaciteit voor justitiabelen met een verstandelijke beperking, zowel ambulant als klinisch.
- Uitbreiding capaciteit voor beschermd wonen en begeleiding.

De leden van de fractie van het CDA vragen of een eerder gesloten contract met een instelling al eens beëindigd in verband met tekortschietende kwaliteit c.q. prestaties. In reactie op deze vraag kan ik melden dat het nog niet is voorgekomen dat een contract vanwege de tekortschietende kwaliteit danwel prestaties is beëindigd. Wel is het tweemaal voorgekomen dat een contract werd beëindigd vanwege een dreigend faillissement van de zorgaanbieder. Het ging hier om een zorgaanbieder die kortdurende ambulante trajecten aanbood.

Ik ben verheugd om te constateren dat de leden van de fracties van de PvdA en het CDA zich voorstander tonen van harmonisatie van de rechtsposities. Een dergelijke harmonisatie zal de uitvoeringspraktijk vergemakkelijken en de mogelijkheden om forensische patiënten in psychiatrische ziekenhuizen te plaatsen verder vergroten. Alvorens tot een



dergelijke harmonisatie te kunnen komen, dienen hiervoor de organisatorische voorwaarden te worden gecreëerd, door middel van het wetsvoorstel forensische zorg. Een gecombineerde aanpak waarbij de veranderingen in de organisatie en de harmonisatie van de rechtspositie tegelijkertijd worden ingevoerd, zal een te groot beslag leggen op de praktijk in de forensische instellingen en psychiatrische ziekenhuizen. In een dergelijk scenario verwacht ik juist een toename van het risico op onveiligheid, die ik uiteraard, evenals de leden van de fractie van de Partij van de Arbeid, wil voorkomen. Beperkingen van de rechtspositie zullen alleen worden aangebracht daar waar dit strikt noodzakelijk is. Een algehele toezegging dat een dergelijke beperking niet zal plaatsvinden is niet te geven, aangezien ik niet kan preluderen op eventuele toekomstige situaties die mij daar onverhoopt toe nopen. Verder wijs ik in dit verband op het wetsvoorstel dat de onvrijwillige geneeskundige behandeling onder dwang regelt (Kamerstukken 2009–2010, II 32 337, nr. 2). Dit wetsvoorstel verruimt de mogelijkheid tot het verrichten van onvrijwillige geneeskundige behandelingen. De verruiming vindt plaats in het verlengde van de wijziging van de Wet popz per 1 juni 2008. Tegelijkertijd worden in de beginselenwetten regels gegeven over het behandelplan. Dit wetsvoorstel draagt bij aan een betere aansluiting van het straf- op het zorgsysteem en zorgt ervoor dat de psychiatrische zorg binnen het justitiële systeem zoveel mogelijk op hetzelfde niveau komt als de psychiatrische zorg in de ggz, uiteraard met de beperkingen die het verblijf op strafrechtelijke titel met zich meebrengt. In dit wetsvoorstel worden de beginselenwetten verpleging ter beschikking gesteld, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen met elkaar in overeenstemming gebracht en geharmoniseerd. Hiermee is een relevante en betekenisvolle stap gezet in de harmonisatie van de rechtsposities, mede in het licht van de gewenste aansluiting op de reguliere zorg.

Volgens de leden van de SP-fractie worden er nogal wat bureaucratische drempels opgeworpen. Ik herken het beeld dat de SP-fractie schetst niet. Bij de stelselwijziging die aan dit wetsvoorstel ten grondslag ligt is zoveel als mogelijk aangesloten bij de reguliere gezondheidszorg. De bekostigingssystematiek (DBBC's) sluit aan bij de DBC-systematiek in de reguliere zorg. Ook ten aanzien de kwaliteitseisen voor zorginstellingen wordt aangesloten bij de reguliere zorg. Zo wordt alleen forensische zorg ingekocht bij instellingen die een toelating op basis van de Wet Toelating Zorginstellingen hebben, en gelden aldus de kwaliteitseisen van de reguliere zorg. Tenslotte ondersteunt het Informatiesysteem forensische zorg de hele keten van forensische zorg, van indicatiestelling tot en met facturatie. Doordat dit proces geautomatiseerd plaatsvindt worden bijvoorbeeld zorgaanbieders niet onnodig belast. Verder zal bij het opstellen van het Besluit forensische zorg worden toegezien op beperking van de administratieve lasten. In dit verband verwijs ik ook naar de evaluatiebepaling, welke is neergelegd in artikel 8.1, waarbij dit onderwerp, na inwerkingtreding van het wetsvoorstel, op onafhankelijke wijze kan worden beoordeeld. In het kader van deze evaluatie wordt onder meer bezien in hoeverre onnodige bureaucratische drempels opgeworpen zijn.

De leden van de SP-fractie zijn verder bezorgd over een aantal bepalingen in het regeerakkoord dat haaks lijkt te staan op de goede doelstellingen die aan dit wetsvoorstel ten grondslag liggen. De leden van de SP-fractie uiten hun zorgen over de verhouding tussen de doelstellingen van dit wetsvoorstel en de tbs-paragraaf in het inmiddels gepresenteerde regeer- en gedoogakkoord van dit kabinet. De SP-fractie vraagt naar een toelichting op het voornemen om de instroom in de tbs te beperken, de aanwijzingsbevoegdheid te vergroten en de contracten te versoberen.

Voor een nadere toelichting op de tbs regarderende maatregelen uit het regeerakkoord verwijzen wij u naar de beleidsbrief tbs, die op 17 februari 2011 aan uw Kamer is toegezonden (Kamerstukken II 2010–2011, 29 452, nr. 138). In deze brief zet ik uiteen hoe ik de door de SP-fractie genoemde punten vorm geef. De contracten die de Staat heeft gesloten met de fpc's zal ik waar mogelijk versoberen. Het doel van versobering van de tbs-behandeling is niet méér intensieve, hoog beveiligde klinische zorg te verlenen dan nodig, en niet minder dan veilig is. De hoog beveiligde en intensieve intramurale behandelplaatsen in een fpc worden alleen gebruikt wanneer de maatschappelijke veiligheid dit vereist. De longstay-afdelingen worden versoerd in die zin dat tbs-gestelden in de longstay geen begeleid verlop meer krijgen tenzij de tbs-gestelde een gemiddelde tot hoge zorgbehoefte heeft en een laag intensieve beveiliging voldoende is. Ten slotte wordt de aanwijzingsbevoegdheid vergroot, zoals neergelegd in de Nota van Wijziging bij dit wetsvoorstel. In bepaalde situaties of calamiteiten maakt een dergelijke bevoegdheid het mogelijk in te grijpen als dat naar het oordeel van de minister van Veiligheid en Justitie nodig wordt geacht met het oog op de veiligheid of het belang van slachtoffers of nabestaanden. Deze bevoegdheid maakt het ook mogelijk om, mocht zich toch een incident voordoen, niet over te gaan tot generieke maatregelen die de gehele sector betreffen, maar steeds gericht en specifiek te reageren op het incident.

De leden van de SP-fractie merken op dat een heel groot gedeelte van de gedetineerden te maken heeft met psychiatrische problematiek en/of verslaving. Volgens deze leden is het aantal zorgplaatsen eigenlijk helemaal niet zo groot. De leden van de SP-fractie beargumenteren dat de zorg eigenlijk in alle reguliere penitentiaire inrichtingen voorhanden zou moeten zijn. De afgelopen jaren is de zorgverlening aan gedetineerden met psychiatrische of verslavingsproblematiek versterkt. Zoals eerder uiteengezet zijn de ppc's opgericht. Daarnaast bezit iedere penitentiaire inrichting over een extra zorgvoorziening (EZV). In de veilige, beschermde leefomgeving van de EZV zijn meer mogelijkheden tot observatie die kunnen bijdragen aan diagnostiek en – wanneer geïndiceerd – het verstevigen van motivatie voor behandeling of zorg. Daarnaast krijgen gedetineerden passende zorg en begeleiding van aan de penitentiaire inrichting verbonden disciplines en/of ambulante ingekochte zorg. Ook kunnen gedetineerden in de GGz geplaatst worden. Tenslotte kunnen justitiabelen in de preventieve fase worden doorgeleid naar zorg, als voorwaardelijke sanctie of schorsing van de voorlopige hechtenis onder voorwaarden. Op dit moment is niet te zeggen of de gecreëerde capaciteit in de toekomst voldoende is, de leden van de SP vragen hiernaar. In ieder geval hebben zich geen grote capaciteitstekorten voorgedaan de afgelopen jaren. Indien deze zich in de toekomst voordoen wordt hier door middel van de zorginkoop op geanticipeerd.

De leden van de SP-fractie vragen naar de uitvoering van het GGZ-tenzij principe. Zij ontvangen signalen dat dit uitgangspunt in de praktijk niet werkt, aangezien de PPC's met de lastigste klanten blijven zitten. Niet alle gedetineerden komen in aanmerking voor plaatsing in een PPC. Sinds 2009 is plaatsing van gedetineerden, indien geïndiceerd, in een PPC of een ingekochte GGz-plek mogelijk. Om meer inzicht te verkrijgen in de uitvoering van het GGZ-tenzij principe onderzoekt Veiligheid en Justitie de werking van deze werkwijze getoetst. Daaruit blijkt dat de voor de uitvoering van het GGZ-tenzij uitgevoerde werkprocessen in principe afdoende functioneren. Er zijn echter nog een aantal knelpunten waarover ik met GGZ Nederland en het NIFP in overleg ben.

De leden van de SP-fractie vragen naar het zorgniveau binnen de PPC's. Deze leden willen weten of het equivalentieprincipe is losgelaten. Onder



het equivalentieprincipe versta ik dat verantwoorde zorg wordt geboden. In de PPC's wordt, gegeven de beperkingen van detentie-situatie, zorg aan gedetineerden geboden. Er dient rekening te worden gehouden met de omstandigheden van detentie, het is daarom niet mogelijk dat een behandeling wordt aangeboden die geheel vergelijkbaar is met een behandeling in de gewone maatschappij. Doelen van zorg binnen detentie zijn het herstel van de forensische patiënt door het bieden van verantwoorde zorg, het verminderen van (strafrechtelijke) recidive door gerichte interventies en het vergroten van de veiligheid van de samenleving. De IGZ constateert dat de ppc's voldoen aan de normen van verantwoorde zorg. Elk PPC is door de IGZ binnen een tijdsbestek van een half jaar twee keer bezocht. Bij de eerste ronde constateerde de IGZ dat de ppc's nog volop in ontwikkeling waren, nog lang niet alle (groei- en handavings) normen waren op orde en de langst geopende ppc's scoorden beter dan recent geopende ppc's. Bij het de tweede bezoekeronde constateerde de IGZ dat, ondanks de dat de moeilijke organisatorische omstandigheden, boven verwachting alle ppc's grote vooruitgang boekten waarbij zowel de groei- als de handavingsnormen in voldoende mate op orde bleken te zijn. Eén van de succesfactoren voor deze voorspoedige ontwikkeling is volgens de IGZ dat de ppc-directies elkaar frequent ontmoeten, waarbij beleid en expertise met elkaar wordt gedeeld en uitgewisseld. Ik heb op 24 augustus jl. het rapport van de IGZ en mijn beleidsreactie bij uw Kamer aangeboden. Ik ben tevreden over de uitkomsten. Op basis van dit rapport concludeer ik dat de forensisch psychiatrische zorg voor gedetineerden binnen de PPC's op een verantwoord niveau is georganiseerd en met professionele toewijding wordt uitgevoerd (Kamerstukken II, 2010–2011, 24 587, nr. 434).

