

Vergaderjaar 2018–2019

33 628

Forensische zorg

Nr. 39

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 5 november 2018

De vaste commissie voor Veiligheid en Justitie heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Rechtsbescherming over de brief van 16 juli 2018 inzake het ontwerpbesluit forensische zorg (Kamerstuk 33 628, nr. 35).

De vragen en opmerkingen zijn op 28 september 2018 aan de Minister voor Rechtsbescherming voorgelegd. Bij brief van 2 november 2018 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Van Meenen

De griffier van de commissie,
Hessing-Puts

Reactie op vragen en opmerkingen schriftelijk overleg Besluit forensische zorg

1. Inleiding

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de vragen die de leden van vijf fracties van de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid op 28 september jl. over het ontwerp van het Besluit forensische zorg hebben gesteld en de opmerkingen die zij daarbij hebben gemaakt. Ik ben verheugd te lezen dat meerdere fracties hebben aangegeven dat zij met belangstelling kennis hebben genomen van het ontwerpbesluit en dat de vaste commissie hier op hoofdlijnen positief tegenover lijkt te staan. In hun vragen en opmerkingen over en naar aanleiding van het ontwerpbesluit zoeken de leden duidelijk de verbinding met de uitvoeringspraktijk. Ook ik heb – binnen de kaders die de wet biedt – bij het opstellen van dit ontwerpbesluit zoveel mogelijk getracht om rekening te houden met de wensen van de uitvoeringsorganisaties. Ik ga dan ook graag op deze vragen en opmerkingen in. Ik doe dat mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en ik hou bij mijn bespreking de thematische indeling en de volgorde van uw Kamer aan. Daarbij zal ik vragen en opmerkingen over dezelfde materie in onderlinge samenhang bezien en deze indien nodig ook gezamenlijk behandelen.

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het ontwerpbesluit forensische zorg. Zij zijn verheugd dat de Wet forensische zorg (Wfz), na een lange parlementaire behandeling, eindelijk is aangenomen en hopen – samen met mij – dat deze zo wet snel mogelijk in werking treedt. Zij geven aan in het licht daarvan slechts enkele vragen te hebben, die ik graag beantwoord.

De leden van de **CDA**-fractie hebben eveneens met belangstelling kennisgenomen van het ontwerpbesluit forensische zorg. Ook deze leden hebben nog enkele vragen die ik graag beantwoord. Zij maken zich er met name zorgen over dat er ten aanzien van de gegevensuitwisseling teveel onduidelijkheid en nodeloze belemmeringen om gegevens te mogen delen bestaan. Ik onderschrijf de noodzaak voor het delen van gegevens die noodzakelijk zijn voor een goede uitoefening van de verlening van forensische zorg. Het onderhavige ontwerpbesluit beoogt een duidelijk kader te scheppen voor de uitwisseling van deze gegevens en belemmeringen die thans in de uitvoeringspraktijk worden ervaren weg te nemen. In de beantwoording van de vragen van deze, en andere, leden over de gegevensuitwisseling zal ik hierop nader ingaan. Ik vertrouw erop dat ik met die antwoorden tevens de onduidelijkheden wegneem, die hierover thans bij deze leden bestaan.

Ook de leden van de **D66**-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit. Zij zijn blij te vernemen dat dit ontwerpbesluit tot stand is gekomen, nadat een aantal onderdelen van de beoogde werkwijze binnen de forensische zorg reeds eerst in de praktijk is beproefd. Wel hebben deze leden ten aanzien van de implementatie en de uitvoering nog enkele vragen. Ik ben deze leden voor die vragen erkentelijk, omdat ze mij de gelegenheid bieden om inzicht te geven in de inspanningen die het Ministerie van Justitie en Veiligheid verricht om de betrokken organisaties te ondersteunen bij de implementatie en uitvoering van de Wfz.

De leden van de **GroenLinks**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het ontwerpbesluit forensische zorg, dat uitvoering geeft aan de eerder aangenomen Wfz. Het doet me deugd dat deze leden blij zijn met de totstandkoming van de meerjarenovereenkomst Forensische Zorg (de meerjarenovereenkomst). Tegelijkertijd veronderstellen deze leden dat

meer forensische capaciteit en expertise nodig is teneinde in de huidige en toekomstige vraag te voorzien. In dit verband stellen zij enkele vragen over de bevoegdheid tot het opleggen van bestuurlijke boetes aan zorgaanbieders die niet voldoen aan de verplichting tot opnemings- en verlening van forensische zorg. Die vragen zal ik bespreken in paragraaf 3, onder het kopje «diversen», waar ook de vragen van de leden van de **CDA**-fractie over de bestuurlijke boete aan de orde komen.

Tot slot hebben ook de leden van de **SP**-fractie nog enkele vragen over het ontwerpbesluit nadat zij hierover kennis hadden genomen. Deze leden constateren dat de forensische zorgsector kampt met complexere problematiek bij patiënten, toegenomen administratieve lasten, incidenten, negatieve beeldvorming en financiële krapte die de werkdruk verhoogt. Door deze werkdruk komen veiligheid en kwaliteit van patiënten en personeel in gevaar, met soms nieuwe incidenten tot gevolg. Deze leden merken terecht op dat de hiervoor reeds genoemde meerjarenovereenkomst hierin verandering beoogt te brengen. Ik ga graag in op de verhouding tussen de meerjarenovereenkomst en het ontwerpbesluit, zoals verzocht door deze leden. De afspraken in de meerjarenovereenkomst richten zich voornamelijk op het verbeteren van de arbeidsmarkt, het verminderen van administratieve lasten en het verbeteren van de kwaliteit van zorg en veiligheid binnen de forensische zorg. Ook het onderhavige ontwerpbesluit draagt bij aan deze doelstellingen. Wat betreft vermindering van de administratieve lasten is zowel in dit ontwerpbesluit als in de Regeling forensische zorg (Rfz), die thans wordt opgesteld, leidend uitgangspunt om waar mogelijk aan te sluiten bij de bestaande praktijk. Hiermee wordt verzwaring van administratieve lasten voor de uitvoerende partijen voorkomen. De effecten van de inwerkingtreding van de Wfz en de regelgeving ter nadere uitwerking daarvan op de administratieve lasten zullen ook gemonitord worden en worden meegenomen bij de wetsevaluatie in 2022.

