

Plan van aanpak

Terbeschikkingstelling

en

Forensische zorg in strafrechtelijk kader

VIJFDE VOORTGANGSRAPPORTAGE

Oktober 2009

Inhoudsopgave

(nummering volgt de aanbevelingen van de commissie-Visser)

DEEL I: TERBESCHIKKINGSTELLING

A. Uitstroom

1. Voorwaardelijke beëindiging verlengen
2. Forensisch psychiatrisch toezicht
3. Meer nazorg en breder zorgaanbod
4. 'Levenslang' tbs?

B. Uitvoering

6. Onderzoek naar risico's
7. Dwangmedicatie

C. Instroom

10. Aanpassen tbs met voorwaarden
11. Culturele factoren

D. Systeem

12. Professionele verloftoetsing
14. Wetenschappelijk forensisch onderzoek
15. Forensisch psychiatrisch onderwijs
17. Psychiatrische zorg in detentie

DEEL II: FORENSISCHE ZORG IN STRAFRECHTELIJK KADER (Motie-Van de Beeten)

1. Vernieuwing forensische zorg in strafrechtelijk kader
2. Stand van zaken en vervolgacties
3. Wetgeving

Deel III: OVERIGE ONDERWERPEN

1. Slachtofferbeleid en fpc's
2. Contraire beëindiging van de tbs

A. Uitstroom

1. Voorwaardelijke beëindiging verlengen

De wet die voorziet in de verlenging van de totale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege van drie naar maximaal negen jaar is op 1 januari 2008 in werking getreden. Hierdoor is het mogelijk langer toezicht te houden op tbs-gestelden.

2. Forensisch psychiatrisch toezicht

In 2008 is de testfase van het forensisch psychiatrisch toezicht (fpt) gestart. De Vrije Universiteit Amsterdam voert momenteel in opdracht van het WODC een plan- en procesevaluatie naar fpt uit. Het evaluatieonderzoek zal moeten uitwijzen hoe fpt in de praktijk wordt uitgevoerd en of het bijdraagt aan een verbetering van de uitvoeringspraktijk rondom het toezicht op tbs-gestelden. Het rapport zal begin 2010 worden opgeleverd. Op basis van de onderzoeksresultaten zal het fpt-model zonodig worden doorontwikkeld waarna dit landelijk geïmplementeerd wordt. Het rapport zal ik uw Kamer in het voorjaar 2010 doen toekomen.

4. 'Levenslang' tbs?

Op 3 februari 2009 heb ik uw Kamer het nieuwe Beleidskader Longstay forensisch zorg toegestuurd (Kamerstukken II, 2008/09, 29 452, nr. 98). In het algemeen overleg van 14 mei 2009 hebben wij dit besproken. Dit beleidskader draagt bij aan een verbetering van de in- en uitstroomprocedure van de longstay forensische zorg (lfz). Er worden meer waarborgen ingebouwd in de plaatsingsprocedure waarmee de rechtspositie van de lfz-patiënt verder wordt versterkt. Daarnaast is de differentiatie in beveiligings- en zorgbehoefte van wezenlijk belang. Hiermee kan een lfz-voorziening worden aangeboden die aansluit op de individuele beveiligings- en zorgbehoefte. Ook biedt de differentiatie handvatten om 'verkeerdebeddenproblematiek' te voorkomen. Twee jaar na inwerkingtreding wordt het beleidskader geëvalueerd (medio 2011).

B. Uitvoering

7 *Dwangmedicatie*

Het voorstel tot wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid onvrijwillige geneeskundige behandeling te verrichten, is aan de Raad van State voorgelegd. Deze wijziging maakt het beter mogelijk om tbs-gestelden, met name de psychotici, te behandelen. Naar verwachting zal het wetsvoorstel nog dit jaar bij de Tweede Kamer worden ingediend.

Libidoremmende middelen

Libidoremmende middelen kunnen een rol spelen bij de behandeling en de daarbij behorende verlofverlening van bepaalde seksuele delinquenten. Hierbij is overigens geen sprake van dwangmedicatie, zoals hierboven besproken. De toepassing van libidoremmende middelen heeft ernstige lichamelijke bijwerkingen. Daar komt bij dat er geen wetenschappelijk bewijs is dat het gebruik van libidoremmers het risico op seksuele delicten vermindert. Daarom heb ik besloten voorlopig geen algemene regel te treffen voor de toepassing van libidoremmende middelen in fpc's. Daarvoor is eerst meer kennis nodig van de (neven) effecten van toepassing bij verschillende typen zedendelinquenten. Tot dan laat ik het gebruik van libidoremmers over aan de behandelinhoudelijke professe van de sector. De Raad voor de

Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming zal eind 2009 een advies uitbrengen over het gebruik van libidoremmende middelen in de tbs.