Deze leden lezen in de toelichting dat de ambulante capaciteit in de verslavingszorg voor justitiabelen sterk is uitgebreid en vragen op welke locaties dit plaatsvindt. Veiligheid en Justitie heeft in elf grote steden extra capaciteit voor ambulante verslavingszorg gecreëerd, bovenop de (verslavings-)zorg die al «regulier» wordt ingekocht. Het gaat hier om zorg die verleend wordt in het kader van de bijzondere voorwaarde. De zorg die daarmee beschikbaar komt, is een aanvulling op het huidige forensische zorgaanbod. Het nieuwe zorgaanbod is bedoeld voor een complexe doelgroep voor wie een meer integrale vorm van zorg nodig is: zorg waarin expertise vanuit de verslavingszorg, de psychiatrie en de zorg voor verstandelijk gehandicapten wordt gecombineerd. Deze zorg is beschikbaar in Rotterdam, Amsterdam, Den Haag, Haarlem, Almere, Utrecht, Groningen, Nijmegen, Tilburg, Eindhoven en Maastricht. Veiligheid en Justitie heeft in 2009 in die 11 steden 13 contracten gesloten met zorgaanbieders met als doel ambulante zorg te leveren voor justitiabelen met een co-morbide problematiek. Doelstelling was in het kader van deze aanbesteding 450 personen toe te leiden naar zorg. In 2010 verdubbelde het beschikbare budget van 4 miljoen naar 8 miljoen euro en daarmee ook de doelstelling voor het toeleiden naar zorg van 450 naar 900 personen. Deze doelstelling is gehaald. De aanbesteding loopt tot 1 januari 2013.

De leden van de SGP-fractie merken op dat de Raad van State kritiek heeft gegeven op de versnippering van de rechtsbescherming en de regels waarmee men te maken heeft. Zoals hiervoor reeds toegelicht, na daartoe strekkende vragen van de leden van de PvdA-fractie, heeft dit wetsvoorstel een kaderstellend karakter. Het wetsvoorstel regelt de organisatie van de forensische zorg. De wijzigingen in het stelsel van de forensische zorg die met dit wetsvoorstel worden ingevoerd, hebben een dermate grote omvang dat een grootscheepse wijziging in de rechtspositie niet tegelijkertijd kan worden ingevoerd. Ik loop dan teveel risico dat de praktijk zoveel wijzigingen moet verwerken dat er fricties ontstaan en er

fouten worden gemaakt. Bij de harmonisatie van de rechtsposities waarmee na de inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel kan worden gestart, denk ik aan één rechtspositionele wet voor alle onderdelen van de forensische zorg. Het construeren van een wet die zowel de organisatie als de rechtspositie regelt is denkbaar maar ligt niet erg voor de hand. Dit zou tot een onoverzichtelijk geheel leiden, aangezien dan door de omvang meer zaken in lagere regelgeving zullen moeten worden geregeld. Verder wordt een belangrijke harmonisatie bewerkstelligd door het wetsvoorstel dat de geneeskundige behandeling onder dwang regelt.

De leden van de SGP-fractie hebben de indruk dat de terugdringing van de recidive een belangrijke beleidsdoelstelling is die vooral beleidsmatig moet worden bereikt en minder om een doelstelling die door dit wetsvoorstel als zodanig kan worden bereikt. Ik onderschrijf de zienswijze van de SGP-fractie. De beleidsmatige intensiveringen bij de inkoop, indicatiestelling, alsmede de aanzienlijke capaciteitsuitbreidingen van de afgelopen jaren leveren een bijdrage aan het verminderen van recidive. Over deze beleidswijzigingen heb ik uw Kamer door middel van de voortgangsrapportage Plan van Aanpak tbs/Vernieuwing Forensische zorg periodiek geïnformeerd, laatstelijk bij brief van 27 oktober 2009 (Kamerstukken II, 2009–2010, 29 452, nr. 122). Over deze wijzigingen is uw Kamer door middel van de voortgangsrapportage Plan van Aanpak tbs/Vernieuwing Forensische zorg periodiek geïnformeerd, laatstelijk bij brief van 27 oktober 2009 (Kamerstukken II, 2009–2010, 29 452, nr. 122).

### **3. Opzet wetsvoorstel**

De leden van de VVD-fractie verzoeken de regering of de zaken die niet in deze wet zijn opgenomen maar via algemene maatregel van bestuur (AMvB) worden geregeld, nader toegelicht kunnen worden. Graag maak ik van de uitnodiging gebruik om de onderwerpen in de algemene maatregel van bestuur nader toe te lichten. In het wetsvoorstel is in elk hoofdstuk een grondslag opgenomen ter nadere regeling van de onderwerpen die in het betreffende hoofdstuk worden geregeld. Het gaat om de regels ten aanzien van de forensische instellingen, de inkoop, de financiering, de indicatiestelling en de plaatsing van forensische patiënten. De AMvB (Besluit forensische zorg) kent derhalve dezelfde opbouw als het wetsvoorstel, met dezelfde hoofdstukindeling. Hoofdstuk 1 bevat de begripsbepalingen. Hoofdstuk 2 is gereserveerd voor bepalingen omtrent doelstelling, reikwijdte en zorgcontinuïteit. Dit hoofdstuk zal heel summier zijn, doordat de uitgangspunten van het nieuwe stelsel van forensische zorg zo uitgebreid mogelijk in het wetsvoorstel zijn verwoord. In het derde hoofdstuk worden de bepalingen opgenomen over de forensische instellingen, waarbij de bepalingen die thans in artikel 2 tot en met 17 van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden zijn opgenomen worden meegenomen. Zoals toegelicht in het wetsvoorstel, worden de bepalingen in de beginselenwetten die betrekking hebben op de organisatie van de forensische zorg, overgeheveld naar het wetsvoorstel forensische zorg. Dit geldt ook voor de bepalingen van organisatorische aard (zoals de bepalingen over de instellingen) uit het Reglement verpleging ter beschikking gestelden (Rvt) en de Penitentiaire maatregel (Pm). Deze zullen worden opgenomen in het besluit forensische zorg. Ook zullen daar regels worden opgenomen over de toegangscontrole voor personeel van de instellingen. In hoofdstuk 4 van de AMvB zijn bepalingen opgenomen over de inkoop en financiering van de forensische zorg. Dit hoofdstuk zal onder meer een artikel bevatten dat bepaalt welke onderdelen minimaal in de schriftelijke overeenkomsten met de instellingen dienen te worden opgenomen en zal worden geregeld op welke wijze de facturatie plaatsvindt. Hoofdstuk 5 bevat de bepalingen

over de indicatiestelling. In dit verband verwijs ik graag naar de nota van wijziging die tegelijk met deze nota naar aanleiding van uw verslag aan uw Kamer wordt aangeboden. Hoofdstuk 6 bevat de bepalingen over plaatsing, overplaatsing en overbrenging. Deze zijn thans voor een groot deel reeds opgenomen in het Rvt (artikel 18 t/m 21) en in de Pm (artikel 41 t/m 44). In hoofdstuk 7 wordt de aanpassingen aan de bestaande amvb's opgenomen en hoofdstuk 8 regelt de inwerkingtreding.

De leden van de D66-fractie zijn het eens met het standpunt van de Raad van State dat de delegatiebepalingen uit het wetsvoorstel, zoals voorgesteld in artikel 1.1, tweede lid, laatste volzin en artikel 2.4, dienen te worden geschrapt. Volgens deze leden valt niet in te zien waarom dit wetsvoorstel per se een kaderscheppend karakter zou moeten hebben. Deze leden achten het allerm minst bezwaarlijk, indien voor het onder de wet brengen van andere vormen van zorg steeds een nieuw wetsvoorstel moet worden geconcipeerd.

Dit wetsvoorstel kan inderdaad worden geduid als een kaderstellend wetsvoorstel. Dit heeft te maken met het feit dat in dit wetsvoorstel de organisatie van de forensische zorg wordt geregeld. Het gaat daarbij om de aansturing van de instellingen, de inkoop, de procedure van de indicatiestelling en de plaatsing en overplaatsing van forensische patiënten. De inhoud van de te leveren forensische zorg wordt in dit wetsvoorstel niet geregeld. Dit wordt geregeld in de daartoe strekkende forensische zorgwetten, namelijk de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden en de Penitentiaire beginselenwet. Dit wetsvoorstel scheidt de kaders om ervoor te zorgen dat de betrokken personen worden toegeleid naar de juiste zorg, de instellingen effectief worden aangestuurd en de forensische zorg betaalbaar te houden. Inperking van grondrechten is aan de orde in de rechtspositionele wetgeving. Deze wetgeving zal na invoering van het onderhavige wetsvoorstel worden geharmoniseerd. Ten aanzien van deze harmonisatie verwijs ik naar de reactie die ik in hoofdstuk 2 van deze nota heb gegeven op daartoe strekkende vragen van de leden van de fractie van de PvdA en het CDA. Gelet op het voorgaande acht ik het verantwoord, ook in het licht van de motie Jurgens, om de door leden van de D66-fractie genoemde bepalingen in het wetsvoorstel op te nemen. Overigens merk ik op dat in diverse wetten van het departement van VWS reeds dergelijke delegatiebepalingen zijn opgenomen.

#### **4. Algemeen overzicht van het nieuwe stelsel forensische zorg**

De leden van de VVD-fractie merken op dat hen vanuit de praktijk signalen bereiken dat de instellingen die momenteel zorg leveren, zich zorgen maken over de vermenging van de klantrelatie, die het ministerie sinds 1 januari 2008 heeft met deze instellingen en de hiërarchische bevoegdheden die nu in het wetsvoorstel zijn opgenomen. Deze leden begrijpen dat de minister van Veiligheid en Justitie nauw betrokken wil zijn bij de uitvoering van de Wet forensische zorg. In de afgelopen jaren hebben zich situaties voorgedaan waarin de Kamer ook gevraagd heeft aan de regering om maatregelen te nemen. De bevoegdheden waar de leden van de fractie van de VVD op doelen zijn opgenomen in artikel 3.3. Deze bevoegdheden zijn van toepassing op instellingen welke worden aangewezen als private tbs-instellingen. In deze instellingen wordt, door de aanwijzing, de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing. De bevoegdheden die zijn neergelegd in artikel 3.3. hebben hoofdzakelijk betrekking op de wijze van toepassing van de Bvt door de instellingen. De minister van Veiligheid en Justitie kan aanwijzingen geven ten aanzien van de uitvoering van deze wet. Ik acht dit noodzakelijk, aangezien de toepassing van deze wet, direct verband houdt met de veiligheid in de samenleving. Als deze in het geding is, moet de minister van Veiligheid en Justitie zijn verantwoordelijkheid voor de tenuitvoer-

legging van de tbs-maatregel gestand kunnen doen. Blijkens de artikelsge-  
wijze toelichting op het wetsvoorstel zal bij de aanwijzing als private  
instelling de aanwezige populatie tbs-gestelden een rol spelen. Het moet  
gaan om een substantieel aantal, waarbij denkbaar is dat een criterium in  
het Besluit forensische zorg wordt opgenomen dat erin voorziet dat een  
meerderheid van de forensische patiënten bestaat uit tbs-gestelden, de  
minister van Veiligheid en Justitie overgaat tot het doen van een  
aanwijzing tot de bestemming als private tbs-instelling.