Daarnaast is bij het opstellen van het Bfz en de Rfz uiteraard ook nagedacht over het versterken van de kwaliteit van zorg en de veiligheid. Zo wijzigt bijvoorbeeld artikel 7.3, onder b, Bfz het Reglement verpleging ter beschikking gestelden (Rvt) zodanig, dat aan tbs-instellingen regels kunnen worden gesteld over de toelating en weigering van bezoekers en personeel. Zij kunnen bijvoorbeeld verplicht worden door toegangspoortjes naar binnen te gaan. Hiermee wordt gecontroleerd op de aanwezigheid van voorwerpen die een gevaar kunnen opleveren voor de orde en veiligheid binnen de instelling. Een ander voorbeeld is artikel 2.3 Bfz, waarin nader is uitgewerkt welke gegevens betreffende de behandeltrouw van een forensische patiënt door de zorgaanbieder moeten worden verstrekt. Met deze gegevens is de reclassering in staat het toezicht op naleving van gestelde bijzondere voorwaarden goed in te vullen, hetgeen bijdraagt aan het voorkomen van recidive.

Ik stel dan ook vast dat er een stevige juridische basis ligt, die bijdraagt aan de veiligheid binnen en kwaliteit van de forensische zorg, waarbij oog is voor de administratieve lasten voor de zorgaanbieder. De concrete afspraken met de sector in de meerjarenovereenkomst zijn een mooie aanvulling waarbij in de praktijk ook wordt bijgedragen aan die doelstellingen. Mocht uitwerking van een van de maatregelen in de meerjarenovereenkomst leiden tot besluitvorming met relevante partijen als de zorgsector, dan zal waar nodig regelgeving worden aangepast.

2. Toelichting per hoofdstuk

Gegevensverwerking en toezicht

Een groot deel van de vragen heeft betrekking op de bepalingen over de uitwisseling van gegevens. Dit mede in verband met de inwerkingtreding van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) op 1 mei van dit jaar. Zowel de leden van de **CDA**-fractie, als de leden van de fracties van **D66** en van **GroenLinks** stellen vragen over de AVG. Dit betreft zowel vragen over de conformiteit van het ontwerpbesluit met de AVG als de verplichtingen die uit de AVG voortvloeien voor de gegevensverstrekkingen op basis van het ontwerpbesluit. Ik bespreek hieronder eerst de verschillende vragen over de AVG en daarna de overige vragen over de gegevensverwerking.

De leden van de **CDA**-fractie willen weten hoe de uitvoeringsinstanties worden geïnformeerd over hetgeen wel en niet mag, wie voor de gegevensbescherming verantwoordelijk is en of organisaties, zoals bijvoorbeeld de reclassering, hierover ook voldoende zijn geïnformeerd. Deze leden gaan er terecht van uit dat de AVG van toepassing is op de gegevensverwerking onder de Wfz en het voorliggende besluit. Op grond van artikel 37 van de AVG dienen de partijen die gegevens verwerken op grond van deze regelgeving een functionaris gegevensbescherming aan te stellen. Deze functionaris houdt toezicht op de juiste toepassing en naleving van de eisen die de AVG stelt en kan de organisatie daarbij adviseren over de proportionaliteit, subsidiariteit en noodzaak van een specifieke verstrekking. Daarnaast heeft de door het Ministerie van JenV aangestelde projectleider ten behoeve van de implementatie van de Wfz naast de projectgroep implementatie een werkgroep ingericht, die specifiek op het thema gegevensuitwisseling ziet. In deze werkgroep zijn de betrokken partijen, waaronder de reclassering, vertegenwoordigd. Bij de afspraken die daar worden gemaakt is ook aandacht voor de eisen die de AVG stelt. Tot slot kunnen deze organisaties ook gebruikmaken van het materiaal dat de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) heeft ontwikkeld ten behoeve van een correcte naleving van de AVG, zoals de interactieve tool regelhulp, en kunnen zij de AP ook om advies vragen. Ook vragen deze leden zich af of de instellingen, de reclassering en het openbaar ministerie op dit moment vanwege privacy-bezwaren niet alle gegevens kunnen worden uitgewisseld, waar dat eerder wel kon. Dat is niet het geval. De gegevensuitwisseling tussen de organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering van de verlening van forensische zorg is door het van toepassing worden van de AVG niet wezenlijk veranderd. De thans ervaren knelpunten in de uitwisseling van gegevens, zoals bijvoorbeeld het ontbreken van een grondslag voor het verstrekken van de pro Justitia-rapportage aan forensische zorgaanbieders, zijn geen gevolg van de inwerkingtreding van de AVG.