C. Instroom

10 Aanpassen tbs met voorwaarden

De verlenging van de maximale duur van de gevangenisstraf en de tbs met voorwaarden, de wettelijke acceptatieplicht van fpc's en de time out-voorziening (tijdelijke crisisopname) vinden hun wettelijke grondslag in het wetsvoorstel Aanpassingen tbs met voorwaarden. In dit wetsvoorstel wordt eveneens een oplossing gegeven voor de toezichtloze periode die zich voordoet tussen de beëindiging van de voorlopige hechtenis en de tbs met voorwaarden. Tegelijkertijd zal de aanwijzing van het OM, waarin regels worden gegeven voor het vorderen van de tbs met voorwaarden, worden aangepast aan de wetswijzigingen zoals hierboven beschreven.

Uw Kamer heeft inmiddels een verslag uitgebracht bij dit wetsvoorstel (Kamerstukken II, 2008/09, 31 823, nr. 5). De nota naar aanleiding van het verslag zal dit najaar aan de Tweede Kamer worden aangeboden.

Op basis van de bevindingen en ervaringen uit de testfase fpt (zie paragraaf 2) zal een vergelijkbaar model voor de tbs met voorwaarden worden ontwikkeld.

11 Culturele factoren

Kennis van (de invloed van) culturele factoren bij diagnosestelling en behandeling is van belang om de tbs-maatregel effectiever ten uitvoer te kunnen leggen. Op 2 juli 2009 zond ik u mijn beleidsvoornemens op het terrein van interculturalisatie in de tbs (Kamerstukken II, 2008/09, 29 452, nr. 117), waarnaar ik hier graag verwijs.

D. Systeem

12 Professionele verloftoetsing

Sinds 1 januari 2008 is het Adviescollege Verloftoetsing tbs (AVt) operationeel en worden alle verlofaanvragen van tbs-gestelden inhoudelijk getoetst. De verlofprocedure zoals deze vormgegeven is sinds de oprichting van het AVt wordt momenteel geëvalueerd. Het onderzoeksrapport ontvangt uw Kamer medio 2010. Daarmee is aan een basisvoorwaarde voldaan om tot een lerende verlofpraktijk te komen. In de evaluatie van de inrichting van het AVt, die op dit moment wordt uitgevoerd, wordt aandacht besteed aan de wijze waarop de lerende verlofpraktijk vorm kan worden gegeven.

14 Wetenschappelijk forensisch onderzoek

In 2008 heeft het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum een onderzoeksprogrammering gericht op het meer evidence based maken van de tbs-behandeling opgesteld. Met de uitvoering hiervan is dit jaar gestart. Het gaat om langlopend onderzoek waarvan de resultaten over enkele jaren bekend zijn. Zoals aangegeven in de vorige voortgangsrapportages is dit jaar met de herinrichting van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie gestart.

Zoals aangegeven in de derde voortgangsrapportage wordt gezien op welke wijze de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie kan worden ingezet bij de

toetsing van de kwaliteit van de forensische zorg. Hierbij zal de evaluatie van de Erkeningscommissie worden betrokken.

15 *Forensisch psychiatrisch onderwijs en bestrijden personeelstekort*

Uit een inventarisatie bij de fpc's is gebleken dat bij geen van de fpc's sprake is van een acuut personeelsgebrek, maar wel dat de sector kampt met een krappe arbeidsmarkt. Op dit moment geeft de economische crisis enige (tijdelijke) verruiming op de arbeidsmarkt, maar op lange termijn worden er problemen verwacht.

Zoals aangegeven in de vierde voortgangsrapportage wordt bij het bestrijden van eventuele toekomstige personeelstekorten samengewerkt met GGZ Nederland. GGZ Nederland ontwikkelt momenteel het zogenaamde project medewerkers@ggz, dat inzicht geeft in de werkgelegenheidsontwikkeling van de verschillende beroepen in de GGZ per deelsector (waaronder de forensische) en per regio. Deze kerncijfers zullen begin 2010 bekend zijn. Op basis hiervan wordt bezien of, en zo ja welke, aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn.