De leden van de VVD-fractie vragen of het voor de GGz-instellingen nog  
wel interessant is het ministerie als klant te hebben, gegeven de verschil-  
lende bevoegdheden. De in de afgelopen jaren met de inkoop van  
forensische zorg opgedane ervaringen laten mij zien dat de belangstelling  
van instellingen om contracten met Justitie af te sluiten onverminderd  
groot is. Dit is te zien aan de continue stijging van het aantal zorgaan-  
bieders bij wie Veiligheid en Justitie zorg ingekocht heeft.

De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre de regering heeft  
overwogen om het verdere uitwerken van de klantrelatie, bijvoorbeeld  
door middel van het stellen van inkoop en/of kwaliteitsvoorwaarden, als  
uitgangspunt te nemen bij dit wetsvoorstel. Verder vragen zij wat de  
afwegingen zijn geweest om dit uiteindelijk toch niet te doen. De leden  
van de PvdA-fractie constateren dat het wetsvoorstel marktwerking in de  
intramurale forensische zorg beoogt. De Raad van State is van oordeel dat  
voor de intramurale zorg een inkoopmodel, gericht op open inschrijving  
en (prijs)concurrentie, geen weg is. Deze leden vinden het zorgelijk dat de  
regering het oordeel van de Raad van State wel erg snel ter zijde schuift.  
Aangaande deze vragen van de leden van de VVD-fractie en PvdA-fractie  
verwijs ik naar mijn eerdere uiteenzettingen in deze nota.

De leden van de PvdA-fractie wijzen op de dubbele rol van het ministerie.  
Het heeft de inkoop, de uitvoering, de financiering en de controle in  
handen. Dit lijkt de leden van de PvdA-fractie een onwenselijke situatie.  
Ook vragen zij naar de beoordeling van de kwaliteitsgevolgen van dit  
wetsvoorstel na inwerkingtreding. De gevolgen van de inwerkingtreding  
van dit wetsvoorstel zullen nauwgezet worden bijgehouden. Indien nodig  
wordt een externe partij gevraagd om onafhankelijk te bezien wat de  
kwaliteitsgevolgen zijn geweest van dit wetsvoorstel. Voor wat betreft de  
gestelde dubbele pet van mijn departement verwijs ik naar de nota van  
toelichting bij de nota van wijziging, waarin ik de rol van de NZa nader  
vastleg in het wetsvoorstel. Op deze wijze wordt het toezicht op het  
nieuwe stelsel en op de werking van de forensische zorgverleningsmacht,  
ook op de door de PvdA-fractie genoemde onderdelen, verregaand  
versterkt.

De leden van de PvdA-fractie wijzen op de dubbele rol van het ministerie.  
Het heeft de inkoop, de uitvoering, de financiering en de controle in  
handen. Dit lijkt de leden van de PvdA-fractie een onwenselijke situatie.  
Ook vragen zij hoe de kwaliteitsgevolgen van dit wetsvoorstel beoordeeld  
worden. In de eerste plaats leggen zorgaanbieders verantwoording af aan  
V&J over onder andere de verleende zorg, op de wijze zoals omschreven  
in hoofdstuk 2 van deze nota. Door deze verantwoording ontvangt V&J  
waardevolle informatie over onder meer de kwaliteit van de zorg.  
Vervolgens kan, daar waar nodig, worden bijgestuurd. Voor wat betreft de  
gestelde dubbele pet van mijn departement verwijs ik naar de nota van  
toelichting bij de nota van wijziging, waarin ik de rol van de NZa nader  
vastleg in het wetsvoorstel. Op deze wijze wordt het toezicht op het  
nieuwe stelsel, ook op de door de PvdA-fractie genoemde onderdelen,  
verregaand versterkt.

De regering geeft aan dat het DBBc-stelsel voor de forensische zorg nog moet worden ontwikkeld, op basis van adviezen ten aanzien van het bekostigingssysteem. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zal hier een prominente rol in spelen. De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer dit DBBc-systeem ontwikkeld zal zijn. Verder willen zij weten wat dit moment de tussenstand is en wanneer kan dit financieringssysteem worden ingevoerd. Ook is de vraag of een goed bekostigingssysteem een voorwaarde voor de inwerkingtreding van deze nieuwe wet. In reactie hierop kan ik melden dat de DBBc-prestatiebekostiging een bijdrage levert aan een meer gerichte zorginkoop. De DB(B)C's geven op geaggregeerd niveau inzicht in de problematiek van justitiabelen en de zorginkoop kan op basis daarvan aangepast worden, en aan de transparantie en de doelmatigheid van het gehele stelsel. De DBBc-productstructuur is inmiddels zover gereed dat deze systematiek sinds 1 januari 2011 als financieringssysteem wordt ingezet. Op dat moment is gestart met inkoop en facturatie van forensische zorg in DBBc's. In augustus 2011 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hierover een positief advies uitgebracht. De NZa geeft aan dat er voldoende onderbouwde prijzen geadviseerd kunnen worden voor de DBBc's. Dit is een belangrijke mijlpaal. De door de NZa geadviseerde kostprijzen worden bij de zorginkoop voor 2012 gehanteerd.

Het streven is erop gericht om in 2011 de DBBc-productstructuur zo stabiel te krijgen dat de DBBc-adviesprijzen doorontwikkeld kunnen worden tot publiekrechtelijke tarieven, die met ingang van 1 januari 2012 zullen gaan gelden. Hiertoe is, in opdracht van het ministerie van Veiligheid en Justitie, een projectorganisatie van NZa en DBC-Onderhoud in het leven geroepen. Na invoering van de DBBc-tarieven per 1 januari 2012, zal binnen het forensische zorgveld een afbouwscenario worden ontwikkeld, waarin de vangnetconstructie op termijn verdwijnt. De DBBc-systematiek wordt op dat moment een bekostigingssystematiek.

De leden van de PvdA-fractie lezen dat naar aanleiding van een evaluatie bepaald zal worden of de minister in de verdere toekomst de rijksinstellingen nodig heeft om zijn verantwoordelijkheid voor het stelsel van terbeschikkingstelling gestand te kunnen doen. Deze leden vinden dit verontrustend. Het wetsvoorstel forensische zorg is zodanig geconstrueerd dat ik de ministeriele verantwoordelijkheid kan waarmaken, ook in extreme omstandigheden. Ik heb dit nader toegelicht bij mijn reactie op de vragen over de bevoegdheden die ik kan uitoefenen ten aanzien van de forensische instellingen, aan het begin van deze paragraaf, in paragraaf 5 en hoofdstuk II van deze nota. Het uitoefenen van de ministeriele verantwoordelijkheid is dan ook niet afhankelijk van het bestaan van rijksinstellingen. Niettemin blijven de rijksinstellingen in stand na invoering van dit wetsvoorstel. Hiertoe is in het wetsvoorstel expliciet ruimte geboden. In het kader van de evaluatie wil ik mij laten voorlichten over uitwerking van de keuzes die ten aanzien hiervan zijn gemaakt.

De aan het woord zijnde leden hebben nog enkele aanvullende vragen over geïndiceerde gedetineerden in een PPC die al dan niet gedwongen zorg krijgen. Hoe wordt het recht op zorg voor minder lichte zorgvragen in de reguliere gevangenis geregeld, vragen zij. Op dit moment is deze slecht toegankelijk, waardoor het risico ontstaat dat psychische problemen zo groot worden dat iemand bij terugkeer in de samenleving recidive pleegt of iemand verplicht een behandeling binnen de PCC moet volgen. In het wetsvoorstel moet juist eerder ingrijpen om dwang en drang te voorkomen prioriteit zijn, in lijn met het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Is «stepped care» het uitgangspunt, zo vragen zij. Stepped care is ook binnen het gevangeniswezen het uitgangspunt. Afhankelijk van de zwaarte van de zorgvraag vindt

zorgverlening plaats. Bij lichtere zorgvragen is expertise binnen het Gevangeniswezen voorhanden. Hiervoor levert het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie psychiaters aan alle penitentiaire inrichtingen. De psychiater zal op verwijzing van de psycholoog of huisarts een patiënt in behandeling nemen of zo nodig verwijzen voor andere vormen van zorg. Bij zwaardere zorgvragen kan een GGz-instelling gevraagd worden om zorg te verlenen in de penitentiaire inrichtingen. Hiertoe wordt zorg ingekocht. Bij nog complexere zorgvragen en multi-problematiek is plaatsing in een PPC of de GGz mogelijk. Op deze wijze wordt invulling gegeven aan het principe van stepped care binnen het gevangeniswezen

De leden van de CDA-fractie constateren dat de minister verantwoordelijk wordt voor de inkoop van zorg. Is het dan niet vreemd dat de minister daarnaast ook zeggingskracht heeft in de gecontracteerde instellingen (artikel 3.3.), zo vragen zij. De minister moet kunnen ingrijpen wanneer het misgaat, iets wat genoemde leden zich goed kunnen voorstellen. Zij vragen waarom dan niet wordt gekozen voor scherpe inkoopvoorwaarden, waarbij in geval van tekortschieten (wanprestatie) in de contracten kan worden ingegrepen. Zou de minister van Veiligheid en Justitie zijn positie als klant langs die weg niet beter vorm kunnen geven, zo willen deze leden weten. Nu is hij klant en heeft hij een rol in het aanbod (via Raad van Toezicht en aanwijzingen). Ook de GGz heeft hierop de vinger gelegd, maar een zeer magere reactie gekregen. Het enige inhoudelijke argument is dat het hier gaat om de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen. De vraag waarom dan niet volstaan zou kunnen worden met scherpe inkoopvoorwaarden is daarmee niet beantwoord. Graag beantwoord ik de hier gestelde vragen. De bevoegdheden van de minister van Veiligheid en Justitie gelden ten aanzien van de private tbs-instellingen en zien op de uitvoering van de Bvt. Ik ben van mening dat de belangen die zijn gediend met de tenuitvoerlegging van de straffen en maatregelen op het terrein van de forensische zorg niet louter afhankelijk moeten worden gemaakt van een privaatrechtelijke rechtsverhouding, te weten: het inkoopcontract en de daarin gestelde voorwaarden. Het afdwingen van de uitvoering van de Bvt via contractuele voorwaarden is een te smalle basis, waar bovendien teveel tijd mee is gemoeid. Er kan dan niet snel en effectief worden gehandeld als de veiligheid in de samenleving daarom vraagt. Terecht worden vanuit de maatschappij en de politiek hieraan zware eisen gesteld. Indien u mij ter verantwoording roept over het functioneren van het stelsel van forensische zorg, in zijn algemeenheid of in concrete gevallen, is het essentieel dat ik beschik over de bevoegdheden om mijn verantwoordelijkheid gestand te kunnen doen. Dit betekent ook dat ik, indien onverhoopt nodig, moet kunnen ingrijpen in individuele instellingen, die een contract met Veiligheid en Justitie hebben afgesloten ter behandeling van tbs-gestelden. Een dergelijk ingrijpen vereist een publiekrechtelijke grondslag. De bevoegdheid om in te grijpen kan alleen voortvloeien uit mijn verantwoordelijkheid voor de veiligheid van de samenleving en de tenuitvoerlegging van straffen.