De leden van de **D66**-fractie hebben gevraagd hoe in het ontwerpbesluit rekening is gehouden met het informeren van de betrokkene, zoals vereist op grond van in artikel 14 van de AVG, wanneer de reclassering en de zorgaanbieder persoonsgegevens verstrekken met het oog op wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden. Op advies van de AP is in de toelichting bij het besluit gemotiveerd uiteengezet dat en waarom voor deze verstrekking gebruik is gemaakt van de mogelijkheid om (deels) af te wijken van de voorwaarden uit de AVG en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG). Die reden is dat het vragen van toestemming aan forensische patiënten veelal onmogelijk is en een onevenredige inspanning kost. De onmogelijkheid is gelegen in het feit dat het veelal onderzoek betreft naar voormalige patiënten, die niet langer in beeld zijn bij de betreffende

organisaties. Het achterhalen van de contactgegevens van deze personen teneinde toestemming te kunnen vragen is daardoor meestal niet mogelijk of vergt in ieder geval een onevenredige inspanning. Ditzelfde geldt ten aanzien van het informeren van de betreffende voormalige forensisch patiënten. Bij het beantwoorden van de vervolgvraag van deze leden, welke historische onderzoeken ik in dit verband in gedachten heb, hecht ik eraan allereerst te benadrukken dat de onderzoekers moeten kunnen aantonen dat de persoonsgegevens daadwerkelijk nodig zijn voor het onderzoek en dat de afweging om deze gegevens al dan niet te verstrekken bij de reclassering respectievelijk de zorgaanbieder ligt. Het onderzoek moet een zwaarwegend algemeen belang dienen en het moet voorzien in voldoende waarborgen voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Dat laatste komt er op neer dat alleen indien het niet anders kan tot de persoon herleidbare gegevens mogen worden gebruikt. Indien mogelijk zal gebruik moeten worden gemaakt van geanonimiseerde gegevens. De noodzaak van de verwerking van persoonsgegevens is echter bijvoorbeeld denkbaar – zo antwoord ik deze leden – bij onderzoeken naar de continuering van (zorg)interventies gedurende een bepaalde tijdsperiode, waarbij een forensisch patiënt moet kunnen worden gevolgd.

De leden van de fractie van **GroenLinks** vragen om een analyse van de AP over de conformiteit van het ontwerpbesluit met de AVG. Het ontwerpbesluit is reeds voor advies voorgelegd aan de AP. De AP heeft op 7 juni jl. advies uitgebracht en heeft het ontwerpbesluit daarin onder meer getoetst aan de AVG. Dit advies is als bijlage bij deze brief gevoegd. Het advies van de AP was kritisch en heeft op een aantal punten geleid tot wijzigingen van het ontwerpbesluit. Dit betreft zowel wijzigingen in de tekst van het besluit zelf als in de toelichting. Zo is bijvoorbeeld de aanwijzing dat ernstig gevaar dreigt vanwege een forensische patiënt als separate grondslag voor gegevensverstrekking uit artikel 2.3 van het ontwerpbesluit komen te vervallen. Volgens de AP is op grond van het leerstuk van conflict van plichten reeds voldoende duidelijk dat deze gegevens mogen worden verstrekt. Het advies wordt in hoofdstuk 5 van het ontwerpbesluit inhoudelijk besproken.

De leden van de **CDA**-fractie geven verder aan dat zij uit werkbezoeken begrepen hebben dat het op het terrein van de gegevensuitwisseling ook knelt bij gemeentelijke diensten en woningcorporaties. Zij krijgen wel de zorg voor mensen met een risicovol profiel, maar ontvangen over deze mensen nauwelijks adequate informatie. In reactie op de vraag van deze leden wat het kabinet hieraan doet, merk ik op dat dit punt wordt opgepakt in het kader van het traject Uitwisseling Persoonsgegevens en Privacy (UPP). Dit traject is onderdeel van het programma Sociaal Domein. In UPP werken de verantwoordelijke departementen (VWS, Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Justitie en Veiligheid (JenV) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap), de Vereniging Nederlandse Gemeenten en enkele gemeenten onder regie van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties samen aan oplossingen voor wettelijke knelpunten die in de praktijk van het sociaal domein ten aanzien van de gegevensuitwisseling naar voren komen. De UPP-aanpak moet er toe leiden dat er een eenduidige wettelijke grondslag komt voor gemeenten om, daar waar dit noodzakelijk is gezien de hulpvraag en de problematiek, hun inwoners integrale ondersteuning te kunnen bieden, zoals dit is voorzien met de decentralisaties in het sociaal domein. Partners in het zorg en veiligheidsdomein hebben met de VNG en het Ministerie van JenV de juridische kaders in kaart gebracht voor het delen van gegevens bij complexe problematiek. Op dit moment wordt dit document geactualiseerd. De vereniging van woningcorporaties Aedes is daarbij betrokken.

Een ander aspect van de gegevensverwerking dat de leden van de fractie van **D66** aan de orde stellen, is het gebruik van het burgerservicenummer of vreemdelingsnummer als identificatiemiddel. In het kader van de proportionaliteit willen zij weten of dit het beste persoonsgegeven is om een forensische patiënt te identificeren wanneer het strafrechtsketennummer ontbreekt. Ik meen dat dat het geval is. Het vreemdelingsnummer dient, zoals beschreven in de toelichting bij artikel 2.1 van het ontwerpbesluit, alleen te worden gebruikt wanneer de betreffende persoon een vreemdeling is als bedoeld in de Vreemdelingenwet 2000 en er geen strafrechtsketennummer of burgerservicenummer is toegekend. Voor het gebruik van het burgerservicenummer geldt dat dit aansluit bij de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg. Die wet schrijft voor dat een zorgaanbieder het burgerservicenummer van een cliënt gebruikt met het doel te waarborgen dat de in het kader van de verlening van zorg te verwerken persoonsgegevens op die cliënt betrekking hebben. Het gebruik van het burgerservicenummer voorkomt persoonsverwisseling en fouten bij de uitwisseling van gegevens.