Daarnaast werken Justitie en GGZ Nederland samen bij de imagocampagne die GGZ Nederland momenteel ontwikkelt voor de gehele GGz-sector. Als onderdeel van deze brede campagne wordt ter ondersteuning van de forensische sector een arbeidsmarktcampagne ontwikkeld toegespitst op enkele specifieke beroepsgroepen

Door het forensische veld wordt met name op het niveau van de sociotherapie de aansluiting tussen het onderwijs en de behoefte van het werkveld als onvoldoende ervaren. Om te komen tot een breed gedragen oplossing hiervoor en ter stimulering van kennisuitwisseling tussen instellingen over dit thema, wordt in oktober een startbijeenkomst georganiseerd met alle fpc's.

17 Psychiatische zorg in detentie

In het gevangeniswezen bevinden zich gedetineerden met ernstige tot zeer ernstige psychiatrische problematiek. Voor deze categorie waren ongeveer 500 bijzondere zorgplaatsen beschikbaar. Dit is ontoereikend om deze groep de zorg te bieden die nodig is. Daarom wordt het aantal zorgplaatsen fors uitgebreid. De uitbreiding was gerelateerd aan het aantal detentieplaatsen. Aanvankelijk was een uitbreiding gepland tot een totaal van 1200 zorgplaatsen voor gedetineerden in 2010.

De helft van de uitbreiding wordt ingekocht in de GGz en de andere helft wordt via herbestemming in het gevangeniswezen gecreëerd.

De aanvankelijk beoogde uitbreiding met 700 zorgplaatsen was gebaseerd op het totaal aantal gedetineerden. Aangezien het totaal aantal gedetineerden is afgenomen is ook het benodigde aantal zorgplaatsen voor gedetineerden evenredig naar beneden bijgesteld.

Voor de openstelling van de Penitentiair Psychiatrisch Centrum (ppc) en de transitie van de huidige zorglocaties naar de ppc's is een tijdschema opgesteld om gedurende 2009 een kwalitatief zorgvuldige overgang te realiseren. De transitie en oplevering van ppc-plaatsen verloopt volgens schema.

Door middel van aanbestedingen zijn de plaatsen voor gedetineerden in de GGz gegund aan Forensisch Psychiatrische Klinieken, Forensisch Psychiatrische Afdelingen

en Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen. Een deel van de plaatsen is in 2008 en 2009 gerealiseerd. De overige plaatsen komen in 2010 en 2011 beschikbaar.

DEEL II: FORENSISCHE ZORG IN STRAFRECHTELIJK KADER (Motie Van de Beeten)

1. Vernieuwing forensische zorg in strafrechtelijk kader

Het afgelopen half jaar zijn er weer substantiële stappen gezet in de ontwikkeling en de voorbereiding van de invoering van dit stelsel.

In de eerste helft van 2009 heeft een heroverweging plaats gevonden van de inrichting van het indicatiestellingproces in het kader van een bijzondere (zorg)voorwaarde. De evaluatie van de testfase bij de reclassering, waaruit bleek dat de geteste processen en instrumenten veel bewerkelijker waren dan beoogd, heeft daarin een belangrijke rol gespeeld.

Tegelijkertijd zijn er goede vorderingen gemaakt in het voorbereiden van de nieuwe werkwijze voor de indicatiestelling bij het NIFP en het gevangeniswezen.

In het kader van de ontwikkeling van de plaatsingsfunctie voor de forensische zorg, die door het ministerie van Justitie zal worden uitgevoerd, is een principebesluit genomen dat het NIFP zijn zorgtoeleidende taken voor de klinische zorg zal overdragen aan de Directie Forensische Zorg. Ook is onderzoek gedaan naar de functiescheiding tussen plaatsing en indicatiestelling.

Betreffende zorginkoop zijn in maart de contracten getekend in het kader van het aanbestedingstraject Ambulante Verslavingszorg voor justitiabelen met een co-morbide problematiek.

In juni 2009 is de productstructuur voor de Diagnose Behandeling- en Beveiliging Combinaties (DB(B)C's) voor de forensische zorg voor het jaar 2010 vastgesteld. De NZa heeft over deze productstructuur en de daaraan te koppelen tarieven een advies uitgebracht. De NZa heeft geadviseerd de DB(B)C-productstructuur in 2010 in te voeren. Voor een deel van de producten konden voor het jaar 2010 nog geen tarieven worden bepaald.