De leden van de CDA merken op dat in de DBBC's beveiligingscomponenten zijn meegenomen. Zij vragen of hier voor de zorg risico's aan zijn verbonden. Het ministerie van Veiligheid en Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kunnen er belang bij hebben de kosten niet te hoog op te drijven, terwijl veiligheid een maatschappelijk belang is en niet zou moeten worden meegenomen in de kosten, zo geven deze leden aan. Kenmerkend voor forensische zorg is dat in voorkomende gevallen beveiliging noodzakelijk is. In de reguliere GGz is overigens ook regelmatig beveiliging nodig. Zo wordt een bijdrage geleverd aan de maatschappelijke veiligheid. Voor de forensische zorg is een eigen bekostigingssystematiek in het leven geroepen, waarvan de beveiliging



deel uitmaakt: de DBBC-systematiek (waarbij de tweede B staat voor «beveiliging»). De DBBC's zijn de gemeenschappelijke taal binnen het forensische stelsel. Er wordt niet alleen ingekocht en gefactureerd in DBBC's, maar ook geïndiceerd en geplaatst in DBBC's. In de DBBC-systematiek komt de beveiliging tot uitdrukking via de verblijfsoorten. Het kostprijsmodel is zo opgebouwd dat de beveiligingskosten zowel in de personele kosten voor verblijf (het aantal sociotherapeuten per afdeling) als in de materiële kosten tot uitdrukking kunnen worden gebracht. Er is dus geen sprake van een afzonderlijke beveiligingscomponent in het DBBC-model. De tarieven voor de verblijfsoorten zijn op dit moment nog in ontwikkeling en komen «bottom up» tot stand, dat wil zeggen op basis van door zorgaanbieders aangeleverde registratie- en kostprijsgegevens. De kostprijsgegevens worden door een onafhankelijke derde partij geauditeerd. Bij nota van wijziging bij onderhavig wetsvoorstel wordt voorgesteld om de NZa een vaststellende rol te laten vervullen ten aanzien van de prestaties en tarieven voor forensische zorg. Dit gebeurt mede naar aanleiding van een daartoe strekkend marktorderingsadvies van de NZa, dat in augustus 2010 is gepubliceerd. Deze zwaardere rol draagt bij aan een meer zuivere rollenscheiding binnen de forensische zorg, waar het ministerie van Veiligheid een dubbelrol vervult (inkooprol van het ministerie als marktpartij op de zorginkoopmarkt en (budget)verantwoordelijkheid ten aanzien van forensische zorg in strafrechtelijk kader (de overheidsrol)). De minister van Veiligheid en Justitie heeft vanaf de inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel geen invloed op de totstandkoming van de prestaties en tarieven. Van enig risico op perverse prikkels, door belangen van het ministerie van Veiligheid en Justitie of het ministerie VWS, waar de leden van de CDA-fractie naar vroegen, is dan ook geen sprake. Als het gaat om de beveiligingscomponent heeft de ISt een adviesrol ten aanzien van de NZa.

Ten aanzien van de indicatiestelling staat vermeld dat voor de plaatsing in een instelling geldt dat deze zo nodig met een wettelijke opnameplicht kan worden afgedwongen. Wat betekent dat, vragen de leden van de CDA-fractie. Zij vragen of dat wil dit zeggen dat zo nodig bovenformatief moet worden opgenomen. Wat zijn daarvan de consequenties voor de levering van de benodigde zorg, zo vragen zij. De opnameplicht biedt voor Veiligheid en Justitie de mogelijkheid om opname van een patiënt zonnodig af te dwingen. Deze opnameplicht is in onderhavig wetsvoorstel opgenomen om te voorkomen dat instanties zoals de Reclassering en het NIFP hun cliënten niet in de forensische zorg geplaatst krijgen. Een situatie die voorheen regelmatig voorkwam. De opnameplicht, zoals opgenomen in het wetsvoorstel, houdt in dat instellingen alle justitiabelen met de zorgvraag en beveiligingsniveau dat daarop aansluit, moeten opnemen. Dit betekent niet dat zorgaanbieders justitiabelen bovenformatief moeten opnemen. De opnameplicht kan alleen afgedwongen worden als dit past binnen de met de zorgaanbieder gemaakte capaciteitsafspraken.

Deze leden merken op dat het gevangeniswezen in het stelsel van de forensische zorg bijzondere aandacht verdient. De PPC's maken hier deel van uit. Hoe wordt het continuüm van zorg nu geleverd indien een patiënt in een PPC verblijft maar beter overgebracht kan worden naar een GGz-instelling en hoe kan de directie van een PPC dit continuüm van zorg bewerkstelligen, zo vragen deze leden. Tijdens het verblijf in een PPC wordt voortdurend bezien in hoeverre behandeling in een GGZ-instelling niet meer passend is. Indien noodzakelijk worden gedetineerden overgeplaatst naar GGz-instellingen. Doordat het ministerie van Veiligheid en Justitie zelf deze GGz-plekken inkoopt is zicht op de capaciteit, kan een plaatsing veel eenvoudiger worden gerealiseerd en wordt daarmee zorggedragen voor het continuüm van zorg. Voorts bieden de artikelen in

hoofdstuk 6 van het wetsvoorstel mogelijkheden om te komen tot plaatsing en overplaatsing van de categorie van gedetineerden naar GGz-instellingen.

De passage over het toezicht roept bij de leden van de CDA-fractie weerstand op. Deze leden vragen op welke wijze het toezicht wordt gebundeld en hoe in casu invulling wordt gegeven aan de wens te komen tot extra toezicht en vermindering van toezicht indien daartoe aanleiding bestaat. In reactie hierop verwijs ik naar de nota van wijziging en de toelichting hierop. De rol van de NZa wordt versterkt. Dit betekent een aanmerkelijke verbetering van het toezicht op het nieuwe stelsel van forensische zorg en gelijkschakeling met de reguliere GGz en de marktwerking in de forensische zorgmarkt.

Verder vragen de leden van de CDA-fractie wat de zinsnede «(d)e instelling zal aan de minister van Justitie achteraf moeten verantwoorden dat de ingekochte zorg, met het daarbij behorende veiligheidsniveau, ook daadwerkelijk is verleend» (blz. 11 van de toelichting) nog toevoegt. Dit klemmt temeer daar in paragraaf 8 (Inkoop en financiering) staat dat de verantwoordelijke ministers eisen kunnen stellen aan de wijze waarop de registratie plaatsvindt, waarbij het voor de hand ligt dat hierin ook ruimte wordt geschapen voor controle op de registratie.

De leden van de CDA-fractie vrezen dat behandelaars straks alleen nog maar bezig zijn met registreren, verantwoorden en het begeleiden en bedienen van controleurs en inspecties. Zij vragen of de regering deze vrees weg kan nemen. Hier worden dezelfde eisen gesteld als binnen de reguliere zorg. De leden van de SP-fractie hebben twijfels bij de DBBc-systematiek, de Diagnose Behandelen- en Beveiligingscombinatie. In aanvulling op de DBc-structuur in de zorg, wordt de DBBc nu breed ingevoerd. Maar ook bij de DBc's zijn er grote problemen en zijn allerm minst een groot succes te noemen. Bestaat het risico niet dat de (forensische) zorg duurder wordt met de DBBc's en dat de bureaucratie zal toenemen, zo vragen zij. Verder informeren deze leden naar de ervaringen tot dusver met de DBBc's en vragen zij of er al een evaluatie heeft plaatsgevonden en of de mensen die hier in de praktijk mee moeten werken daarmee gelukkig zijn en hoe in de nabije toekomst kritisch door de regering in de gaten gehouden hoe dit zal verlopen.

Met ingang van 1 januari 2011 is de inkoop en facturatie van forensische zorg gestart op basis van DBBc-adviesprijzen. De uiteindelijke afrekening vindt in 2011 evenwel plaats op basis van de huidige NZa-parameters (vangnetconstructie). Het financiële risico van de invoering blijft hiermee klein. Bovendien biedt de vangnetconstructie de mogelijkheid om de kosten binnen de huidige en de nieuwe systematiek tegen elkaar af te zetten. Daarnaast wordt met ingang van 1 januari 2011 gestart met de inkoop en facturatie van een specifieke vorm van forensische zorg, te weten begeleiding zonder behandeling, in de vorm van Zorgzwaartepakketten (ZZP's) en extramurale parameters. Door aan te sluiten bij een reeds bestaande bekostigingssystematiek (in de AWBZ) voor deze activiteiten worden de administratieve lasten voor zorgaanbieders beperkt. Ook voor deze bekostigingswijze geldt een vangnetconstructie. De NZa zal jaarlijks een marktmonitor uitvoeren, om de ontwikkelingen in de forensische zorgmarkt te monitoren. De keuze voor de ZZP- (en extramurale parameters) bekostigingssystematiek wordt twee jaar na de invoering ervan geëvalueerd. Het wetsvoorstel bevat een evaluatiebepaling. Het nieuwe stelsel van forensische zorg zal, op grond van artikel 8.1, drie jaar na inwerkingtreding van deze wet geëvalueerd worden en vervolgens telkens na vijf jaren.

De leden van de SP-fractie hebben vragen over de rijksinstelling en particuliere instellingen voor tbs. Zij vragen of de regering niet even goed verantwoordelijk is voor tbs-gestelden in de particuliere tbs-instellingen. Zij willen verder weten wat nu exact de verschillen zijn en waarom deze verschillen er eigenlijk zijn. Voorts vragen zij naar de visie die hieraan ten grondslag ligt en naar de gevolgen van het door marktwerking gereguleerde stelsel, die er niet zijn voor de rijksinstellingen, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Het verschil tussen de rijksinstellingen en de private instellingen is dat de zorg bij de rijksinstellingen niet wordt ingekocht via contracten. Ten aanzien van deze instellingen geldt de marktwerking dus niet. Wel worden dezelfde tarieven gehanteerd. De belangen die zijn gediend met de uitvoering van de forensische zorg zijn te groot, om alle forensische zorg via contracten in te kopen, ondanks alle positieve ervaringen die hiermee zijn opgedaan. Door de bestaande systematiek van rijksinstellingen vooralsnog intact te laten, meen ik een afgewogen en verantwoord systeem te creëren voor de komende periode. Bij de evaluatie van dit wetsvoorstel zal worden onderzocht hoe het nieuwe zorgstelsel functioneert en hoe de rijksinstellingen zich hiertoe verhouden. Zoals eerder aangegeven zal V&J bezien of op basis van de evaluatie van de verzelfstandiging van FPC Dr. S. van Mesdag overgegaan wordt tot het privatiseren van één of meerdere rijksinstellingen.

De leden van de D66-fractie vragen de regering waarop de veronderstelling is gebaseerd dat door gerichte zorginkoop het zorgaanbod gedifferentieerder wordt en beter aansluit bij de zorgvraag, en vragen om een cijfermatige fundering.

Zij willen daarnaast weten op welke wijze gewaarborgd wordt dat de zorg ook in de toekomst voldoende aansluit bij de zorgvraag. Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie hoe geborgd wordt dat het zorgaanbod in de toekomst aangesloten wordt bij de zorgvraag. Allereerst levert de indicatiestelling een bijdrage aan de goede aansluiting van het zorgaanbod op de zorgvraag. Door middel van de indicatiestelling wordt de zorgbehoefte gestructureerd en nauwgezet in kaart gebracht. Zo wordt inzicht in de geaggregeerde zorgvraag verkregen, op basis waarvan de zorginkoop in de toekomst verder verfijnd kan worden. Daarnaast levert een prognosemodel een bijdrage aan voldoende, passende forensische zorg. Dit prognosemodel is in ontwikkeling en naar verwachting in 2012 gerealiseerd.