De laatste vragen over de gegevensverwerking hebben betrekking op de brief van GGZ Nederland aan de leden van de vaste commissie van Justitie en Veiligheid van 21 september jl. In die brief uit GGZ Nederland de wens om een grondslag te creëren voor de verstrekking van de gegevens *alle* forensische patiënten en om de verstrekking van gegevens aan de zorgaanbieder door de reclassering mogelijk te maken. De leden van de fracties van de **VVD**, **GroenLinks** en de **SP** hebben gevraagd om te reageren op deze wensen. Met het ontwerpbesluit worden grondslagen gecreëerd om alle forensische zorgaanbieders van de voor hen noodzakelijke informatie te voorzien. De informatiepositie van zorgaanbieders wordt daarmee verbeterd. Naast de mogelijkheid van het beschikken over justitiële gegevens wordt het voor forensische zorgaanbieders mogelijk om over gegevens uit het persoonsdossier van forensisch patiënten te beschikken. Het gaat dan met name om gegevens als reclasseringsadviezen en pro Justitia-rapportages. Deze informatie kan voor de behandelaar van belang zijn voor onder meer de risico-taxatie en de delict-analyse. Zowel GGZ Nederland als Reclassering Nederland hebben in reactie op een eerdere versie van het ontwerpbesluit aangegeven dat zij het ontbreken van een expliciete grondslag voor de verstrekking van deze gegevens onder de huidige regelgeving als knelpunt zien. Dat knelpunt wordt nu dus weggenomen.

De opmerking van GGZ Nederland dat de grondslag voor gegevensverstrekking zou moeten worden uitgebreid naar alle patiënten die onder de Wfz komen te vallen, ziet specifiek op artikel 2.4 van het ontwerpbesluit. Dat artikel regelt dat het openbaar ministerie de daar genoemde gegevens uit het strafdossier via de Minister – in praktijk de Dienst Justitiële Inrichtingen – verstrekt aan de tbs-instelling voor de verpleging en behandeling van tbs-gestelden met dwangverpleging. Deze werkwijze is reeds bestaande praktijk op grond van het huidige artikel 18 van het Rvt.

De grondslagen voor verstrekkingen van strafrechtelijke gegevens ten behoeve van de delict-analyse en risicotaxatie aan ook de overige aanbieders die forensische zorg verlenen, zijn straks te vinden in het Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens (Bjsg). De keuze om artikel 2.4 van het ontwerpbesluit niet op alle zorgaanbieders van toepassing te laten zijn, maar alleen op de tbs-instellingen, heeft te maken met de bijzondere aard en de zwaarte van tbs met dwangverpleging. Bij tbs met dwangverpleging kan over de gehele linie worden gezegd dat het noodzakelijk is dat de instellingen over de in het artikel genoemde gegevens beschikken. Die noodzakelijkheid is bij andere vormen van

forensische zorg niet in alle gevallen vanzelfsprekend. Met de grondslagen in het Bjsjg kan per vorm van forensische zorg of zelfs per casus worden bepaald welke gegevens nodig zijn. Een andere reden om artikel 2.4 van het Bfz niet op alle forensische zorgaanbieders van toepassing te laten zijn, is dat het voor het openbaar ministerie een aanzienlijke verzwaring van de uitvoeringslasten zou betekenen. Immers, het openbaar ministerie zou dan voor de taak komen te staan om gegevens uit het strafdossier te verstrekken ten aanzien van alle forensisch patiënten in plaats van uitsluitend ter beschikking gestelden met dwangverpleging.

Hoewel ik het formeel anders heb geregeld dan GGZ Nederland bepleit, kunnen forensische zorgaanbieders op grond van het ontwerpbesluit dus wel degelijk beschikken over zowel justitiële gegevens als gegevens uit het persoonsdossier van een forensisch patiënt. Deze gegevens vallen primair onder mijn verantwoordelijkheid. Nu de plaatsing van een forensisch patiënt bij een zorgaanbieder op grond van de wet door of vanwege de Minister gebeurt, ligt het in de rede om de verstrekking van gegevens ten behoeve van de behandeling van de forensisch patiënt ook door of vanwege de Minister te laten plaatsvinden. In de regelgeving is daarom gekozen voor de Minister als verstrekker en niet voor de reclassering. Over de praktische uitvoering van de gegevensdelingen kunnen uitvoerende partijen afspraken maken in het kader van de implementatie.

Instellingen

Naast de gegevensverwerking zijn er ook vragen gesteld over andere onderdelen van het ontwerpbesluit, zoals over de instellingen. Zo informeren de leden van de **CDA**-fractie hoe het staat met de uniformering van de huisregels van de verschillende instellingen, zoals al meermaals is toegezegd. Voor het – vooruitlopend op de inwerkingtreding van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg – verruimen van de grondslag voor huisregels in psychiatrische ziekenhuizen met het oog op de veiligheid is een wijziging nodig van het Besluit rechtspositieregelen Bopz. Omdat het voor de praktijk inderdaad urgent is, is ervoor gekozen om deze wijziging in een apart besluit te regelen. Het ontwerp hiertoe is op 13 juli 2018 door de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangeboden aan de beide Kamers van het parlement ter voorhang. De vaste commissie van VWS heeft hierop op 21 september jl. gereageerd met enkele vragen. De Staatssecretaris van VWS zal deze vragen beantwoorden.

De leden van de **D66**-fractie lezen in het ontwerpbesluit dat voor een aanwijzing als private tbs-instelling vereist is dat minimaal 75% van de zorgplaatsen in de instelling (of een zogeheten organisatorische eenheid daarbinnen) bestemd moet zijn voor personen ten aanzien van wie de maatregel van terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege is opgelegd en willen weten waar dat percentage op gebaseerd is. Deze norm is in samenspraak met het veld tot stand gekomen. Dit percentage van 75% is door GGZ Nederland voorgesteld in een brief aan de Eerste Kamer 1 oktober 2013. Conform de toezegging van de toenmalige Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie in de nadere memorie bij de Wfz heb ik dit voorstel van GGZ Nederland overgenomen.