2. Stand van zaken

De vernieuwing van de forensische zorg verloopt langs twee lijnen, te weten kaderstelling en ontwikkeling en invoering van nieuwe werkwijzen.

a. Kaderstelling:

De vernieuwing van de forensische zorg vindt plaats binnen financiële kaders, kwaliteitskaders en juridische kaders. In dit onderdeel komen de financiële- en kwaliteitskaders aan de orde. De totstandkoming van de wetgeving is een afzonderlijk traject en wordt om deze reden apart in deze rapportage vermeld.

Financieel kader

De kapitaallasten voor de intramurale voorzieningen moeten overgeheveld worden vanuit het AFBZ, waarmee het budget op de begroting van Justitie voor forensische zorg in strafrechtelijk kader gecompleteerd wordt. Het voorstel tot overheveling van de kapitaallasten per 1 januari 2010 ligt op dit moment voor bij VWS en Justitie. Aandachtspunt is nog de relatie met de voorgenomen invoering van de integrale kostprijs in de reguliere GGz en Volksgezondheid door VWS per 1 januari 2011. In het najaar zal besluitvorming plaatsvinden.

Het ontwikkelde prognosemodel voor de forensische zorg is verder onderbouwd met gegevens en aangepast aan de huidige inzichten in patiëntenstromen. Hiermee is tevens inzichtelijk geworden welke aanvullende gegevens over de zorg verzameld moeten worden voor een goed werkend prognosemodel. Het model zal gedeeltelijk kunnen worden toegepast voor de zorginkoop 2010 en de begrotingsvoorbereiding voor 2010 en 2011.

Toetsingskader in- en uitbesteding

Het toetsingskader in- en uitbesteding beoogt de keuze voor in- of uitbesteding van zorg voor gedetineerden in detentie te uniformeren. Hierbij wordt als principe "inkoop, tenzij..." gehanteerd. Dit houdt in dat Justitie de forensische zorg die gedetineerden nodig hebben in beginsel bij de GGz inkoopt. Afhankelijk van het zorg- en beveiligingsniveau kan de gedetineerde dan geplaatst worden in een FPK, FPA of RIBW. Mocht de GGz de gevraagde zorg niet kunnen leveren of uitplaatsing vanuit het oogpunt van maatschappelijke veiligheid of vergelding niet wenselijk is, dan wordt de gedetineerde in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum geplaatst. Het toetsingskader is in het eerste kwartaal van 2009 bij het OM en het gevangeniswezen ingevoerd. Daarnaast wordt momenteel de betreffende (ministeriële) regelgeving aangepast.

De toepassing van het toetsingskader wordt eind 2009 geëvalueerd en zo nodig aangepast.

b. Ontwikkeling en invoering nieuwe werkwijzen en instrumenten

Voor de stelselwijziging is niet alleen kaderstelling nodig, maar ook nieuwe werkwijzen en instrumenten. Het betreft de inkoop, indicatiestelling, plaatsing en DB(B)C's.

Inkoop

Sinds 1 januari 2008 koopt het ministerie van Justitie de forensische zorg voor alle justitiabelen in. Dit gebeurt op basis van een aantal speerpunten die uitdrukking geven aan de kabinetsdoelstelling en de ontwikkelingen in het forensische veld. Voor 2010 zijn dat de volgende uitgangspunten: registratie van recidive, ketensamenwerking ter verbetering van de door- en uitstroom, continuïteit van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel en kwaliteitsverbetering van de forensische zorg.

Het inkoopbeleid voor 2010 is gepubliceerd in de Handleiding Inkoop overige forensische zorg 2010. Om tegemoet te komen aan de belangrijkste knelpunten in het forensische veld, ben ik voornemens om in 2010 door middel van enkele stimuleringsafspraken met de zorgaanbieders de door- en uitstroom in de forensische zorg te vergroten. Deze afspraken hebben betrekking op ketenzorg, doorstroom naar verblijfsvoorzieningen voor de doelgroep verstandelijk gehandicapten en zorgaanbieders die incidenteel zorg verlenen aan cliënten met een strafrechtelijke titel.

Voor 2010 is er slechts beperkt groeiruimte beschikbaar. Bij de verdeling van de groeiruimte zal extra prioriteit worden gegeven aan zorg voor verstandelijk gehandicapten, ambulante zorg en 24-uurszorg binnen beschermde woonvoorzieningen.