De leden van de SGP-fractie hebben vragen over de opnameplicht van de zorgaanbieder. Zij begrijpen dat het heel belangrijk is om zoveel mogelijk mensen die ervoor in aanmerking komen, geplaatst te krijgen. Maar in welke gevallen denkt de regering gebruik te moeten maken van de opnameplicht en hoe gaat die plicht precies worden toegepast, willen zij weten. Ook vragen zij of dit enkel een keuze van de regering is. Juist nu er gekozen wordt voor een stelsel van inkoop van zorg, lijkt de opnameplicht zich moeilijk hiermee te verdragen. De leden van de fractie van de SGP vragen of de regering op die manier toch meer grip wil krijgen op private instellingen en vragen hoe het risico wordt uitgesloten dat financiële belangen een rol gaan spelen bij de keuze voor een bepaalde instelling door de regering, met als gevolg dat de onafhankelijkheid van de indicatiestelling in het geding komt. Deze leden merken op dat het ook voor instellingen belangrijk kan zijn om zich te specialiseren en vragen hoe binnen het systeem van opnameplicht hiermee rekening wordt gehouden. Voorts vragen zij of instellingen een aantekening of aanwijzing kunnen krijgen dat zij alleen of vooral beschikbaar zijn voor een bepaalde categorie patiënten. In reactie hierop kan ik melden dat een opname uiterst zelden zal worden afgedwongen en slechts in zeer uitzonderlijke

omstandigheden. Een verplichte opname zal nooit bovenformatief kunnen plaatsvinden, dat wil zeggen dat opnames zijn uitgesloten boven het aantal opnames dat is afgesproken in het contract. Daarnaast vindt opname plaats binnen de contractafspraken waarbij ruimte voor enige specialisatie bestaat. Om die reden is een opnameplicht verenigbaar met een systeem van inkoop van zorg. Een gedwongen opname acht ik denkbaar in noodgevallen, waarbij acuut gevaar aanwezig is, en vrijwillige opname desalniettemin door de kliniek wordt geweigerd. Financiële belangen spelen dan ook geen rol. Ook de indicatiestelling wordt hiermee niet doorkruist. De plaatsing vindt plaats op basis van de indicatiestelling, waarbij rekening wordt gehouden met de specialisaties van de instellingen. Overigens zal ook in een situatie van acuut gevaar worden bezien, welke kliniek het beste de opname kan verzorgen. Uiteraard blijft het mogelijk dat na afwending van het acute gevaar en na stabilisatie overplaatsing naar een meer gespecialiseerde kliniek plaatsvindt.

## **5. Reikwijdte van het wetsvoorstel**

De leden van de VVD-fractie merken op dat een patiënt na het strafrechtelijke circuit terecht komt in het zorgcircuit dat mogelijk een langere periode in beslag neemt dan het strafrechtelijke circuit. Zij vragen of naar het oordeel van de regering tijdens de behandeling in de zorg het verschil in de achterliggende titel nog relevant is of zou zorg op maat hier centraal moeten staan. Ongeacht de titel staat gedurende het strafrechtelijk traject, net als in de reguliere zorg, zorg op maat centraal. Deze zorg wordt verleend op basis van een eenduidige en gestructureerde vaststelling van de zorgbehoefte, te weten: de indicatiestelling. Zodra de betrokkene valt onder de werking van de Wet bopz of haar opvolger, speelt de eerdere strafrechtelijke titel geen rol meer.

De leden van de PvdA-fractie delen het advies van de Raad van State dat bij het verstrijken van de strafrechtelijke titel geen machtiging van de regering vereist is om vrijgelaten te worden uit een instelling van forensische zorg. Vertraging in de administratieve procedure kan ertoe leiden dat iemand onterecht langer wordt vastgehouden in een instelling, terwijl het argument dat het voor de regering de mogelijkheid biedt te kijken of verdere vormen van zorg nodig zijn, geen hout snijdt, aldus deze leden. De zorg van de leden van de PvdA is gelegen in de vertraging die zou kunnen ontstaan in de administratieve procedure. Ik deel de zorg van de PvdA hieromtrent. Ik zal er dan ook op toezien dat deze vertragingen niet zullen ontstaan. Ik zal hierover in het Besluit forensische zorg een bepaling opnemen, waardoor een dergelijke vertraging zoveel mogelijk kan worden voorkomen door middel van een tijdige melding. Deze zorg is voor mij echter geen aanleiding om af te zien van een dergelijke machtiging, zoals de leden van de fractie van de PvdA voorstellen. Deze machtiging moet worden bezien in het licht van de verbetering van de aansluiting tussen de forensische zorg en andere vormen van gedwongen zorg. De vaststelling dat er geen grondslag (meer) bestaat om de vrijheid van de betrokkene te benemen of te beperken, biedt de mogelijkheid om te bezien of er andere vormen van gedwongen zorg nodig zijn. Als verdere behandeling noodzakelijk is, wordt voorzien in een plaatsing elders. Doordat er geen titel meer is kan de betrokkene niet langer worden vastgehouden, tenzij blijkt dat er op andere gronden reden is om iemand te beperken in zijn vrijheid, bijvoorbeeld de aanwezigheid van een zorgmachtiging op grond van de Vggz.

De leden van de PVV-fractie vragen in hoeveel gevallen na afloop van de strafrechtelijke titel blijkt dat steeds zorg noodzakelijk is. Daarbij willen zij graag weten of de betrokkenen dan rechtstreeks doorstromen naar het reguliere traject ofwel doorstromen naar de curatieve zorg en op welke

wijze dit gebeurt. Op welke wijze dienen zorgaanbieders de overdracht te bewerkstelligen, zo vragen zij. De combinatie van een contractuele relatie met wettelijk vastgelegde bevoegdheden en kwaliteitseisen geven op dit terrein volgens de regering mogelijkheden die tot nu toe niet aanwezig waren. Kan de regering dit inzichtelijk maken door het geven van een voorbeeld van een van deze mogelijkheden welke eerder niet mogelijk was, zo vragen deze leden.

Op dit moment heeft Veiligheid en Justitie geen inzicht in hoe vaak na afloop van de strafrechtelijke titel nog steeds zorg noodzakelijk is. Zoals aangegeven in het antwoord op de vragen van de PvdA-fractie over de kwaliteitsbevordering in de forensische zorg dienen de zorgaanbieders verantwoording af te leggen door middel van prestatie-indicatoren. Eén van de onderwerpen die hier aan de orde komt is de continuïteit van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel. Zorgaanbieders dienen aan te geven in hoeveel gevallen er sprake is een zorgbehoefte na afloop van de strafrechtelijke titel. In 2011 ontving Veiligheid en Justitie de eerste rapportage over deze prestatie-indicatoren. op basis waarvan meer inzicht in de omvang van deze doelgroep wordt verkregen. In algemene zin is het zo dat continuïteit van zorg gewaarborgd wordt doordat V&J alleen contracten afsluit met zorgaanbieders die ook zorg leveren in het kader van de AWBZ en/of de ZVW. Hierdoor bestaat de mogelijkheid om na afloop van de justitiële titel de zorg voort te zetten. Doordat personen tijdens de strafrechtelijke titel zorg ontvangen is de kans dat dit na afloop van de titel wordt voortgezet groter.

De leden van de SP-fractie lezen in de toelichting dat door de contracten die met de instellingen zijn gesloten vooraf duidelijk is of er plaats is voor de behandeling van de betrokkene. Zij vragen of dit ook zo werkt in de praktijk. Zoals beschreven in hoofdstuk 2 lukt het steeds beter om justitiabelen te plaatsen in de zorg, ook bij de lastige cliënten die zorgaanbieders voorheen niet bereid waren op te nemen. Ieder jaar bekijkt Justitie na zes maanden of er sprake is van onder- of overproductie. Op basis hiervan vindt herschikking van de budgetten plaats, zodat ingespeeld kan worden op situaties waar de SP-fractie op doelt. Voorts is het mogelijk om, als achteraf blijkt dat er sprake van te weinig capaciteit is, meer zorg in te kopen. In het uiterste geval is het mogelijk dat er wachtlijsten ontstaan, vanzelfsprekend zijn alle inspanningen erop gericht dit te voorkomen. De afgelopen jaren was geen sprake van grootschalige wachtlijsten.

## **6. Samenhang met Wet bopz en wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg**

De leden van de VVD-fractie merken op dat dit wetsvoorstel samenhangt met het wetsvoorstel tot wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinstellingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid om onvrijwillige geneeskundige behandeling te verrichten (32 337) en het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg (32 399). Deze leden vragen of het begrip en de grond voor dwang in deze wetten voldoende geharmoniseerd is. De wetsvoorstellen welke hier worden genoemd door de leden van de VVD-fractie zijn zorgvuldig in onderlinge samenhang bezien, hetgeen heeft geleid tot een aantal wijzigingen welke in de nota van wijziging zijn opgenomen en die aldaar worden toegelicht.

Voor het antwoord op de vraag van de leden van de VVD-fractie om, zo mogelijk, aan te geven hoe vaak het voorkomt dat personen met een psychische stoornis of verstandelijke beperking in een penitentiaire

inrichting of instelling voor forensische zorg terecht komen, wordt verwezen naar de inleiding van deze nota.

In het Wetboek van Strafrecht wordt een modaliteit geïntroduceerd die de strafrechter de mogelijkheid biedt om een zorgmachtiging af te geven. Daarbij is bepaald dat de beëindiging van het verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis slechts plaatsvindt na overleg met de minister van Veiligheid en Justitie, teneinde een oplossing te vinden voor het probleem dat de minister van Veiligheid en Justitie momenteel weinig invloed kan uitoefenen op de maatregel. De leden van de CDA-fractie vragen de minister van Veiligheid en Justitie hier nader op in te gaan en uit te leggen op welke wijze de minister van Veiligheid en Justitie van deze bevoegdheid gebruik kan maken, mede in het licht van de vraag of andere vormen van zorg nodig zijn na ontslag van de patiënt. In reactie hierop benadruk ik dat het bij het geven van instemming met ontslag primair gaat om de vaststelling dat er geen grondslag meer bestaat om de vrijheid van de betrokkene te benemen of te beperken. Dit biedt ook de gelegenheid om te bezien of er aanleiding is voor voortzetting van het zorgtraject, na afloop van de straf. Bij toepassing van andere vormen van gedwongen zorg zal dan uiteraard aan de criteria van de toepasselijke wet moeten worden voldaan. Er kan dan ook niet meer gedwongen zorg worden toegepast dan de wet voorschrijft. Als het gaat om de Wet bopz of de opvolger daarvan, zal de procedure voor toepassing van de zorg in de genoemde wetten moeten worden aangewend. Gelet op het voorgaande verheug ik mij in het feit dat de CDA-fractie het belang onderschrijft van art. 2.3 lid 2. Inderdaad moet goed geregeld worden dat een forensische patiënt, aan wie na zijn strafrechtelijke titel nog onvrijwillige zorg moet worden verleend, die zorg ook opgelegd kan krijgen (zodanig met een rechterlijke machtiging) (MvT, p. 14).

De leden van de SP-fractie vragen naar het preventie- en signaleringsbeleid ter voorkoming van strafbare feiten. Dit beleid heeft mijn onverminderde aandacht. Ik onderschrijf het belang van dit beleid, in het licht van deze stelselwijziging, aangezien een optimaal functionerende preventie en signalering bijdraagt aan de veiligheid van de samenleving. Verder vragen zij naar de verschillende groepen die in dezelfde instellingen en dezelfde afdelingen door elkaar zitten. Het nieuwe stelsel gaat uit van een zoveel mogelijk uniforme rechtspositie binnen de instellingen. Dit maakt het mogelijk om zoveel mogelijk uniform beleid te voeren. Ik verwijs hiervoor naar artikel 3.1, tweede lid en artikel 3.3, tweede lid.