Indicatiestelling

Ook over de indicatiestelling zijn enkele vragen gesteld. De leden van de **D66**-fractie geven aan blij te zijn te vernemen dat de indicatiestellers onafhankelijk van de zorginkoop zijn gepositioneerd. Zij stellen daarbij wel

de vraag hoe kan worden gegarandeerd dat een besluit over passende zorg voor een justitiabele niet gemotiveerd wordt door kostenbeheersing, nu de Minister voor Rechtsbescherming tevens als zorginkoper fungeert.

De indicerende organisaties werken op eenduidige werkwijze met vastgesteld instrumentarium voor indicatiestelling, afgestemd op de soort zorg. Hierin zijn een aantal zogenaamde «harde» criteria opgenomen voor de beschrijving van de problematiek. De plaatsing gebeurt primair op basis van deze criteria. De onafhankelijkheid is verder geborgd door Het Informatiesysteem Forensische Zorg (Ifzo). Indicaties kunnen uitsluitend via Ifzo worden gesteld. Nadat de indicerende instantie de zorgbehoefte en de eventuele beveiligingsnoodzaak vast heeft gesteld, toont Ifzo welke gecontracteerde zorginstellingen zorg bieden die past bij de zorgbehoefte van de patiënt. Indien uit deze «matching» meer zorgaanbieders naar voren komen, maakt de plaatsingsfunctionaris hieruit een professionele keuze.

Bijkomend voordeel van het systeem van indicatiestellingen is dat met die indicatiestellingen ook inzicht wordt verkregen in de zorgbehoefte van de totale justitiepopulatie. De onafhankelijke indicatiestellingen bij elkaar geven namelijk een beeld van wat nodig is aan zorg. De benodigde zorg moet worden ingekocht en voorhanden zijn. Het is aan de zorginkoper om dat op een kostenefficiënte manier te doen. Dit inkoopproces heeft voor de individuele indicatie geen gevolgen, maar zorgt er juist voor dat, ongeacht de indicatiestelling, passende zorg tijdig beschikbaar is. Daarbij is noemenswaardig te vermelden dat in de Quickscan Aanbesteding Forensische Zorg, uitgevoerd door onderzoeksbureau Significant en aan uw Kamer verzonden bij brief van 27 november 2017, is onderzocht of bij de aanbesteding forensische zorg prijs boven kwaliteit wordt gesteld en of er alternatieven voor de aanbesteding zijn waarbij prijs en kwaliteit gelijkwaardig zijn. De onderzoekers concludeerden dat prijs en kwaliteit gelijkwaardig tot uiting komen. Er is geen sprake van een te grote nadruk op prijs.

Op dit moment wordt onderzocht of het huidige stelsel van indicatiestelling en plaatsing verder verbeterd kan worden, waarbij de onafhankelijkheid van de indicatiestellingen een belangrijk uitgangspunt is.

De leden van de **SP**-fractie stellen de verlening van forensische zorg zonder indicatiestelling aan de orde. Anders dan GGZ Nederland in de hiervoor genoemde brief aangeeft – en waar ook deze leden van uit lijken te gaan – wordt de mogelijkheid om in spoedeisende gevallen reeds vooruitlopend op de indicatiestelling of een strafrechtelijke titel forensische zorg te kunnen verlenen niet geïntroduceerd in het onderhavige ontwerpbesluit, maar in de Wfz zelf (artikel 5.2, vierde lid). In dit ontwerpbesluit wordt het aanwenden van deze bevoegdheid aan nadere voorwaarden gebonden en wordt de daarbij te volgen procedure nader uitgewerkt. Het gaat dan om spoedeisende situaties waarin de verlening van forensische zorg in verband met de veiligheid van de justitiabele zelf, van andere personen of van goederen dan wel in verband met de algemene veiligheid direct een aanvang dient te nemen en de indicatiestelling en de afgifte van de strafrechtelijke titel niet kunnen worden afgewacht. Te denken valt onder meer aan situaties waarin acute zorg nodig is, zoals een crisissituatie, of situaties waarin sprake is van problematiek waarover ketenafspraken zijn gemaakt, zoals huiselijk geweld. Ik wens in dit verband tot slot te benadrukken dat het gaat om een tijdelijke bevoegdheid en dat de officier van justitie gelijktijdig met de zorgverlening de indicatiestelling moet gelasten, waarbij is voorgeschreven dat die indicatiestelling zo spoedig mogelijk moet worden afgegeven.

Plaatsing, overplaatsing en overbrenging

Aan de hand van de indicatiestelling wordt een forensisch patiënt bij een zorgaanbieder geplaatst. Een patiënt kan daarna ook worden overgeplaatst. Het ontwerpbesluit bevat criteria voor de plaatsing en de overplaatsing. Ik ben verheugd te lezen dat de leden van de **D66**-fractie de overwegingen die bij deze beslissing minimaal moeten worden gewogen, onderschrijven. Deze leden vragen of het effect van de behandeling op de forensische patiënt ook wordt meegewogen. Deze leden merken terecht op dat een nieuwe sociale omgeving, in een andere instelling, een negatief effect kan hebben op de behandeling. Het te verwachten effect van de behandeling wordt dan ook bij de beslissing betrokken. Zowel de Wfz (artikel 6.2, eerste lid, onder b) als het onderhavige ontwerpbesluit (artikel 6.3, eerste lid, onder b) schrijft voor dat bij de plaatsing en overplaatsing de eisen bij de beslissing tot plaatsing en overplaatsing, moet worden betrokken. Die grond omvat tevens de te verwachten effecten van de overplaatsing op de behandeling. Uit de stoornis, aandoening of handicap kan volgen dat een nieuwe sociale omgeving niet bevorderlijk is voor de behandeling. In dat geval kan ik overwegen dat de redenen voor de overplaatsing niet opwegen tegen de mogelijke negatieve effecten van de overplaatsing. Een van de doelstellingen van de wet is immers dat de juiste patiënt op de juiste plek terecht komt, zowel wat betreft de zorgvraag als het vereiste beveiligingsniveau.

