

Bijlage:

[...] De doelen die in artikel 2.1 van het wetsvoorstel worden genoemd, waaronder het herstel van de forensische patiënt en vermindering van de kans op recidive, ten behoeve van de veiligheid van de samenleving, en de middelen die worden ingezet om deze doelen te bereiken, vloeien voort uit een traject dat in juli 2004 in gang is gezet ter uitvoering van de hiervoor reeds genoemde Eerste Kamer motie-Van de Beeten. Deze motie verzocht te voorzien in de noodzakelijke samenhang tussen curatieve en penitentiaire voorzieningen. Het toenmalige kabinet heeft ter uitvoering van deze motie de ambtelijke werkgroep "GGZ-zorg in strafrechtelijk kader" (de werkgroep Houtman) ingesteld, die de opdracht kreeg te bezien hoe de zorg in strafrechtelijk kader beter kon worden afgestemd op de reguliere geestelijke gezondheidszorg, zodat de benodigde continuïteit van zorg ontstaat. Deze werkgroep adviseerde in mei 2005 een aantal ingrijpende wijzigingen in de besturing en financiering van de geestelijke gezondheidszorg in strafrechtelijk kader aan te brengen. Met deze wijzigingen werd beoogd een aantal problemen op te lossen als beperkte mogelijkheden voor sturing op kwaliteit en capaciteit in de tbs, een aanbodgestuurd systeem met daarbinnen onvoldoende toegang tot passende zorg en overgangsproblemen tussen justitie en zorg. Door deze problemen ontstond spanning tussen de verantwoordelijkheid van de Minister van Veiligheid en Justitie voor een tijdige en correcte tenuitvoerlegging van vonnissen en de feitelijke (on)mogelijkheden daartoe. Het toenmalige kabinet heeft deze adviezen overgenomen en een plan van aanpak opgesteld, waarmee de Tweede Kamer op 26 november 2006 heeft ingestemd.

Om de genoemde doelen te kunnen verwezenlijken, is het noodzakelijk een stelsel zo in te richten dat men kostenefficiënt werkt, zich op wetenschappelijke inzichten baseert en het einddoel steeds voor ogen houdt. Met de introductie van de gereguleerde markt is in de reguliere gezondheidszorg reeds de nodige ervaring opgedaan. Met de soortgelijke inrichting van het forensische stelsel zijn twee doelen gediend: ten eerste wordt de aansluiting tussen forensische en reguliere geestelijke gezondheidszorg vergemakkelijkt en ten tweede wordt het zorgaanbieders, die zowel reguliere geestelijke gezondheidszorg als forensische zorg aanbieden, niet nodeloos moeilijk gemaakt: op hoofdlijnen zijn beide stelsels op dezelfde wijze ingericht. Hierdoor worden behandelaars in de forensische zorg in de gelegenheid gesteld zich te richten op hun kerntaak: herstel van de (forensische) patiënt en vermindering van de kans op recidive. Onderdeel van het plan van aanpak was de forensische zorg uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) te halen en het budget daarvoor over te hevelen naar de Justitiebegroting. Deze overheveling is reeds sinds 1 januari 2008 definitief.

[...]Door het zelf inkopen van de zorg, kan de Minister van Veiligheid en Justitie sturen op de capaciteit én de kwaliteit van de zorg door afspraken vast te leggen in de met de zorgaanbieders af te sluiten contracten en hen verantwoordelijkheid af te laten leggen over prestatie-indicatoren. De inkooprelatie tussen het Ministerie van Veiligheid en Justitie en de zorgaanbieders maakt het voorts mogelijk contractuele afspraken te maken over de zorgcontinuïteit voor personen waarvoor na het aflopen van de forensische titel aansluitend nog zorg nodig is. Wanneer geborgd is dat voldoende, passende en kwalitatief hoogwaardige forensische zorg tijdig beschikbaar is, kan invulling worden gegeven aan een adequate op de persoon toegesneden aanpak, die nodig is om te komen tot verdergaande recidivevermindering.

[...]De ingrijpende wijziging van de organisatie en de financiering van de forensische zorg creëert een meer gedifferentieerd zorgaanbod. Er wordt forensische zorg ingekocht bij een breed scala aan zorgaanbieders, zoals forensisch psychiatrische klinieken, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, verslavingsinstellingen, Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen en ambulante zorgaanbieders. De inkoop van forensische zorg is deels vraaggestuurd, de zorgvraag is bepalend. Hierdoor sluit het aanbod beter aan bij de complexe problematiek waar justitiabelen mee te kampen hebben en is er bovendien sprake van een evenwichtige spreiding. Ook wordt door het inkopen van zorg gestuurd op de kwaliteit van de forensische zorg. De afspraken worden vastgelegd in het contract dat wordt overeengekomen met de zorgaanbieder. Alle contractpartijen leggen verantwoording over de verleende zorg af via een set prestatie-indicatoren. Hierbij is aangesloten bij de indicatoren die ontwikkeld zijn voor de kwaliteit van de (reguliere) geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. De verstandelijk gehandicapten zorg (VG) maakt gebruik van een aparte set prestatie-indicatoren, die zijn toegespitst op die specifieke doelgroep. Alle zorgaanbieders die conform de Wet toelating zorginstellingen een forensische toelating hebben, rapporteren op deze prestatie-indicatoren”.