De leden van de SP-fractie delen de mening van de regering dat een vergelijkbare psychische problematiek noodzaakt tot een vergelijkbare behandeling van een gelijk kwalitatief niveau, ongeacht of iemand wel of geen strafbare feiten heeft gepleegd. Zij vragen of dit met zich meebrengt dat deze verschillende groepen (mensen die wel en mensen die geen strafbare feiten hebben gepleegd) in dezelfde instelling en op dezelfde afdelingen door elkaar zitten. Bij een ontkenning willen zij weten hoe dit dan is georganiseerd en bij een bevestiging willen zij weten wat de mensen in de praktijk daarvan vinden. Ik ben verheugd dat de leden van de SP-fractie dit uitgangspunt onderschrijven. In antwoord op deze vraag verwijs ik naar de mogelijkheid die hoofdstuk 3 van het wetsvoorstel biedt om ten aanzien van tbs-gestelden een aparte organisatorische eenheid te creëren. Dit maakt het mogelijk om op die eenheid een andere rechtspositie, namelijk die van de Bvt, van toepassing te laten zijn in de overige eenheid of eenheden van de instelling. Dat er binnen één instelling zowel personen die strafbare feiten hebben gepleegd als personen die geen strafbare feiten hebben gepleegd, worden behandeld is niet een situatie die is ontstaan door de stelselwijziging in de forensische zorg. Wel is het zo dat de in dit wetsvoorstel neergelegde stelselwijziging, deze situatie



stimuleert en eenvoudiger maakt. Verder wijs ik er op dat personen die forensische zorg ontvangen in forensische instellingen, veelal de gevangenisstraf reeds hebben ondergaan. Na afloop van deze straf, onderscheiden zij zich in die zin niet meer van andere in de instelling opgenomen patiënten die onder dwang worden opgenomen en een gevaar voor de samenleving en/of zichzelf vormen.

Artikel 2.3 van het wetsvoorstel forensische zorg regelt dat gedurende de fase van vervolging, bestraffing en na afloop van een strafrechtelijke titel de officier van justitie en de rechter uitdrukkelijk stil staan bij de vraag of in plaats van een strafrechtelijke vervolging een gedwongen zorgtraject opgelegd moet worden, dan wel of na afloop van en in aansluiting op de strafrechtelijke titel verdere zorg onder dwang nodig is, in welk geval hij bij de rechter om een machtiging voor gedwongen zorg op basis van de Wet Bopz of diens vervanger kan verzoeken. In het geval het echter mensen betreft van wie de forensische titel is afgelopen kunnen zij inderdaad worden geplaatst op dezelfde afdelingen waar GGz-patiënten zijn geplaatst. Mensen van wie de forensische titel is afgelopen en die aansluitend daarop in de curatieve GGZ worden geplaatst op basis van artikel 2.3, hebben dezelfde rechtspositie als opgenomen patiënten, die op grond van de Wet bopz met een machtiging zijn opgenomen.

Op dit moment is nog niet te voorzien op welke wijze van artikel 2.3 gebruik gemaakt gaat worden. In de meeste gevallen zal na afloop van de strafrechtelijke titel de zorg ook beëindigd zijn. Maar als aan het einde van de strafrechtelijke titel blijkt dat verdere zorg onder dwang nodig is en wordt voorzien dat betrokkene zal weigeren in zorg te blijven én betrokkene voldoet aan de criteria uit de Wet bopz of diens opvolger, kan de rechter een zorgmachtiging opleggen. In dat geval wordt de rechtspositie van betrokkene uitsluitend bepaald door de Bopz of diens opvolger. Toepassing van artikel 2.3 zal kunnen leiden tot een groter aanbod van patiënten in de reguliere GGZ instellingen. Hoe groot deze instroom zal zijn, is nu niet bekend en zal daarom worden gemonitord door het WODC. Verwacht wordt dat dit inzicht zal verschaffen in de wijze waarop artikel 2.3 in de praktijk toegepast wordt, afgezet tegen de toepassing van het huidig artikel 37 wetboek van strafrecht.

## **7. Aanwijzing instellingen**

De leden van de VVD-fractie vragen om welke vier niet-justitiële inrichtingen en overige instellingen voor geestelijke gezondheidszorg het gaat in dit hoofdstuk 7 van de memorie van toelichting. De vier niet-justitiële tbs-inrichtingen zijn FPK Assen, FPK de Meren, GGz Eindhoven en Hoeve Boschoord. Met de overige instellingen voor geestelijke gezondheidszorg wordt bedoeld op een breed scala aan instellingen bij wie Veiligheid en Justitie zorg inkoop, met uitzondering van de tbs-instellingen. Het gaat dan bijvoorbeeld om verslavingszorginstellingen en regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW's).

De leden van de PvdA-fractie over de harmonisatie van de rechtsposities heb ik hiervoor reeds beantwoord.

De leden van de CDA-fractie merken op dat de inkoopcontracten alleen zullen worden gesloten met instellingen die aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. Deze eisen zullen later in het Besluit forensische zorg worden opgenomen. De vraag is of hier al iets meer over gezegd kan worden. In antwoord op deze vraag wijs ik op de eisen ten aanzien van de noodzakelijke beveiliging. Verder gaat het om eisen met betrekking tot de bouwkundige staat van de instellingen en de huisvesting van forensische

patiënten. Daarnaast kan het om voorwaarden gaan die vergelijkbaar zijn met hetgeen nu in de Wet Toelating Zorginstellingen is opgenomen.

De leden van de SP-fractie constateren dat er verschil zit tussen rijksinstellingen en private instellingen. Zij vragen waarom die verschillen er eigenlijk zijn en wat de patiënten en het personeel gaan merken van dat verschil, bijvoorbeeld voor wat betreft hun rechtspositie. In het kader van het verlenen van een aanwijzing (artikel 3.2, eerste lid) wordt vastgesteld dat de betreffende instellingen voldoen aan de eisen uit de wet. Deze instellingen sluiten vervolgens contracten af over de te verlenen forensische zorg. Deze systematiek geldt niet voor de rijksinstellingen. Het personeel van de rijksinstellingen blijft dan ook gewoon rijksambtenaar en zal dan ook in personele en rechtspositionele sfeer niets merken van de stelselwijziging. Voor de patiënten maakt het rechtspositioneel geen verschil of er sprake is van een opname in een rijksinstelling of in een private instelling.

Deze leden vinden het eigenlijk vreemd dat er door de overheid plaatsen moeten worden ingekocht bij particuliere instellingen om vonnissen van rechters ten uitvoer te leggen en dat over de prijs van die bedden (vastgelegd in contracten) moet worden onderhandeld. Zij vragen of hier echt fundamenteel over is nagedacht. Verder vragen deze leden of dit niet veel duurder is en of eisen worden gesteld aan de salarissen en bonussen. De leden van de SP-fractie wijzen erop dat de regering in de toelichting zelf ook spreekt over de markt voor de forensische zorg. Zij vinden de zorg geen markt, de forensische zorg ook niet.

In het nieuw ontstane zorgstelsel is het ministerie van Veiligheid en Justitie te kenmerken als een monopsonist: Veiligheid en Justitie is als enige inkoper aanwezig op een markt met meerdere aanbieders. De markt voor forensische zorg wijkt daarmee in een aantal opzichten af van de markt voor de reguliere GGz, maar is weer enigszins vergelijkbaar met die van de AWBZ waarbij zorgkantoren regionale monopsonisten zijn.. Zo heeft de justitiabele, in tegenstelling tot de binnen de reguliere zorg, niet de keuzevrijheid voor een zorgaanbieder. De NZa zal toezicht houden op de wijze waarop het ministerie van Veiligheid en Justitie hierin zijn rol vervult. Ik meen dat hiermee een afgewogen systeem is ontstaan van marktwerking, waarbij door middel van wettelijke waarborgen kan worden gegarandeerd dat ik mijn verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen gestand kan doen.

De leden van de SGP-fractie vragen of alle instellingen gelijk worden behandeld met de rijksinstellingen voor wat betreft de financiering. Zo ja, wat is dan nog het precieze verschil tussen deze instellingen, zeker nu de regering ook gebruik kan maken van de opnameplicht voor private instellingen, zo vragen deze leden. Ook vragen zij wat de precieze motivering is om te kiezen voor twee rijksinstellingen. In reactie hierop verwijs ik naar het antwoord op een vergelijkbare vraag van de SP-fractie in hoofdstuk 4.

Ten aanzien van de kwaliteits- en bouweisen vragen deze leden of het mogelijk is zoveel mogelijk aan te sluiten bij de gewone zorginstellingen, waarbij dan specifieke criteria worden gevoegd vanwege het bijzondere karakter van de instellingen. Ook vragen zij of het de bedoeling is om tot volledig zelfstandige eisen te komen en aan welke extra eisen naar de mening van de regering gedacht zou kunnen worden. Het uitgangspunt is om te komen tot zoveel als mogelijk aan te sluiten bij de gewone zorginstellingen. Gelet op het vrijheidsbenemende karakter van de sancties in het kader waarvan de zorg wordt verleend zullen deze eisen worden aangevuld met eisen die de veiligheid van de samenleving en van de forensische patiënten moeten waarborgen.

## 8. Inkoop en financiering

De leden van de SP-fractie zijn bezorgd over de continuïteit van zorg. Het is een mooi streven dat de financiering gecontinueerd wordt wanneer dat nodig is en het justitieel kader ophoudt, maar dat lukt in de praktijk niet altijd, zo hebben zij vernomen. Hoe is de financiering wanneer de behoefte aan zorg er nog is, het strafrechtelijk kader is opgehouden en de financiering niet uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) komt, zo vragen deze leden en zij willen weten of het systeem volledig sluitend is. De situatie dat zorg niet vergoed wordt uit de Zvw of de AWBZ kan zich alleen voordoen als er geen sprake is van verzekerde zorg die onder die wetten valt. Als zorg wordt gecontinueerd op grond van de Wet bopz, is er sprake van verzekerde zorg.

De leden van de SP-fractie vernemen graag van de regering voor welke soorten forensische zorg precies een eigen bijdrage geldt of gaat gelden. Voor welke groepen mensen geldt dit, zo vragen zij. Hoe hoog zal die eigen bijdrage zijn voor welke vormen van zorg, willen deze leden weten. Hoe wordt er rekening gehouden met mensen met geen of weinig inkomen, waar relatief vaak sprake van zal zijn, bijvoorbeeld wanneer iemand na detentie of tbs verplicht is een behandeling te volgen, zo vragen zij. Graag ontvangen zij een uitgebreide reactie op dit punt. Een eigen bijdrage wordt uitsluitend gevraagd voor verblijf in een instelling. Het doel van de eigen bijdrageregeling is de forensische patiënt in een gelijke positie te brengen als de patiënt die op grond van een rechtelijke machtiging krachtens de Wet bopz in een instelling verblijft. Voor deze patiënt geldt evenmin dat er sprake is van zorg in een vrijwillig kader. Het is sociaal onwenselijk dat in een instelling degene die aldaar gedwongen verblijft op grond van de Wet Bopz of de Vggz, maar geen strafbaar feit heeft begaan, wel moet bijdragen in de kosten van zijn verblijf en degene die op basis van een strafrechtelijke titel in diezelfde instelling verblijft dat niet hoeft en als gevolg daarvan beschikt over ruimere financiële bestedingsmogelijkheden. Daarbij speelt mee, dat vóór de budgetoverheveling van het budget van het ministerie van VWS naar de begroting van het ministerie van Justitie, van deze justitiabelen, ten behoeve van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ), van deze justitiabelen ook een eigen bijdrage werd geheven. De heffing van de eigen bijdrage is van toepassing op justitiabelen die inkomen hebben. De eigen bijdrage wordt naar rato van draagkracht geheven naar analogie van het Bijdragebesluit Zorg. Hierdoor kan de hoogte van de eigen bijdrage per patiënt verschillen. Er zal in ieder geval het minimum bedrag voor zak- en kleedgeld zal in ieder geval voor betrokkene overblijven.