Wijziging in andere regelingen

De leden van de **D66**-fractie hebben tevens een vraag over de wijziging van artikel 32, tweede lid, van het Rvt. De voorgestelde wijziging houdt in dat een verpleegdedossier niet langer na een termijn van tien jaar wordt vernietigd, of zodanig verwerkt dat het niet meer tot de verpleegde kan worden herleid, maar overgebracht naar een rijksarchiefbewaarplaats. Op verzoek van deze leden zal ik de redenen die aan deze wijziging ten grondslag liggen nader toelichten. Overheidsarchieven, zoals ook verpleegdedossiers, kunnen op grond van de Archiefwet 1995 uitsluitend worden vernietigd wanneer de betreffende archiefbescheiden op basis van een vastgestelde selectielijst als – na een bepaalde termijn – te vernietigen zijn aangemerkt. De Raad voor Cultuur heeft in 2008 kritiek geuit op de ontwerpselectielijst voor de terbeschikkingstelling, onder andere omdat de ontwerplijst onvoldoende garanties biedt dat de historisch-maatschappelijk relevante archiefbescheiden op dit belangrijke beleidsterrein worden bewaard met het oog op historisch onderzoek. Naar aanleiding van deze kritiek heeft een Ad hoc commissie bewaarbeleid tbs-dossiers in 2016 geadviseerd de verpleegdedossiers niet te vernietigen, maar voor te schrijven dat deze worden overgebracht naar een archiefbewaarplaats. Dit advies heb ik overgenomen. Hierbij is ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de (voormalig) verpleegden, hun directe familieleden en slachtoffers of nabestaanden, voorgeschreven dat gedurende honderd jaar na beëindiging van de maatregel van terbeschikkingstelling de verpleegdedossiers voor derden alleen zijn in te zien ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van beleid, wetenschappelijk onderzoek gericht op de verbetering van de behandeling van ter beschikking gestelden en historisch onderzoek.

Inwerkingtreding

De leden van de fracties van de **VVD**, het **CDA**, **GroenLinks** en de **SP** hebben allen vragen gesteld over de naderende datum van inwerkingtreding van de Wfz en de nog korte termijn die resteert voor de implemen-

tatie. De leden van de **VVD**-fractie zijn allereerst benieuwd wanneer ik dit ontwerpbesluit bij de Raad van State aanhangig zal maken. Zoals ik de brief waarmee ik het ontwerpbesluit aan uw Kamer heb voorgelegd aangaf, was ik voornemens om dit ontwerpbesluit op 24 september jl. bij de Raad van State aanhangig te laten maken voor advies. Gelet op het door uw Kamer aangekondigde schriftelijk overleg, heb ik daar vooralsnog van afgezien. De nieuwe datum waarop dit ontwerpbesluit aan de Afdeling Advisering van de Raad van State wordt voorgelegd, is afhankelijk van de datum waarop dit schriftelijk overleg wordt afgerond en de uitkomst ervan. Indachtig de beoogde inwerkingtredingsdatum van 1 januari 2019 streef ik uiteraard een zo spoedig mogelijke verzending aan de Raad van State na. Voornoemde leden merken voorts terecht op dat er een reparatiewet forensische zorg komt. Deze wet heeft geen consequenties voor de inwerkingtreding van de Wfz. Dat wetsvoorstel zal hoofdzakelijk wetstechnische reparaties en verduidelijkingen bevatten. Indien en waar dat nodig blijkt te zijn, zal ook de aansluiting tussen de Wfz en de reguliere zorgwetgeving, zoals bijvoorbeeld de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, en tussen de Wfz en de justitiële beginselenwetten worden verbeterd. Ik streef ernaar dit wetsvoorstel in de eerste helft van 2019 bij uw Kamer in te dienen.

Ik ben mij ervan bewust dat de termijn die gelegen is tussen de publicatie van het onderhavige besluit en de regeling forensische zorg en de datum van inwerkingtreding kort zal zijn. Dat is zeker niet ideaal, maar ik hecht aan een spoedige inwerkingtreding van deze wet en meen om meerdere redenen dat die korte termijn niet aan een zorgvuldige implementatie in de weg staat. De belangrijkste reden voor dit oordeel is dat de uitvoeringspraktijk met de inwerkingtreding van de Wfz en de daaronder hangende regelgeving niet ingrijpend verandert. Op basis van het Interimbesluit forensische zorg wordt grotendeels reeds gewerkt volgens deze regelgeving. De eisen die gesteld worden aan de uitvoering van de in dit ontwerpbesluit opgenomen gegevensverwerking brengen bovendien slechts op enkele onderdelen een wijziging mee ten opzichte van de uitvoering van het Interimbesluit en leiden bijvoorbeeld niet tot herinrichting van de bestaande keteninformatievoorzieningen.

Uiteraard staan de ketenpartners zelf aan de lat voor de implementatie binnen hun organisaties. Met het oog op de ambitieuze planning worden de betrokken ketenpartners hierbij sinds juni van dit jaar door mijn ministerie in het project implementatie Wfz begeleid. Ook in de projectgroep is vastgesteld dat de impact van het Bfz gering is. De tekst van de Wfz is sinds januari van dit jaar definitief en de ketenpartners zijn bij de totstandkoming van het onderhavige ontwerpbesluit betrokken. Van de tekst van de huidige versie hebben de uitvoeringsorganisaties begin juli van dit jaar kennis kunnen nemen. Voor de Regeling forensische zorg geldt dat deze onlangs informeel aan partijen is voorgelegd. De projectgroep implementatie Wfz komt regelmatig bijeen, waarbij ruimte is voor alle betrokken partijen om eventuele zorgen en inhoudelijke punten naar voren te brengen. Hier zijn echter geen inhoudelijke punten naar voren gebracht waarom niet voor 1 januari 2019 kan worden geïmplementeerd op basis van de thans beschikbare informatie over de inhoud van de regelgeving. De brief van GGZ Nederland benoemt evenmin concrete knelpunten. Ook is de inkoopprocedure voor 2019 onlangs gestart en hebben zorgaanbieders zich daarvoor reeds ingeschreven. Dit geeft mij geen aanleiding te denken dat de implementatietermijn niet haalbaar is.

Binnen de projectgroep wordt GGZ Nederland uitgenodigd concreet te maken waar bij de implementatie nog specifiek ondersteuning geboden kan worden. Ook is de directeur van GGZ Nederland uitgenodigd voor een

gesprek, zodat het ministerie en GGZ Nederland samen kunnen bekijken waar we GGZ Nederland verder nog behulpzaam kunnen zijn bij de implementatie.

De leden van de fracties van **GroenLinks** en de **SP** vragen mij ook nog om in te gaan op het verzoek van GGZ Nederland om in het toezichts- en handhavingskader van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ) expliciet rekening te houden met de korte implementatietermijn. Dit voorstel van GGZ Nederland houdt in dat de Wfz wel in werking treedt, maar dat er gedurende een bepaalde periode niet wordt gehandhaafd door de toezichthouders. Dat er gedurende een zekere periode niet gehandhaafd zou worden, acht ik een zeer onwenselijke situatie en acht ik ook niet noodzakelijk. Toezicht draagt bij aan een goede en veilige zorgverlening. Zonder een effectief toezicht zou ik bovendien mijn ministeriële verantwoordelijk voor de tenuitvoerlegging van straffen en strafrechtelijke maatregelen niet goed gestand kunnen doen. Het toezicht op de verlening van forensische zorg wordt uitgevoerd door de Inspectie Justitie en Veiligheid, ressorterend onder het Ministerie van JenV, en door de IGJ, ressorterend onder het Ministerie van VWS. Beide inspecties hebben een wettelijke taak om onafhankelijk toezicht uit te oefenen op het forensische zorgstelsel. In de Aanwijzingen inzake de rijksinspecties is de ruimte van rijksinspecties verankerd om zelf op basis van hun deskundigheid te adviseren, rapporteren en handhaven. Bij het uitvoeren van hun toezicht houden ze rekening met de context. De rijksinspecties leveren per definitie maatwerk.

3. Adviezen

Reactie GGZ Nederland

Ook over andere aspecten van de brief van GGZ Nederland worden door verschillende fracties vragen gesteld. Allereerst willen de leden van de **VVD**-fractie echter weten op welke wijze GGZ Nederland bij de totstandkoming van dit ontwerpbesluit is betrokken. Evenals andere betrokken partijen is GGZ Nederland op verschillende momenten en op verschillende wijzen betrokken geweest bij het opstellen van het onderhavige ontwerpbesluit. Dit betreft zowel formele als informele contacten. Zo was GGZ Nederland vertegenwoordigd bij een expertmeeting over een eerste ambtelijk concept van dit ontwerpbesluit. Vervolgens heeft GGZ Nederland gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid om schriftelijk nog aanvullend commentaar te leveren. Daarnaast is GGZ Nederland – zoals gebruikelijk bij regelgeving inzake de forensische zorg ook formeel geconsulteerd. Voornoemde leden willen tevens weten of het kabinet kennis heeft genomen van de punten in de eerder genoemde brief van GGZ Nederland en zo ja, hoe daar op is gereageerd. GGZ Nederland heeft mij een afschrift gezonden van de brief die zij op 21 september jl. naar uw Kamer heeft gestuurd. Een aantal punten die in deze brief worden benoemd, zoals bijvoorbeeld het verzoek om een langere implementatietermijn, waren mij al bekend. Die punten zijn bijvoorbeeld tijdens de consultatie of in het kader van de projectgroep implementatie Wfz eerder naar voren gebracht. Die vragen worden beantwoord in de toelichting van het onderhavige besluit, of zijn met GGZ Nederland besproken. Ook heb ik een brief ontvangen waarin GGZ Nederland mij verzoekt om een langere implementatietermijn dan wel om toe te zeggen dat de nieuwe regelgeving gedurende een overgangstermijn niet zal worden gehandhaafd. Ik reageer daar nu op middels deze beantwoording van de door uw Kamer gestelde vragen. Ten aanzien van de vragen van deze leden over de wensen van GGZ Nederland omtrent de gegevensuitwisseling merk ik op dat ik deze vragen hierboven, in paragraaf 2 al heb besproken. De leden van de **GroenLinks**-fractie en van de **SP**-fractie hebben gevraagd om in

te gaan op de door GGZ Nederland geuite zorgen over een toename van administratieve lasten. Deze zorgen zouden onderschreven worden in de adviezen van de Raad voor Sanctietoepassing en Jeugdbescherming en van het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR). Het ATR schat de administratieve lasten evenwel in als beperkt. Dit vloeit mede voort uit het gegeven dat op basis van het interim-besluit forensische zorg grotendeels reeds wordt gewerkt volgens de Wfz en het onderhavige conceptbesluit. Juist op basis van deze inschatting van het ATR en de conclusie dat nut en noodzaak van de maatregelen duidelijk en adequaat in de toelichting zijn gemotiveerd en dat er evenmin minder belastende alternatieven aan de orde zijn, blijf ik erbij dat de gevolgen voor de administratieve lasten beperkt zullen zijn. Ik zal de administratieve lasten voor zorgaanbieders wel monitoren en deze betrekken bij de evaluatie van de Wfz, voorzien in 2022. Ik zie geen noodzaak om op dit moment alsnog een impactanalyse uit te voeren.