In maart is het aanbestedingstraject Ambulante Verslavingszorg voor justitiabelen met een co-morbide problematiek afgerond. Met ingang van 1 april jl. worden verslaafde justitiabelen met een co-morbide problematiek ook naar deze contractpartijen toegeleid. De ketenpartners zijn geïnformeerd over het gerealiseerde, meer integrale forensische zorgaanbod voor deze doelgroep.

Justitie neemt samen met het Ministerie van VWS, zorgverzekeraar/zorgkantoor Achmea en de gemeente Rotterdam deel aan het plan van aanpak ketensamenwerking kwetsbare personen in Rotterdam. Het doel is door samenwerking tussen zorgverleners en financiers van zorg een sluitende keten te vormen van toegankelijk en integraal zorgaanbod voor kwetsbare personen. Voor Justitie is daarbij van specifiek belang dat het opleggen of aflopen van een strafrechtelijke titel geen breuk in de zorgverlening veroorzaakt. Deze pilot heeft betrekking op de doelgroep kortverblijvende gedetineerden en preventief gehechten.

Indicatiestelling

De indicatiestelling voor klinische zorg zal plaatsvinden door het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en psychologie (NIFP). Beoogd is om de indicatiestelling voor ambulante zorg door de reclasseringsorganisaties en de Psychomedische Overleggen (PMO's) van de penitentiaire inrichtingen te laten uitvoeren.

Afspraak was daarbij dat 2009 voor alle betrokken indicerende organisaties (NIFP, de reclassering en gevangeniswezen) een ontwikkel- en invoeringsjaar zou zijn en 2010 een oefenjaar. Deze zomer is besloten daarin een gedeeltelijke temporisering aan te brengen. De ontwikkelde instrumenten bleken niet in alle situaties even goed toepasbaar. Bovendien kwam bij de uitwerking van de processen in de keten naar voren dat de keuze voor één manier van indiceren eigenlijk niet tot een optimaal resultaat zou kunnen leiden. Een meer doelgroepgerichte benadering bij het vormgeven van de indicatie lijkt beter aan te sluiten bij de praktijk.

Daarom is besloten het principe van stroomgericht indiceren toe te passen. Hierbij wordt voor een aantal doelgroepen het meest geëigende indicatietraject ontwikkeld. Hierbij wordt onder meer gekeken naar het type zorg dat nodig is, de snelheid die vereist is en de kosten die aan de zorgvorm verbonden zijn. Bij de ene doelgroep is de snelheid van de indicatie essentieel, bij de andere is dat minder van belang, maar is juist de in te zetten deskundigheid de alles bepalende factor. Zo wordt per doelgroep bepaald wat het optimale indicatietraject is om de cliënt zo adequaat en snel mogelijk van een indicatie te kunnen voorzien.

Voor de reclassering betekent dit dat de indicatiestelling door de reclassering niet zoals voorzien per 1 januari 2010 kan worden ingevoerd. Vooralsnog wordt gestreefd naar invoering per 1 januari 2011. Uitgangspunt bij de verdere uitwerking is dat de indicatiestelling nauw aansluit op de advisering door de reclassering om een bijzondere zorgvoorwaarde op te leggen. Voor het NIFP en het Gevangeniswezen is 1 januari 2010 wel goeddeels haalbaar.

In 2010 zal het indicatiebesluit, conform het overgangsregime, door het NIFP, de reclassering en de PMO's worden genomen.

Tenslotte vinden momenteel gesprekken plaats tussen de ministeries van Justitie en VWS en het CIZ over een mogelijke rol van het CIZ als onafhankelijk orgaan bij de indicatiestelling voor de forensische zorg. Bijzondere aandacht is er daarbij voor de

vraag hoe kan worden voorkomen dat voor iedere individuele patiënt een extra schakel - en daarmee onnodige bureaucratie - wordt gecreëerd. Een mogelijke rol van het CIZ wordt betrokken bij de verdere voorbereidingen van het wetsvoorstel Forensische Zorg dat in 2010 aan de Tweede Kamer wordt voorgelegd, en zal niet eerder dan in 2011 worden ingevoerd.

Plaatsing

Justitie is verantwoordelijk voor het zo snel mogelijk koppelen van een justitiabele, die in het kader van een strafrechtelijke titel zorg behoeft, aan de juiste en rechtmatige forensische zorg, verblijf en beveiliging. De plaatsing wordt enerzijds gebaseerd op het indicatiebesluit, waarin de zorgbehoefte en de beveiligingsnoodzaak zijn vastgesteld en anderzijds op de met de zorgaanbieders gesloten contracten, waarin – tot op zekere hoogte – het zorgaanbod is geconcretiseerd. De Inspectie voor de Sanctietoepassing zal in 2011 toetsen of het noodzakelijke beveiligingsniveau van de forensisch psychiatrische afdelingen voldoende wordt gewaarborgd.

In het eerste halfjaar van 2009 is een pilot gestart om werkzaamheden en kennis op het gebied van klinische zorgtoeleiding, die nu nog voor een belangrijk deel door het NIFP wordt uitgevoerd, over te dragen aan de verantwoordelijkheid van de Directie Forensische Zorg. Voor het tweede halfjaar van 2009 staat de daadwerkelijke overdracht gepland.

Voorts wordt de plaatsingsprocedure voor ambulante trajecten, die voornamelijk door de reclassering wordt uitgevoerd, ontworpen. De plaatsing moet naadloos aansluiten bij de indicatiestelling. Daarom wordt er op dit gebied nauw samengewerkt. Het gevolg is dat het ontwerpen van het ambulante plaatsingsproces zal plaatsvinden in hetzelfde tempo als de indicatiestelling.

DB(B)C's

Uitgangspunten bij het invoeren van de bekostigingssystematiek in de forensische zorg zijn het bewerkstelligen van eenheid van taal en regie binnen de ketens, een eenduidige bekostigingssystematiek, een instrument voor gerichte inkoop en meer transparantie in capaciteit en kosten. De DB(B)C-systematiek geeft vorm aan deze uitgangspunten.

In het afgelopen halfjaar is de DB(B)C-productstructuur verder toegesneden op het forensische veld, dit aan de hand van gegevens die zijn aangeleverd door zorginstellingen.

De NZa heeft een positief advies uitgebracht aan het ministerie van Justitie over de invoering van de DB(B)C-productstructuur in 2010. De NZa vermeldt in haar advies dat door invoering van de DB(B)C-systematiek de drempels voor toetreding tot de markt voor de forensische zorg voor reguliere GGZ-instellingen worden verlaagd. Bovendien noemt de NZa dat door aansluiting bij de reguliere DBC GGZ de administratieve uitvoeringslasten worden beperkt en de vergelijkbaarheid van prijs/prestatie tussen de forensische zorg en de curatieve GGZ wordt bevorderd.

Gebleken is dat invoering van de volledige DB(B)C-systematiek bij een deel van de instellingen tot te veel administratieve lasten leidt. Dit betreft de instellingen die slechts voor een klein deel forensische zorg leveren en die regulier uit de AWBZ bekostigd worden, zoals de Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen (RIBW's).

Momenteel wordt een oplossing uitgewerkt die de administratieve lasten voor deze instellingen moet beperken; hierover zal in het najaar worden besloten.

De tarieven in de DB(B)C-systematiek worden gebaseerd op kostprijsgegevens die door zorginstellingen worden aangeleverd. De ervaring in de reguliere GGz leert dat het verkrijgen van voldoende kostprijsgegevens enkele jaren vergt. De NZa heeft geoordeeld dat voor een kwart van alle tarieven uit de DB(B)C-productstructuur nog onvoldoende kostprijsgegevens beschikbaar waren om tarieven te kunnen vaststellen. In 2010 worden meer gegevens verzameld zodat voor 2011 alle tarieven kunnen worden vastgesteld.

Omdat voor een deel van de DB(B)C-producten nog geen tarief kan worden vastgesteld, kan de bekostiging van de instellingen in 2010 nog niet op DB(B)C's worden gebaseerd. De huidige bekostigingssystematiek zal daarom in 2010 worden gecontinueerd. Wel zullen instellingen in 2010 DB(B)C's factureren, maar zonder tarieven. Daarmee krijgt Justitie inzicht in de aantallen justitiabelen per productgroep, dit mede in relatie tot wat is ingekocht.

Informatievoorziening

Een goede informatievoorziening is cruciaal voor de werking van het nieuwe stelsel van forensische zorg. Om dit te bewerkstelligen wordt momenteel een systeem ontwikkeld

dat vanaf 2010 gefaseerd zal worden ingevoerd ter ondersteuning van het gehele stelsel.

In de loop van 2010 zal het geheel van integrale informatievoorziening verder worden ontwikkeld en zullen onder meer de automatiseringssystemen binnen de forensische keten aan elkaar worden gekoppeld.

c. Overgangsregime

In het eerste kwartaal van 2009 is een aanvulling op het Uitvoeringsprotocol 2009/2010 vastgesteld. Deze voorziet in het continueren van de zorg waarop een verdachte of veroordeelde, voordat een strafrechtelijke titel van kracht werd, aanspraak had op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Met het oog op het laatste overgangsjaar 2010 zal het Uitvoeringsprotocol 2009/2010 in het laatste kwartaal 2009, mede in relatie met de interim-AMvB, opnieuw worden aangepast.

3. Wetgeving

In het voorafgaande is een overzicht gegeven van het nieuwe stelsel zoals dat is voorbereid in het programma Vernieuwing Forensische Zorg. Dit programma wordt gevolgd door een wetgevingstraject waarvan de voorbereidingen in 2008 zijn gestart. Bij het opstellen van het conceptwetsvoorstel heeft intensief overleg plaatsgevonden met de veldpartijen. Half november 2008 is de formele consultatie van het conceptwetsvoorstel gestart. Deze consultatie heeft tot 1 februari 2009 geduurd. In mei 2009 is het wetsvoorstel Forensische Zorg bij de Raad van State ingediend.

Het conceptwetsvoorstel bevat de regeling voor het nieuwe stelsel van de geestelijke gezondheidszorg in het Nederlandse strafrechtelijke systeem. Het stelsel omvat het geheel van bepalingen van de centrale inkoop, de bekostiging, de tariefstelling, de systematiek voor de vaststelling van, de aanspraak op en de

toewijzing van de benodigde zorg, de randvoorwaardelijke (institutionele) bevoegdheden, tot en met het toezicht op de verleende zorg en het inkoopstelsel. Het stelsel heeft betrekking op alle geestelijke gezondheidszorg (inclusief verslavingszorg), zowel intra- als extramuraal, die op grond van een strafrechtelijke titel (zowel de voorwaardelijke, als de onvoorwaardelijke varianten) of tijdens detentie wordt verleend.

De algemene maatregel van bestuur (amvb), waarmee de overgangperiode tot de voorziene inwerkingtreding van het wetsvoorstel Forensische Zorg per 1 januari 2011 zal worden overbrugd, is in voorbereiding. Deze amvb zal op 1 januari 2010 in werking moeten treden.

Parallel aan de voorbereidingen voor het conceptwetsvoorstel Forensische zorg vindt een integrale herziening plaats van de Wet bopz, naar aanleiding van het eindrapport van de derde evaluatiecommissie Wet bopz. Deze herziening is neergelegd in het conceptwetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg, dat eveneens voor advies naar de Raad van State is gezonden. Deze twee conceptwetsvoorstellen liggen in elkaars verlengde. Dit betekent dat een intensieve afstemming heeft plaatsgevonden teneinde overlappende vraagstukken eenduidig op te lossen. Hiermee wordt beoogd een naadloze aansluiting van beide wetgevingscomplexen tot stand te brengen, waarmee een bijdrage wordt geleverd aan het met de motie Van de Beeten beoogde doel.

Deel III

1. Slachtofferbeleid en fpc's

Zoals eerder aan uw Kamer gemeld is er een werkgroep ingericht met vertegenwoordigers van de fpc's, Slachtofferhulp Nederland en Slachtoffer in beeld. De werkgroep zal de wijze waarop de fpc's rekening houden met de belangen van slachtoffers bij het verlofbeleid bezien. Voorts wordt gesproken over de informatieverstrekking vanuit de fpc's aan slachtoffers en nabestaanden. Eind dit jaar zal er een voorstel voor landelijke afspraken op beide punten liggen.

2. Contraire beëindiging van de tbs

In het algemeen overleg van 14 mei 2009 heb ik toegezegd de mogelijkheid tot omzetting van de contraire beëindiging van de tbs in een voorwaardelijke beëindiging te onderzoeken om te voorkomen dat de terugkeer van de tbs-gestelde naar de samenleving abrupt plaatsvindt. Ik zal uw Kamer hierover in de volgende halfjaarlijkse brief nader informeren.