De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre de bereidheid van zorginstellingen om contracten met het ministerie af te sluiten blijvend is. De afgelopen jaren is gebleken dat de bereidheid van zorginstellingen om met het ministerie van Veiligheid en Justitie contracten af te sluiten groot is. Het aantal zorgaanbieders bij wie zorg is ingekocht is sterk gestegen: van 64 in 2007 tot 88 in 2010. Eenmaal toegetreden tot de markt zijn deze zorgaanbieders contractpartij gebleven.

Daarnaast vragen zij een uiteenzetting over hoe de kwaliteit van zorg gegarandeerd kan worden wanneer er gekozen wordt voor het model van marktwerking. De leden van de D66-fractie zijn eveneens benieuwd naar het te verwachten rapport van de NZa over het nieuwe stelsel van de forensische zorg. De voornoemde leden willen de regering daarom vragen uit een te zetten of zij aan deze positie vasthoudt indien het rapport van de NZa anders adviseert. Ik verwijs naar mijn uiteenzetting in hoofdstuk 2, over de rol die de NZa gaat vervullen in de forensische zorg.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat bij de inkoop van forensische zorg met dit wetsvoorstel ruimte wordt gemaakt voor het toetreden van nieuwe aanbieders op de forensische markt. Deze leden vragen welke ruimte er is op deze «markt» voor nieuwe aanbieders. Voorts vragen zij, daar het volgens de regering bestaande GGz-aanbieders zijn die zorg leveren, of deze nieuwe markt niet ten koste gaat van het aanbod van GGz-instellingen in de oorspronkelijke markt. Zij vragen over welke nieuwe toetreders naast de bestaande GGz-aanbieders tot de forensische markt het gaat bij het introduceren van een nieuw inkoopmodel. Voorts vragen zij op welke wijze de kwaliteit van de zorg gewaarborgd wordt bij het introduceren van nieuwe aanbieders. In reactie hierop wijs ik op het Besluit forensische zorg waarin kwaliteitseisen zullen worden opgenomen voor deze aanbieders. Ik heb de afgelopen periode geen signalen ontvangen dat er sprake is van verdringing. In de regel wordt de (ambulante) capaciteit uitgebreid wanneer het contract wordt vergroot. Uiteraard staat het een aanbieder vrij om vrijgevallen capaciteit in het kader van de AWBZ of de ZVW aan V&J aan te beiden.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de regering kiest voor eenduidig gedefinieerde zorgproducten. Deze leden merken op dat de praktijk dan vaak is dat er wordt gekozen voor gemiddelde tarieven. Zij vragen hoe wordt voorkomen dat de DBBc alleen geschikt is voor de lichtere categorieën, terwijl instellingen weigeren om mensen met een zwaardere zorgvraag te accepteren. Is het, gezien het betrekkelijk gering aantal mensen dat deze vorm van zorg nodig heeft, wel mogelijk om met gemiddelde tarieven te werken, zo wordt gevraagd.

De DBBC-systematiek komt «bottom up» tot stand. De tarieven (in 2011 nog adviesprijzen) worden bepaald op basis van door de zorgaanbieders aangeleverde kostprijsgegevens. De NZa let bij het advies (vanaf 2012: vaststellende rol) bij uitstek op kostenhomogeniteit van de aangeleverde kostprijsdata. Pas als de data voldoende homogeen zijn, kunnen de gemiddelde kostprijzen worden omgezet in tarieven. De NZa heeft geconcludeerd in het eerder genoemde rapport dat voor de bekostiging van forensische zorg kostenhomogene tarieven vast zijn te stellen.

De leden van de SGP-fractie ontvangen graag meer duidelijkheid over de afspraken over de overdracht van zorg na afloop van een strafrechtelijke titel. Zij vragen of dit betekent dat een patiënt ook daadwerkelijk naar een andere instelling moet. Hoe wordt gewaarborgd dat de beschikbare gelden en goede komen aan de goede categorie? De forensische zorg eindigt op het moment van aflopen van de strafrechtelijke titel. Indien de zorgaanbieder, of de justitiabele, na afloop van het strafrechtelijke kader vinden dat voortzetting van de zorg nodig is, dient de zorginstelling zorg te dragen voor de overdracht naar de reguliere zorg. Hierover zijn contractuele afspraken gemaakt. Vaak kan de behandeling daardoor op dezelfde afdeling en bij dezelfde behandelaar worden voortgezet. Indien een gedwongen opname nodig is, is hiervoor een machtiging op basis van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Vggz, in de toekomst) nodig. Doel is om zo veel als mogelijk overplaatsing naar een andere instelling te voorkomen. Zoals aangegeven in het antwoord op de vragen van de PvdA-fractie over de kwaliteitsbevordering in de forensische zorg dienen de zorgaanbieders verantwoording af te leggen door middel van prestatie-indicatoren. Eén van de onderwerpen die hier aan de orde komt is de continuïteit van zorg afloop van de strafrechtelijke titel. Instellingen kunnen zowel uit VenJ- als AWBZ-middelen bekostigd worden, de leden van de SGP vragen hiernaar.

## **9. Indicatiestelling**

De leden van de D66-fractie delen de zorgen van de Raad van State over het grote aantal onduidelijkheden betreffende de procedure met betrekking tot het indicatieadvies en het indicatiebesluit. Deze gedachte wordt bij de voornoemde leden verder versterkt door de opmerkingen van eenzelfde strekking van de Raad van State over de regeling observatie, de spoedprocedure, de verwerking van persoonsgegevens en de rechtsbescherming die in het rapport op een later moment gemaakt worden. Deze leden constateren dan ook dat de conclusie van de Raad van State dat het voorstel prematuur is, een juiste is. Zij vragen de regering dan ook het advies van de Raad van State in deze te volgen en de voorgestelde procedure te heroverwegen in overleg met de Raad voor de Rechtspraak en andere betrokkenen uit het veld. Tevens vragen deze leden de regering een stand van zaken aangaande de procedure voor indicatiestelling te geven. In 2009 heeft een heroverweging plaatsgevonden ten aanzien van het gebruik van het instrument indicatiestelling binnen de forensische zorg. U bent hierover geïnformeerd in de vijfde voortgangsrapportage Plan van Aanpak tbs. Naar aanleiding van deze heroverweging heeft Veiligheid en Justitie in 2010 besloten verder te gaan met de invoering van de indicatiestelling. Zoals aangegeven in hoofdstuk 2 hecht veiligheid en Justitie veel waarde aan de indicatiestelling omdat op deze wijze de zorgbehoefte van de justitiabele objectief en onafhankelijk wordt vastgesteld. Bovendien levert het inzicht in de geaggregeerde zorgvraag op basis waarvan de zorginkoop in de toekomst verder verfijnd kan worden. Ten slotte levert de indicatiestelling een bijdrage aan de kostenbeheersing: voorkomen wordt dat zwaardere, en dus duurere, zorgtrajecten ingezet worden wanneer lichtere volstaan.

In 2010 zijn stappen gezet bij de verdere vormgeving van de indicatiestelling. Het NIFP indiceert alle enige tijd voor alle klinische zorg. De psychomedische overleggen verrichten de indicatiestelling voor forensische zorg binnen het Gevangeniswezen. De drie Reclasseringsorganisaties indiceren voor ambulante zorg en Beschermd Wonen bij voorwaardelijke sancties. Deze voor de reclassering nieuwe werkwijze is getest in de regio Arnhem/Nijmegen en adequaat bevonden. In lijn met de opmerkingen van de Raad van State en de D66-fractie is de rechtspraak hierbij betrokken. Ten slotte verwijs ik naar de toelichting bij de nota van wijziging, waarin de procedure voor de indicatiestelling is aangepast en aangevuld.

## **10. Plaatsing, overplaatsing en overbrenging**

De leden van de CDA-fractie zijn in beginsel positief over de in het voorstel opgenomen bevoegdheid voor de minister om tbs'ers met dwangverpleging, die niet binnen de termijn van vier maanden kunnen worden geplaatst, op te nemen in een PPC. Hun behandeling zou dan kunnen beginnen, waarmee vooruitgelopen zou worden op voortzetting van een behandeling in een reguliere instelling voor opname van tbs'ers. Genoemde leden gaan ervan uit dat gemonitord zal worden hoe vaak dergelijke tijdelijke plaatsingen voorkomen teneinde de inkoop hierop af te stemmen. Daarnaast vragen zij de regering nogmaals in te gaan op de kritiek dat in de PPC's nog niet echt wordt behandeld, maar meer met zorg wordt ingesloten en waarbinnen de nadruk ligt op straf en beveiliging. In antwoord hierop verwijs ik naar mijn antwoord op de vraag over de zorgniveau's in de PPC's in hoofdstuk 2 van deze nota.

De leden van de SP-fractie vragen aandacht voor de passantenproblematiek, dat wil zeggen de tbs-er die in afwachting van zijn plaats in een tbs-kliniek in een gevangenis moet verblijven. Speelt dit de laatste tijd nog

steeds of is er momenteel voldoende capaciteit in de tbs-klinieken, willen zij weten. Kan de regering garanderen dat alle passanten in afwachting van de plaatsing een tbs-kliniek in een PPC zullen worden geplaatst, zo vragen zij. Er is momenteel voldoende capaciteit in de forensisch psychiatrische centra (FPC's). Hierdoor vindt plaatsing van tbs-gestelden in een FPC plaats binnen de termijn van vier maanden. Indien capaciteitsontwikkelingen hiertoe aanleiding geven, kunnen tbs-gestelden in afwachting van plaatsing in een FPC voor behandeling worden geplaatst in een PPC. Deze opname is van tijdelijke aard en loopt vooruit op voortzetting van de behandeling in een FPC.

In reactie op de vragen van de leden van de SP-fractie over de opnameplicht verwijs ik naar het antwoord op vergelijkbare vragen van de CDA-fractie en de SGP-fractie in hoofdstuk 4.

In reactie op de vragen van de leden van de D66-fractie over de noodzaak van het vereiste van een machtiging bij het verstrijken van een strafrechtelijke titel verwijs ik naar de reactie die ik heb gegeven op een vraag hierover van de leden van de fractie van de PvdA in hoofdstuk 5 en van de fractie van het CDA in hoofdstuk 6.

## **11. Toezicht**

De leden van de PvdA-fractie willen een duidelijk onderscheid tussen de verantwoordelijkheid van het interne toezicht en het externe toezicht. Zij vragen waar de gehele raad van toezicht voor verantwoordelijk (intern toezicht) is. Ook vragen zij waar het lid van de raad van toezicht, benoemd door en namens de regering, voor verantwoordelijk (extern toezicht) is. Dit brengt de leden tot de vraag in hoeverre de regering dit direct verantwoordelijk maakt voor de gang van zaken binnen een instelling. Indien regels voor tbs onvoldoende worden nageleefd – op algemeen niveau en in zaak van individuele gevallen – is het de mening van deze leden dat de directeur en de gehele raad van toezicht hier op moet worden aangesproken door de minister. Volgens deze leden verkleint dit de kans dat binnen de organisatie te weinig met de aanwijzingen van de minister wordt gedaan. De leden van de PvdA-fractie hebben gelijk als wordt gesteld dat de gehele raad van toezicht moet worden aangesproken indien blijkt dat de regelgeving niet wordt nageleefd en de daarop betrekking hebbende aanwijzingen van de minister onvoldoende worden opgevolgd. Dit zal ook gebeuren en zal in vrijwel alle gevallen voldoende zijn om de situatie te verbeteren. De bepalingen die in artikel 3.3 zijn vastgelegd en die zijn geënt op de statuten van de huidige forensische instellingen, zien op de uiterste situatie waarbij de aanwijzingen niet worden nageleefd en de veiligheid van de samenleving en de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen in het geding is. De raad van bestuur dan wel de raad van toezicht (elk naar zijn bevoegdheden) ziet in zijn geheel toe op het verloop in de inrichting en de naleving van de aanwijzingen van minister. Het lid dat is benoemd door de minister van Veiligheid en Justitie ziet hier specifiek op toe. In dit verband wijs ik nog op de nota van wijziging, waarbij het vijfde lid van artikel 3.3. is aangepast. De aanwijzing die in dit artikellid wordt genoemd wordt gedaan aan de Raad van bestuur.