Diversen

Onder het kopje «diversen» is de vraag van de leden van de **CDA**-fractie opgenomen waarom de gronden voor het opleggen van een bestuurlijke boete niet in het ontwerpbesluit zijn opgenomen. Deze leden merken in dit verband op dat de grote mate van flexibiliteit die een ministeriële regeling biedt in bepaalde gevallen erg nuttig is, maar dat ten aanzien van bestuurlijke boetes duidelijkheid en rechtszekerheid ook van belang zijn. Het standpunt van deze leden deel ik. Toch heb ik vooralsnog gekozen voor een nadere uitwerking bij ministeriële regeling. De reden hiervoor is dat de bestuurlijke boete in de forensische zorg een nieuw instrument is en dat ik de inzet daarvan in de praktijk wil beproeven alvorens deze vast te leggen in het Bfz. Bij gelegenheid van de evaluatie van de Wfz, voorzien voor 2022, zal ik op basis van de opgedane ervaringen bezien of de normering van de toepassing van de bestuurlijke boete alsnog in het Bfz kan worden neergelegd.

Ook de leden van de fractie van **GroenLinks** stellen de bestuurlijke boete aan de orde. Zij vragen zich af of dit nog wel een geëigend juridisch instrument is, gezien het gegeven dat de forensische zorg thans Europeesrechtelijk wordt aanbesteed. Dat de aanbesteding thans Europeesrechtelijk wordt aanbesteed, doet niet af aan de noodzaak voor het kunnen opleggen van een bestuurlijke boete. De bestuurlijke boete kan worden opgelegd indien een zorgaanbieder de verplichting tot opnemings- en verlening van forensische zorg niet nakomt. Ook met de huidige contracten, waarin het exacte aantal bedden dat jaarlijks wordt afgenomen niet vooraf is vastgelegd, kan zich de situatie voordoen dat een zorgaanbieder de opnameplicht niet naleeft. Dat is bijvoorbeeld het geval indien blijkt dat de zorgaanbieder een bepaalde categorie forensische patiënten stelselmatig weigert of indien bekend is dat er bedden beschikbaar zijn, maar de zorgaanbieder een specifieke forensische patiënt, die tot de doelgroep van de zorgaanbieder behoort, desalniettemin niet wenst op te nemen. Dat de feitelijk verleende zorg overeenkomt met de opgelegde forensische titel, staat bovendien geheel los van de aanbestedingsregels.

4. Artikelsgewijze toelichting

Artikel 2.7 lid 3 Ontwerpbesluit forensische zorg

In het verlengde van hun eerdere vraag over het gebruik van het burgerservicenummer vragen de leden van de **D66**-fractie in welke gevallen de verwerking van bijzondere persoonsgegevens noodzakelijk is voor het voeren van een goed beleid en het kunnen waarborgen van mijn

stelselverantwoordelijkheid. Een effectieve forensische behandeling staat vaak niet op zichzelf, maar past in een breder geheel van interventies. Het bevorderen van de continuïteit van zorg heeft daarom mijn aandacht. Het programma Continuïteit van zorg, dat op 1 juli 2017 is geëindigd, had als doel dit te verbeteren. Dit programma had vijf opdrachtgevers, namelijk de Ministeries van JenV en van VWS, GGZ Nederland, de VNG en Zorgverzekeraars Nederland. Naar aanleiding van dit programma is door GGZ Nederland in samenwerking met o.a. zorgaanbieders en de VNG de ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg ontwikkeld. Onderdeel van de veldnorm is de levensloopfunctie, waarbij wordt gewerkt met één zorgaanbieder die de regie voert over het zorgtraject van de persoon met een risicoprofiel. Ten behoeve van het voeren van een samenhangend beleid op bijvoorbeeld dit onderwerp continuïteit van zorg kan het noodzakelijk zijn om bijzondere persoonsgegevens te verwerken die betrekking hebben op het realiseren van passende zorg in aansluiting op forensische zorg. In de toelichting bij artikel 2.7 is tot uiting gebracht dat slechts van persoonsgegevens gebruik wordt gemaakt wanneer het onmogelijk is om de effecten van beleid te onderzoeken zonder persoonsgegevens. Het uitgangspunt is dat zo veel mogelijk gebruikt wordt gemaakt van persoonsgegevens die niet tot de persoon herleidbaar zijn. Doorgaans zullen de effecten en doeltreffendheid van beleid ook kunnen worden beoordeeld door gebruik te maken van geanonimiseerde gegevens. In het geval gebruik wordt gemaakt van herleidbare gegevens, zal de herleidbaarheid tot personen worden geminimaliseerd, bijvoorbeeld door te pseudonimiseren.

Artikel 6.6 Ontwerpbesluit forensische zorg

De leden van de **D66**-fractie merken tot slot terecht op dat artikel 6.1, vierde lid, van de Wfz de wettelijke grondslag vormt voor het kunnen opleggen van een bestuurlijke boete. De grondslag voor het nader uitwerken van de bestuurlijke boete in lagere regelgeving is evenwel gelegen in artikel 6.11 van de Wfz, meer specifiek in artikel 6.11, eerste lid, aanhef en onder a. Artikel 6.11 wordt reeds aangehaald in de aanhef van dit ontwerpbesluit.