## **12. Financiële consequenties en uitvoeringsconsequenties**

De leden van de PVV-fractie vragen in hoeverre het onderhavige wetsvoorstel extra werklast met zich mee brengt voor de rechterlijke macht of andere betrokken instanties. Dit wetsvoorstel brengt geen extra werklast mee voor de rechterlijke macht. Het NIFF en de drie Reclasse-



ringsorganisaties en de NZa zijn deels belast met nieuwe taken, te weten de indicatiestelling en de plaatsing. Over deze taken is uitvoerig met de betreffende instanties gesproken.

De leden van de SP-fractie vragen de regering toe te lichten of al deze plannen, ook financieel gezien, te realiseren zijn, gezien de moeilijke financiële situatie waarin de Dienst Justitiële Inrichtingen verkeert en de voortdurende bezuinigingen op het gevangeniswezen. Diezelfde vraag geldt voor de oplopende uitgaven voor verslavingszorg tot jaarlijks € 16 miljoen vanaf 2011. Zij vragen of ook deze middelen gegarandeerd zijn. Er hebben de afgelopen jaren geen bezuinigingen plaatsgevonden binnen het financiële kader bij de inkoop van forensische zorg. Integendeel, in verband met de te verwachten autonome groei van forensische zorg in strafrechtelijk kader zijn in de afgelopen kabinetsperiode extra middelen aan de Justitiebegroting toegevoegd. Wel wordt de komende jaren een daling van de benodigde tbs-capaciteit voorzien, wat een verlaging van het budget voor forensische zorg tot gevolg zou kunnen hebben. Dit laat natuurlijk onverlet dat de actuele economische ontwikkelingen invloed hebben op de overheidsfinanciën en in afgeleide daarvan van invloed kunnen zijn op de inkoop van forensische zorg in de toekomst. Daarvoor zijn vanzelfsprekend geen garanties te geven.

De leden van de SP zijn bezorgd over de verschillende financieringsstromen. Zij kunnen zich de roep van de reclasseringsorganisaties om één financieringsbron voor alle forensische zorg heel goed voorstellen. Graag ontvangen deze leden een reactie hierop.

Het uitgangspunt is dat het ministerie van Veiligheid en Justitie de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en zorg voor verstandelijk gehandicapten bekostigt die deel uitmaakt van de tenuitvoerlegging van een (voorwaardelijke) straf of maatregel, dan wel een andere strafrechtelijke titel. Het gaat dan om de strafrechtelijke modaliteiten zoals omschreven in de memorie van toelichting bij onderhavig wetsvoorstel. Zorg die reeds voor de forensische zorgtitel werd verleend aan een justitiabele met een voorwaardelijke straf blijft bekostigd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de Zorgverzekeringswet. Het doel hiervan is om een breuk in het zorgtraject te voorkomen. De enige uitzondering hierop is ambulante zorg die wordt verleend en bekostigd op grond van de Zvw. Deze zorg wordt tijdens het strafrechtelijke traject als forensische zorg vergoed, ongeacht of de zorg voorafgaand aan de titel al werd verleend. Hiervoor is gekozen op verzoek van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars, vanwege complexe uitvoeringsconsequenties bij gedeeltelijke vergoeding als forensische zorg. De afgelopen jaren zijn bij deze afbakening geen grote knelpunten gebleken. Ik ben met betrokken partijen, waaronder de Reclasseringsorganisaties, voortdurend in overleg om te bezien op welke wijze de aansluiting tussen de forensische en de reguliere zorg verbeterd kan worden.

### **13. Aanpassingswetgeving**

De leden van de CDA-fractie merken op dat het op grond van artikel 15, vijfde lid, van de Penitentiaire beginselenwet mogelijk is een gedetineerde die leidt aan een psychische stoornis of verstandelijke beperking, over te brengen naar een psychiatrisch ziekenhuis. Zij vragen of dat alleen een psychiatrisch ziekenhuis kan zijn waar de minister van Veiligheid en Justitie een contract mee heeft afgesloten. Bij plaatsingen in de forensische zorg geldt het uitgangspunt dat een cliënt alleen wordt geplaatst bij zorgaanbieders waarmee Justitie een contractrelatie heeft. In het uitzonderlijke geval dat de geïndiceerde forensische zorg niet kan worden geboden door een gecontracteerde zorgaanbieder, kan worden geplaatst bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Een gecontracteerde

zorgaanbieder fungeert in een dergelijk geval als «hoofdaannemer» en is daarmee verantwoordelijk voor de kwaliteit van de niet-gecontracteerde zorg.

#### **14. Bespreking van de adviezen**

De opmerking in de memorie van toelichting dat er geen relatie nodig is tussen het strafrechtelijk verwijtbaar gedrag en de stoornis, bevreemdt de leden van de CDA-fractie, omdat de basis om iemand tbs op te leggen juist is gelegen in dat verband.

Graag breng ik, naar aanleiding van deze vraag, een verduidelijking aan. Aangezien bij de toepassing van artikel 2.3 (afgeven zorgmachtiging door de strafrechter) het wettelijke kader van de Wet bopz, dan wel het wetsvoorstel Verplichte ggz van toepassing is, is er geen directe relatie nodig tussen het strafrechtelijk verwijtbaar gedrag en de stoornis. Als de rechter een tbs oplegt, zijn de bepalingen uit het Wetboek van Strafrecht en strafvordering echter van toepassing en dan is er wel een verband nodig tussen het strafrechtelijk verwijtbaar gedrag en de stoornis, alvorens de rechter een maatregel kan opleggen.

De SP-fractieleden vragen of de crisismaatregel al is geregeld. In reactie hierop kan ik melden dat in de nota van wijziging wordt voorzien in de mogelijkheid om forensische zorg te verlenen in afwachting van de indicatiestelling en de justitiële titel.

De leden van de ChristenUnie vragen naar het advies van het NZa, waarin advies wordt uitgebracht over het nieuwe stelsel van forensische zorg. Dit advies heeft geleid tot een nota van wijziging. Ik verwijs naar de toelichting op deze nota van wijziging. De keuze voor indiening, vóór verwerking van het advies van het NZa in het wetsvoorstel, is ingegeven door de wens om voortgang te houden ten aanzien van de stelselwijziging.

## **II. ARTIKELSGEWIJS**

### *Artikel 2.2*

De leden van de fractie van D66 benadrukken dat in de toelichting bij artikel 2.2 duidelijk moet zijn dat het voorstel geen bevoegdheid geeft aan de officier om dwangopname op te leggen als aanwijzing bij de strafbeschikking. Deze leden menen dat de tegenwerping van de regering in deze dat een dergelijke gang van zaken disproportioneel is, onvoldoende is. Naar aanleiding van deze wens van de D66-fractie heb ik dit artikel door middel van de nota van wijziging aangescherpt.

### *Artikel 3.3*

Uit de reactie van de regering op de vragen van de Raad van State over artikel 3.3, kunnen de leden van de fractie van D66 opmaken dat de regering meent dat de gebruikelijke regels van beraadslaging en besluitvorming niet doorkruist worden door benoeming van één lid in de Raad van toezicht voor tbs-instellingen door de minister. De voornoemde leden menen dat nog niet geheel helder is dat intern en extern toezicht hierdoor niet door elkaar gaan lopen en vragen derhalve de minister uit een te zetten welke waarborgen gerealiseerd worden om te zorgen dat deze vormen van toezicht voldoende gescheiden blijven. Voor een reactie verwijs ik naar de nota van toelichting bij de nota van wijziging, waarin ik de rol van de NZa nader vastleg in het wetsvoorstel. Op deze wijze wordt het toezicht op het nieuwe stelsel verregaand versterkt.

Artikel 3.3, vijfde en zesde lid gaan naar de mening van de leden van de SGP-fractie behoorlijk ver. Graag ontvangen zij een toelichting waarom er niet is gekozen voor het aanwijzen van specifieke bepalingen in welke gevallen de minister het beheer van de private instelling kan overnemen. Het lijkt er nu op dat in het uiterste geval bij de kleinste aanwijzing het beheer overgenomen kan worden of het hoofd ontslagen kan worden. Zij nemen aan dat dit niet de bedoeling is, maar vernemen dan wel graag in wat voor gevallen er dan wel gebruik gemaakt zal (moeten) worden van deze bevoegdheden.

Zoals hiervoor toegelicht gaat het hier om een ingrijpende bevoegdheid die uitsluitend kan worden uitgeoefend ten aanzien van private tbs-instellingen. De ingrijpendheid ervan maakt dat deze niet lichtvaardig kan worden toegepast. Deze bevoegdheid in artikel 3.3, lid 6, moet worden gezien in de sleutel van het voorgaande lid, op grond waarvan de minister van Veiligheid en Justitie een aanwijzing geven als de bij of krachtens de wet gestelde bepalingen ten aanzien van tbs-gestelden onvoldoende wordt nageleefd. Hieruit blijkt dat het moet gaan om de uitvoering van de wet ten aanzien van een bepaalde categorie van forensische patiënten, te weten: tbs-gestelden. Eerst moet een aanwijzing worden gegeven. Pas daarna kan gebruik worden gemaakt van de bevoegdheden in het zesde lid, echter alleen als dit in verhouding staat tot de ernst van de nalatigheid in de naleving van de wet.

#### *Artikel 3.4*

Ook artikel 3.4 bevat een erg ruime bevoegdheid voor nadere regels naar de mening van de SGP-fractie. Zou het niet voor de hand liggen om in de wettekst uitdrukkelijk aan te geven aan welke punten van nadere regelgeving wordt gedacht, omdat het om verplichte zorgvormen gaat, zo vragen zij.

Naar mijn inzicht past deze bepaling prima in het kaderstellende karakter van het onderhavige wetsvoorstel. Voor wat betreft de eisen die aan de aanwijzing kunnen worden gesteld, is een beschrijving opgenomen in het algemene deel van de memorie van toelichting. In het tweede lid van artikel 3.4. wordt een inkadering gegeven van de onderwerpen die in het Besluit forensische zorg kunnen worden geregeld.

#### *Artikel 7.6*

In artikel 7.6 wordt gesproken over de toestemming die vereist is in het geval de geneesheer-directeur besluit tot vrijlating uit het psychiatrisch ziekenhuis. In antwoord op de Raad van State geeft de regering aan dat op grond van een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis op grond van artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht de minister van Justitie geen bemoeienis heeft. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen de regering nader toe te lichten waarom deze bepaling zo blijft staan terwijl de minister hierin geen bemoeienis heeft.

#### *Artikel 7.7*

Verder vragen de leden van de SGP-fractie zich af waarom in artikel 7.7 bijvoorbeeld niet het door de Raad van State genoemde artikel 3 van de Bvt in de wettekst opgenomen is. Voor de beantwoording van deze vraag verwijs ik naar eerdere antwoorden op vragen van de leden van D66.

De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,  
F. Teeven

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers