

WIJ **W**ILLEM **A**LEXANDER,
BIJ DE GRATIE GODS,
KONING DER NEDERLANDEN,
PRINS VAN ORANJE-NASSAU,
ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van, houdende vaststelling van het Besluit forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen van enige andere regelingen (Besluit forensische zorg)

Op de voordracht van Onze Minister voor Rechtsbescherming van 2018, directie Wetgeving en Juridische Zaken, nr., gedaan mede namens onze Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Gelet op de artikelen 1.1, tweede lid, 2.6, derde tot en met het zesde lid, 2.7, 3.5, 4.2, 5.3, eerste en derde lid, 6.10a, vijfde lid en artikel 6.11 van de Wet forensische zorg en artikel 37, eerste lid, van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, advies van ... 2018, nr. ...;

Gezien het nader rapport van Onze Minister voor Rechtsbescherming van, directie Wetgeving en Juridische Zaken, nr., uitgebracht mede namens Onze Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Hebben goed gevonden en verstaan:

HOOFDSTUK 1. BEGRIPSBEPALINGEN

Artikel 1.1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- de wet: de Wet forensische zorg;

- Onze Minister: de Minister voor Rechtsbescherming;
- organisatorische eenheid: een in bouwkundig opzicht herkenbare eenheid van een instelling;
- persoonsgegevens: persoonsgegevens als bedoeld in artikel 4 (1) van de Algemene verordening gegevensbescherming;
- verwerker: verwerker als bedoeld in artikel 4 (8) van de Algemene verordening gegevensbescherming;
- verwerkingsverantwoordelijke: verwerkingsverantwoordelijke als bedoeld in artikel 4 (7) van de Algemene verordening gegevensbescherming.

Artikel 1.2

Onze Minister kan andere vormen van zorg aanmerken als forensische zorg, bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de wet, dan wel daarvan uitsluiten.

HOOFDSTUK 2. GEGEVENSVERWERKING EN TOEZICHT

Artikel 2.1

Indien het strafrechtsketennummer van de forensische patiënt ontbreekt, geldt bij verstrekking van gegevens als bedoeld in artikel 2.6, derde lid, van de wet en verwerking van gegevens als bedoeld in artikel 2.6, vierde lid, van de wet, het burgerservicenummer of het vreemdelingnummer als persoonsidentificerend nummer.

Artikel 2.2

1. De gegevens, bedoeld in artikel 2.6, vijfde lid, van de wet, die het openbaar ministerie aan de reclassering ten behoeve van de begeleiding en het toezicht op de forensische zorg verstrekt, zijn dan wel hebben betrekking op:
 - a. de ten uitvoer te leggen straffen en maatregelen;
 - b. de periode waarin het toezicht dient te worden uitgevoerd;
 - c. het parketnummer;
 - d. de dadelijke uitvoerbaarheid van de straffen en maatregelen;
 - e. de ingangsdatum van het toezicht;
 - f. de beschikbaarheid van een persoonsdossier;
 - g. de beschikbaarheid van uitvoeringsopdrachten;

- h. de wijziging van de uitvoeringsopdracht;
 - i. de begin- en einddatum van de proeftijd;
 - j. de begin- en einddatum van de opschorting van de proeftijd;
 - k. de datum van en reden voor de aanhouding, vrijlating of heenzending van de veroordeelde;
 - l. onregelmatigheden of voor het toezicht relevante voorvallen.
2. De gegevens, bedoeld in artikel 2.6, vijfde lid, van de wet, die het openbaar ministerie aan de reclassering kan verstrekken indien dat noodzakelijk is ten behoeve van de begeleiding en het toezicht op de forensische zorg, zijn of kunnen afkomstig zijn uit:
- a. het proces-verbaal;
 - b. het advies van het openbaar ministerie;
 - c. het reclasseringsadvies;
 - d. overwegingen van de rechter inzake de tenuitvoerlegging;
 - e. (een extract van) de strafrechtelijke beslissing;
 - f. de pro Justitia rapportage;
 - g. overige rapportages genoemd in de strafrechtelijke beslissing.

Artikel 2.3

1. De gegevens betreffende de behandeltrouw, bedoeld in artikel 2.6, zesde lid, van de wet, die de zorgaanbieder aan het openbaar ministerie dan wel de reclasseringsinstelling verstrekt, zijn dan wel hebben betrekking op:
- a. de constatering of het vermoeden van een overtreding van een voorwaarde die in de strafrechtelijke beslissing is opgelegd;
 - b. de data waarop aan de forensische patiënt zorg is verleend, dan wel waarop de forensische patiënt afwezig of te laat was;
 - c. de medewerking van de forensische patiënt aan de verleende forensische zorg, met inbegrip van:
 - de naleving van behandelafspraken;
 - het weigeren van voorgeschreven medicatie tegen het advies van de behandelaar in, voor zo ver dit van invloed is op het recidiverisico;
 - de mate van motivatie voor behandeling;
 - de (ophanden zijnde) beëindiging van de behandeling en
 - omstandigheden die een signaal vormen voor verhoogd risico op recidive.

2. De zorgaanbieder en de reclasseringsinstelling spreken elkaar periodiek over de behandeltrouw van de forensische patiënt, de begeleiding en het toezicht, voor zover dat noodzakelijk is voor de uitoefening van de taken van deze partijen.

3. De zorgaanbieder die forensische zorg verleent aan een forensisch patiënt, die buiten de instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden of penitentiaire inrichting verblijft bij welke de algemene verantwoordelijkheid ligt voor de tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel, verstrekt de gegevens bedoeld in het eerste lid aan die instelling of penitentiaire inrichting dan wel aan de reclasseringsinstelling.

Artikel 2.4

Het openbaar ministerie verstrekt door tussenkomst van Onze Minister aan de zorgaanbieder de noodzakelijke gegevens uit het strafdossier ten behoeve van de verpleging en behandeling van een ter beschikking gestelde aan wie een bevel tot verpleging van overheidswege is gegeven. Deze gegevens betreffen in ieder geval:

- a. een extract van de strafrechtelijke beslissing;
- b. de strafrechtelijke beslissing;
- c. de akte van betekening;
- d. pro Justitia rapportages;
- e. overige rapportages ten behoeve van de maatregel van terbeschikkingstelling.

Artikel 2.5

1. De verwerkingsverantwoordelijke voor een gegevensverwerking die voortvloeit uit de wet treft de nodige maatregelen van technische en organisatorische aard teneinde te borgen dat persoonsgegevens zijn beveiligd tegen:

- a. verlies of aantasting;
- b. onbevoegde kennisneming, opneming, wijziging, verwijdering of verstrekking.

2. De maatregelen, bedoeld in het eerste lid, omvatten ten minste:

- a. maatregelen met betrekking tot personen die werkzaam zijn voor de verwerkingsverantwoordelijke of de verwerker;
 - b. maatregelen met betrekking tot het beheer van de gegevens, waaronder maatregelen gericht op de technische beveiliging tegen ongevoegde digitale toegang tot de persoonsgegevens in geval van digitale gegevensverwerking;
 - c. maatregelen voor het geval de geheimhouding van de vermelde gegevens is geschaad;
 - d. maatregelen ter voorkoming van calamiteiten en het afhandelen daarvan;
 - e. maatregelen gericht op het veilig verstrekken van persoonsgegevens;
 - f. maatregelen om de vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid van de verwerkingssystemen te garanderen en bij een incident de beschikbaarheid van en de toegang tot persoonsgegevens tijdig te herstellen;
 - g. maatregelen om de doeltreffendheid van de technische en organisatorische maatregelen te testen, te evalueren en zo nodig aan te passen.
3. De verwerkingsverantwoordelijke voor een gegevensverwerking, die voortvloeit uit de wet, draagt zorg voor een zodanige inrichting van die gegevensverwerking, dat wordt geborgd dat de verstrekking van gegevens die voortvloeit uit de wet doelmatig en tijdig plaats kan vinden en dat de te verstrekken gegevens actueel, juist en volledig zijn.
4. Over de uitvoering van het eerste, tweede of derde lid, kunnen bij regeling van Onze Minister nadere regels worden gesteld.
5. Bij regeling van Onze Minister worden regels gesteld over:
- a. de wijze waarop de gegevens, bedoeld in artikel 2.6 van de wet, worden verstrekt en verder worden verwerkt;
 - b. de technische standaarden volgens welke gegevensverwerking plaatsvindt.

Artikel 2.6

1. De reclasseringsinstelling en de zorgaanbieder kunnen gegevens en bescheiden over de forensische patiënt aan een ander verstrekken met het oog op wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden, indien:
 - a. de verwerking voor deze doeleinden noodzakelijk is;
 - b. het onderzoek een zwaarwegend algemeen belang dient;
 - c. bij de uitvoering voorzien is in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van betrokkene niet onevenredig wordt geschaad;

d. betrokkene niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt tegen de verstrekking van zijn persoonsgegevens.

2. De resultaten van het onderzoek mogen geen persoonsgegevens bevatten.

Artikel 2.7

1. Onze Minister kan gegevens verwerken die betrekking hebben op forensische zorg teneinde een zorgvuldig en samenhangend beleid ter zake te kunnen voeren en de stelselverantwoordelijkheid te kunnen waarborgen.

2. De zorgaanbieder die forensische zorg verleent, het hoofd van de instelling of de directeur van de inrichting waar forensische zorg wordt verleend en de reclasseringsinstelling verstrekken desgevraagd en kosteloos gegevens aan Onze Minister ten behoeve van de verwerking, bedoeld in het eerste lid.

3. De gegevens, bedoeld in het eerste en tweede lid, kunnen persoonsgegevens zijn, inclusief het burgerservicenummer, voor zover deze gegevens noodzakelijk zijn voor de taak, bedoeld in het eerste lid.

4. De gegevens, bedoeld in het eerste lid, worden niet verwerkt voor andere doeleinden dan aldaar bedoeld en worden daar waar mogelijk verwerkt op een wijze die waarborgt dat zij niet tot een persoon herleidbaar zijn.

5. Bij regeling van Onze Minister kunnen regels worden gesteld omtrent de inhoud van de gegevens, bedoeld in het eerste, tweede en derde lid, de wijze waarop de verwerking en de verstrekking plaatsvinden, de tijdvakken waarop de gegevens die worden verwerkt betrekking hebben en de tijdstippen waarop de gegevens verstrekt dienen te worden.

6. Bij regeling van Onze Minister kan worden bepaald dat deze gegevens in plaats van aan Onze Minister op een door Onze Minister aangewezen wijze verstrekt worden aan en verwerkt worden door een door Onze Minister aan te wijzen instantie.

Artikel 2.8

Onze Minister stelt regels over het uit te oefenen toezicht, bedoeld in artikel 2.4, tweede lid, van de wet.

HOOFDSTUK 3. INSTELLINGEN

Artikel 3.1

1. Een aanvraag tot aanwijzing als private instelling voor forensische zorg, bedoeld in artikel 3.2, eerste lid, van de wet wordt bij Onze Minister ingediend. Onze Minister stelt een model voor de aanvraag vast.
2. Bij de aanvraag worden, voor zover mogelijk, de volgende bescheiden overgelegd:
 - a. de toelating, bedoeld in artikel 5, eerste lid, van de Wet toelating zorginstellingen;
 - b. de statuten of reglementen van de rechtspersoon die de private instelling beheert;
 - c. de door Onze Minister verlangde gegevens over de bouwkundige voorzieningen die van belang zijn voor de beoordeling van de veiligheid binnen de instelling en de maatschappelijke veiligheid daarbuiten;
 - d. de door Onze Minister verlangde gegevens over de personele en materiële toerusting die van belang zijn voor de beoordeling van de geschiktheid van de instelling.
3. Onze Minister bepaalt in de aanwijzing dat de private instelling in het bijzonder is bestemd voor de verpleging van ter beschikking gestelden, indien minimaal vijfenzeventig procent van de zorgplaatsen in de instelling of de organisatorische eenheid bestemd is voor de verpleging van personen aan wie de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege is opgelegd.
4. Een aanwijzing voor de verpleging van ter beschikking gestelden krachtens artikel 37d, eerste lid, onder a, in samenhang met artikel 90quinquies, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht en artikel 2 van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden, zoals deze luiden voor het tijdstip van inwerkingtreding van de wet, wordt op het tijdstip van inwerkingtreding van dit besluit voor een periode van vier jaar aangemerkt als een aanwijzing dat de private instelling of de organisatorische eenheid in het bijzonder bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden krachtens artikel 3.3, eerste lid, van de wet.

Artikel 3.2

1. De aanwijzing als private instelling wordt door Onze Minister opgeschort of ingetrokken:
 - a. op verzoek van de rechtspersoon die de private instelling beheert;
 - b. indien de beveiliging dan wel de personele of materiële toerusting van de instelling, bedoeld in artikel 3.1, niet meer voldoet aan de eisen die daaraan naar het oordeel van Onze Minister moeten worden gesteld.
2. De aanwijzing als private instelling kan door Onze Minister worden opgeschort of ingetrokken, indien de rechtspersoon die de private instelling beheert heeft gehandeld in strijd met de toepasselijke wet- en regelgeving.
3. De aanwijzing als private instelling kan door Onze Minister worden opgeschort of ingetrokken, na beëindiging van de contractuele afspraken met de rechtspersoon die de private instelling beheert.

Artikel 3.3

1. Onze Minister stelt eisen aan de beveiliging van de private instelling.
2. De zorgaanbieder stelt een integraal beveiligingsplan op.
3. Onze Minister stelt eisen aan de bouwkundige staat van de private instelling.
4. Onze Minister controleert periodiek of naar aanleiding van belangrijke voorvallen of de beveiliging en de bouwkundige staat van de private instelling aan de gestelde eisen voldoen.

Artikel 3.4

1. Het hoofd van de instelling waar een ter beschikking gestelde is geplaatst, houdt aantekeningen bij, als bedoeld in artikel 509o, tweede lid, onder 2^o, van het Wetboek van Strafvordering, omtrent de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van ter beschikking gestelden die van overheidswege worden verpleegd.
2. De aantekeningen bevatten in elk geval:
 - a. zo volledig mogelijke gegevens betreffende de afkomst en het verleden van de ter beschikking gestelde;
 - b. gegevens omtrent de lichamelijke en geestelijke gesteldheid bij binnenkomst;
 - c. gegevens omtrent de ontwikkelingen gedurende de verpleging;

- d. gegevens omtrent belangrijke voorvallen gedurende de verpleging.
- 3. Onze Minister stelt het model voor de aantekeningen vast.

Artikel 3.5

1. Het hoofd van de private instelling met een bijzondere aanwijzing, bedoeld in artikel 3.3, eerste lid, van de wet en het hoofd van de rijksinstelling houden aantekeningen bij van de beslissingen tot beperking van het recht op onaantastbaarheid van het lichaam van de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde, genoemd in de artikelen 24 tot en met 28 en 30 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, alsmede van de beslissingen tot afzondering of separatie, genoemd in artikel 34, en van elke strafoplegging genoemd in artikel 49 van die wet.
2. De aantekeningen bevatten in elk geval:
 - a. de personalia van de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde;
 - b. de aard van de genomen beslissing;
 - c. de omstandigheden die aanleiding gaven tot het nemen van de beslissing;
 - d. de diagnose, voor zover de beslissing wordt genomen ter afwending van ernstig nadeel dat voortvloeit uit de psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap van de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde;
 - e. indien de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde zich tegen de beslissing heeft verzet, een mededeling daarvan.
3. Onze Minister stelt het model voor de aantekeningen vast.

Artikel 3.6

- 1 Het hoofd van de private instelling met een bijzondere aanwijzing, bedoeld in artikel 3.3, eerste lid, van de wet en het hoofd van de rijksinstelling kunnen de uitoefening van een bij of krachtens de wet of de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden gestelde bevoegdheid of de naleving van een bij of krachtens de wet gestelde plicht, met uitzondering van de bevoegdheden en plichten genoemd in het tweede en derde lid en in het eerste lid van artikel 3.4 van de wet, overdragen aan personeelsleden of medewerkers.
2. Voor zover in de wet of de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden niet anders wordt bepaald, zijn aan het hoofd van de private

instelling met een bijzondere aanwijzing bedoeld in artikel 3.3, eerste lid, van de wet en het hoofd van de rijksinstelling voorbehouden:

- a. de beslissingen met betrekking tot plaatsing of voortzetting van het verblijf op een afdeling van intensieve zorg, bedoeld in artikel 32 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden;
- b. de separatie of de verlenging van de separatie, bedoeld in artikel 34 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden;
- c. een beperking van het recht op onaantastbaarheid van het lichaam als bedoeld in de artikelen 25 tot en met 28 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden;
- d. de beslissing tot het verrichten van geneeskundige behandeling, bedoeld in artikel 16b, onder a of b, van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden;
- e. de beslissingen met betrekking tot de onderbrenging van een kind in de instelling, bedoeld in artikel 47 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden;
- f. de beslissingen met betrekking tot disciplinaire straffen, bedoeld in de artikelen 48 en 49 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden.

3. Aan het hoofd van de instelling zijn voorbehouden:

- a. de beslissingen met betrekking tot het verlof en proefverlof, bedoeld in artikel 50, onderscheidenlijk artikel 51 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden;
- b. de hoorplicht, bedoeld in artikel 53 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden en de mededelingsplicht, bedoeld in artikel 54 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, voor zover het hoofd van de instelling de desbetreffende beslissing zelf neemt onderscheidenlijk heeft genomen.

Artikel 3.7

Bij ministeriële regeling worden nadere regels gesteld over de eisen omtrent het beheer van de rijksinstellingen, de huisvesting van forensische patiënten en het aantekenen van andere belangrijke voorvallen omtrent de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde en kunnen nadere regels worden gesteld ten aanzien van de in dit hoofdstuk geregelde onderwerpen.

HOOFDSTUK 4. INKOOP

Artikel 4.1

1. Ingevolge artikel 4.1, eerste lid, van de wet, sluit Onze Minister schriftelijke overeenkomsten met zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, aanhef en onder o, van de wet. De instelling dient te beschikken over een aanwijzing als private instelling voor forensische zorg.
2. Onze Minister maakt voorafgaand aan de aanbesteding bekend volgens welke modellen hij aan zorgaanbieders overeenkomsten aanbiedt.
3. De overeenkomsten, bedoeld in het eerste lid, bevatten ten minste bepalingen over:
 - a. het tijdstip waarop de overeenkomst aanvangt, de duur van de overeenkomst en de tussentijdse beëindiging van de overeenkomst;
 - b. de aard, de kwaliteit, de doelmatigheid, de omvang, de prestaties en de prijs van de te verlenen forensische zorg;
 - c. de plaatsing, aanvang en continuïteit van de te verlenen forensische zorg;
 - d. de voorwaarden met het oog op de veiligheid van de samenleving, van de forensische patiënten en van het personeel en overige voorwaarden waaronder de overeengekomen zorg wordt geleverd;
 - e. de informatie die door de zorgaanbieder moet worden verstrekt in verband met het toezicht op de tenuitvoerlegging van de strafrechtelijke titel en controle op de naleving van het afgesloten inkoopcontract;
 - f. de administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen, waaronder in elk geval de eisen waaraan de registratie, de declaratie en betaling van de verleende forensische zorg moeten voldoen;
 - g. de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verlenen dan wel verleende zorg en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen;
 - h. niet nakoming van de overeenkomst en de wijze waarop geschillen worden beslecht.
4. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld over de inhoud van de overeenkomsten.

HOOFDSTUK 5. INDICATIESTELLING

Artikel 5.1

1. Van de bevoegdheid bedoeld in artikel 5.2, vierde lid, van de wet mag de officier van justitie alleen gebruik maken indien:
 - a. de verlening van forensische zorg naar zijn oordeel nodig is in verband met de veiligheid van de justitiabele zelf of van andere personen, de veiligheid van goederen of de algemene veiligheid;
 - b. hij redelijkerwijs mag veronderstellen dat een strafrechtelijke titel voor de verlening van forensische zorg zal worden opgelegd.
2. Indien de officier van justitie gebruik maakt van de in het eerste lid bedoelde bevoegdheid, plaatst Onze Minister de justitiabele zonder indicatiestelling bij een gecontracteerde zorgaanbieder.
3. Gelijktijdig met het gelasten van de verlening van forensische zorg, gelast de officier van justitie het daartoe aangewezen orgaan om zo spoedig mogelijk alsnog een indicatiestelling af te geven.

Artikel 5.2

Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over de uitvoering van artikel 5.1 en de termijnen waarbinnen de indicatiestellingen worden verricht en kunnen nadere regels worden gesteld ten aanzien van de organen die de indicatiestelling verrichten, de deskundigheid van de personen die het onderzoek verrichten, de kwaliteit van de indicatiestellingen, het toezicht op de kwaliteitseisen die aan de indicatiestelling worden gesteld, de ontwikkeling en de implementatie van kwaliteitsinstrumenten, scholing, deskundigheidsbevordering en onderzoek en de procedure met betrekking tot de indicatiestelling en de daarbij te gebruiken modellen.

HOOFDSTUK 6. PLAATSING, OVERPLAATSING EN OVERBRENGING

Artikel 6.1

De plaatsing bij een zorgaanbieder bedoeld in artikel 6.1, eerste lid, van de wet, wordt door Onze Minister gedaan, dan wel namens deze, onder diens regie, volgens de bij ministeriële regeling te stellen nadere regels.

Artikel 6.2

1. Van een voor tenuitvoerlegging vatbare rechterlijke beslissing of strafbeschikking of een in het kader van de tenuitvoerlegging genomen beslissing waaruit voor de forensische patiënt een aanspraak op forensische zorg voortvloeit, doet het openbaar ministerie onverwijld mededeling aan Onze Minister, onder bijvoeging van de indicatiestelling.
2. Het plaatsingsbesluit, als bedoeld in artikel 6.1 van de wet, bevat een aanduiding van het beveiligingsniveau dat van toepassing is op de forensische patiënt. Tevens bevat het een aanduiding van welke aard categorale zorg, te weten psychiatrische zorg, verslavingszorg dan wel gehandicaptenzorg of psychogeriatrische zorg, van toepassing is. Voorts geeft het besluit aan bij welke zorgaanbieder en op welke behandellocatie behandeling zal plaatsvinden.
3. De beslissing van Onze Minister omtrent de plaatsing in een instelling die strekt tot de tenuitvoerlegging van de maatregel van terbeschikkingstelling met het bevel tot verpleging van overheidswege wordt door hem zo spoedig mogelijk meegedeeld aan de officier van justitie bij de rechtbank die in de eerste aanleg heeft kennis genomen van het misdrijf ter zake waarvan de maatregel van terbeschikkingstelling is gelast.

Artikel 6.3

1. Onze Minister kan, indien de omstandigheden dit wenselijk maken, ambtshalve, op schriftelijk verzoek van het hoofd van de instelling waarin de forensische patiënt verblijft, dan wel op verzoek van de forensische patiënt zelf, of op verzoek van de toezichthoudende instantie, beslissen dat een forensische patiënt naar een andere instelling zal worden overgeplaatst of overgebracht. Bij deze beslissing betreft de Minister in ieder geval in zijn overwegingen:
 - a. de eisen die de bescherming van de maatschappij stelt in verband met het risico dat van de forensische patiënt uitgaat voor de veiligheid van anderen dan de forensische patiënt of de algemene veiligheid van personen of goederen;
 - b. de eisen die de behandeling van de forensische patiënt stelt gezien de aard van de bij hem geconstateerde psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap.
2. De overplaatsing of overbrenging van een forensische patiënt naar een andere zorgaanbieder geschiedt, door of vanwege Onze Minister, op basis van

een gedagtekend plaatsingsbesluit. Het hoofd van de instelling stelt in dit geval een eindverslag op betreffende het verblijf, de behandeling en in voorkomende gevallen de verpleging van de forensische patiënt in diens instelling. Hij voegt dit toe aan het behandeldossier en draagt dit dossier over aan de nieuwe zorgaanbieder.

3. De beslissing van Onze Minister tot overplaatsing of overbrenging, bedoeld in het vorige lid, wordt zo spoedig mogelijk meegedeeld aan het hoofd van de instelling waarin de forensische patiënt verblijft en aan het hoofd van de instelling waarheen de forensische patiënt zal worden overgeplaatst of overgebracht.

4. Op de beslissing van Onze Minister, bedoeld in artikel 6.5, eerste, tweede of vierde lid, en artikel 6.7 van de wet is het vorige lid van overeenkomstige toepassing.

Artikel 6.4

1. Onze Minister kan beslissen dat het verblijf in de instelling op grond van artikel 13 of artikel 19 van het Wetboek van Strafrecht wordt beëindigd. Alvorens dit besluit te nemen, wordt het hoofd van de instelling waarin de forensische patiënt is geplaatst, hierover om advies gevraagd.

2. De plaatsing in een instelling aangewezen voor de verpleging van ter beschikking gestelden van een veroordeelde tot gevangenisstraf, die tevens de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege is opgelegd, geschiedt indien het ten uitvoer te leggen gedeelte van de gevangenisstraf is ondergaan.

3. In afwijking van het tweede lid kan Onze Minister bepalen dat de plaatsing op een eerder tijdstip plaatsvindt, indien:

a. er dringende medische redenen aanwezig zijn die plaatsing op een eerder tijdstip noodzakelijk maken;

b. de veroordeelde jonger is dan 23 jaar en plaatsing op een eerder tijdstip met het oog op zijn ontwikkeling noodzakelijk is;

c. het advies van de rechter, bedoeld in artikel 37b, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht, daartoe aanleiding geeft.

4. Ten aanzien van veroordeelden tot gevangenisstraf die tevens de maatregel van terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege is opgelegd wordt

zo spoedig mogelijk na het onherroepelijk worden van de rechterlijke uitspraak een plaatsingsbesluit genomen.

5. Ten aanzien van de in het tweede lid bedoelde veroordeelden vindt na het onherroepelijk worden van de rechterlijke uitspraak, een periodieke beoordeling plaats omtrent de noodzaak tot plaatsing in een instelling aangewezen voor de verpleging van ter beschikking gestelden.

Artikel 6.5

De genoemde elementen in artikel 2 van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn van overeenkomstige toepassing op een meldcode, bedoeld in artikel 6.10a, van de wet.

Artikel 6.6

1. Indien de zorgaanbieder niet voldoet aan de verplichting tot opnemings- en verlening van de geïndiceerde forensische zorg en beveiliging, bedoeld in artikel 6.1, derde lid, van de Wet, kan Onze Minister bij een eerste overtreding een bestuurlijke boete van ten hoogste € 12.500 opleggen.

2. Bij een tweede overtreding binnen een periode van vijf jaar kan Onze Minister een bestuurlijke boete van ten hoogste € 25.000 opleggen.

Artikel 6.7

1. Bij ministeriële regeling worden nadere regels gesteld ten aanzien van de bestuurlijke boete, de plaatsing en overplaatsing van forensische patiënten en de wijze waarop het vervoer plaatsvindt, de overbrenging van forensische patiënten met het oog op de aanvang of voortzetting van de tenuitvoerlegging van de uitspraak of de beslissing en de te volgen procedure bij de ongeoorloofde afwezigheid van forensische patiënten.

2. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld omtrent de inhoud en wijze van melding bij ongeoorloofde afwezigheid van de forensische patiënt en andere bijzondere voorvallen, bedoeld in artikel 6.10 van de wet.

HOOFDSTUK 7. WIJZIGINGEN IN ANDERE REGELINGEN

PARAGRAAF 1. JUSTITIE EN VEILIGHEID

Artikel 7.1

Het Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 17, derde lid, wordt 'het Interimbesluit forensische zorg' vervangen door 'de Wet forensische zorg'.

B

In artikel 46, onder e, wordt 'inrichting' vervangen door 'instelling'.

C

Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel b door een puntkomma, wordt aan artikel 47 een onderdeel toegevoegd, luidende:
c. een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onder o, van de Wet forensische zorg ten behoeve van de te verlenen forensische zorg.

Artikel 7.2

De Penitentiaire maatregel wordt als volgt gewijzigd:

A

Hoofdstuk 9 vervalt.

Artikel 7.3

Het Reglement verpleging ter beschikking gestelden wordt als volgt gewijzigd:

A

Hoofdstukken 2 tot en met 4, 6 en 18 vervallen.

B

1. Het opschrift van hoofdstuk 7 komt te luiden:

HOOFDSTUK 7. ONGEORLOOFDE AFWEZIGHEID, BIJZONDERE VOORVALLEN EN TOELATING BEZOEK EN PERSONEEL

2. Na artikel 24 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 24a

Onze Minister kan bij ministeriële regeling nadere regels stellen aan instellingen, bedoeld in artikel 3.3, eerste lid, van de wet. Deze regels hebben met het oog op de veiligheid in de instelling en de naleving van de bij of krachtens de wet gegeven regels, betrekking op:

- a. de toelating en de weigering van bezoek aan die instellingen, en
- b. de toegang van personeel werkzaam bij die instellingen.

C

Artikel 32, tweede lid, komt te luiden:

2. Na de in het eerste lid genoemde termijn worden de bescheiden, opgenomen in het verpleegdedossier, met uitzondering van de vingerafdrukken die overeenkomstig artikel 22, tweede lid, van de wet zijn genomen, overeenkomstig de Archiefwet 1995 overgebracht naar een rijksarchiefbewaarpplaats of naar de algemene rijksarchiefbewaarpplaats.

PARAGRAAF 2. SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Artikel 7.4

In artikel 4.1, onder d, van het Besluit Wfsv wordt 'als bedoeld in het Interimbesluit forensische zorg' vervangen door 'als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur'.

PARAGRAAF 3. VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Artikel 7.5

In artikel 6 van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG wordt 'forensische zorg als bedoeld in artikel 2 van het Interimbesluit forensische zorg of in een krachtens artikel 3, vierde lid, van dat besluit vastgestelde ministeriële regeling' vervangen door 'forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur'.

Artikel 7.6

In artikel 2.1, vierde lid, van het Besluit zorgverzekering wordt 'forensische zorg als bedoeld in het Interimbesluit forensische zorg' vervangen door 'forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur'.

Artikel 7.7

Artikel 2.3 van het Uitvoeringsbesluit WTZi vervalt.

HOOFDSTUK 8 SLOTBEPALINGEN

Artikel 8.1

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Artikel 8.2

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit forensische zorg.

Nota van toelichting

Algemeen deel

1. Inleiding

Deze algemene maatregel van bestuur regelt diverse onderwerpen die betrekking hebben op het stelsel van forensische zorg, zoals dat in de Wet forensische zorg (hierna ook: de wet en Wfz) is neergelegd. Het gaat om de vervolmaking van een brede stelselwijziging, met regelingen die betrekking hebben op de forensische instellingen, de inkoop en financiering van forensische zorg, de indicatiestelling, de plaatsing en enkele andere onderwerpen die met de besturing en de zorgcontinuïteit samenhangen. Een aantal onderdelen van de beoogde werkwijze, te weten de inkoop, indicatiestelling en plaatsing, zijn reeds in de praktijk beproefd, omdat hiermee sinds 1 januari 2011 ervaring wordt opgedaan op basis van het Interimbesluit forensische zorg (Stb. 2010, 875). Deze ervaringen zijn meegenomen in het onderhavige besluit. Het Interimbesluit forensische zorg vervalt met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg.

Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg, met inbegrip van psychogeriatrische zorg, die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere justitiële titel. De forensische zorgtitel is de bekostigingsgrondslag voor vergoeding van de zorg door het Ministerie van Justitie en Veiligheid. De verlening van forensische zorg vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van de Minister voor Rechtsbescherming.

Forensische zorg is gericht op de behandeling van stoornissen en beperkingen die aan delictgedrag ten grondslag liggen. Een kwalitatief goede behandeling kan het recidiverisico terugdringen. De Wet forensische zorg en dit Besluit forensische zorg maken het mogelijk om justitiabelen met een zorgbehoefte te plaatsen op de juiste plek, zowel wat betreft hun zorgvraag als het vereiste beveiligingsniveau. Andere doelen van de Wet forensische zorg en het Besluit forensische zorg zijn het creëren van voldoende forensische zorgcapaciteit, een

goede aansluiting tussen de curatieve en de forensische zorg en het bieden van kwalitatief goede zorg, gericht op het vergroten van de veiligheid in de samenleving. Met het veld wordt continu gewerkt aan verdere verbetering van de kwaliteit van de forensische zorg. Denk in dit verband bijvoorbeeld aan de inspanningen van het kwaliteitsnetwerk forensische zorg (KFZ). De gehele forensische zorgsector is bij het programma KFZ betrokken vanuit de gedeelde wens om gezamenlijk te werken aan de ontwikkeling van kwaliteit en transparantie van de zorg en daarmee de positie van de sector te versterken.

De systematiek van dit besluit is dezelfde als die ten aanzien van de wet is gehanteerd. Deze nota van toelichting volgt deze indeling door elk van de acht hoofdstukken toe te lichten in het algemeen deel. In paragraaf 3 van deze nota van toelichting wordt de verhouding tot van dit besluit met andere regelingen geschetst. In het algemeen deel wordt vervolgens ingegaan op de financiële consequenties en de gevolgen voor de regeldruk (4) en wordt gereageerd op de ontvangen adviezen (5). Het algemeen deel wordt gevolgd door een artikelsgewijs deel met een meer technische toelichting op de artikelen.

2. Toelichting per hoofdstuk

2.1 Hoofdstuk 1 Begripsbepalingen

In dit hoofdstuk zijn de begripsbepalingen vastgelegd.

2.2 Hoofdstuk 2 Gegevensverwerking en toezicht

Goede zorg voor de groep die zich op het grensvlak tussen straf en zorg bevindt, vereist samenwerking tussen instellingen voor forensische zorg en een goede aansluiting tussen het straf- en het zorgdomein. Belangrijk element van die samenwerking is adequate informatie-uitwisseling. Voor de naleving van dit besluit is het noodzakelijk dat de Minister voor Rechtsbescherming en de zorgaanbieder persoonsgegevens van forensische patiënten verwerken en ook dat zij elkaar de noodzakelijke gegevens verstrekken. In artikel 2.6, eerste lid, van de wet zijn de doeleinden voor verwerking en de verwerkingsverantwoordelijken limitatief opgesomd. De Minister voor Rechtsbescherming, het openbaar ministerie, het orgaan voor de

indicatiestelling, de reclassering en de zorgaanbieder zijn gerechtigd tot het verwerken van persoonsgegevens, wanneer dit dient ten behoeve van de doeleinden van de wet: de indicatiestelling, de plaatsing van forensische patiënten bij zorgaanbieders, de verlening van forensische zorg, de declaratie en de betaling van de forensische zorg en het toezicht op de forensische zorg.

Ingevolge artikel 2.7, onder a, van de wet wordt in lagere regelgeving bepaald welke gegevens hierbij worden verstrekt. De artikelen 2.1. tot en met 2.4 van dit besluit bepalen welke gegevens de in de wet genoemde partijen kunnen of moeten uitwisselen. De persoonsgegevens waarover deze artikelen gaan zijn:

- persoonsidentificerende nummers die bij afwezigheid van een strafrechtketennummer worden verwerkt;
- persoonsgegevens die het openbaar ministerie aan de reclasseringsinstelling verstrekt ten behoeve van het toezicht;
- persoonsgegevens inzake de behandeltrouw die de zorgaanbieder aan het openbaar ministerie, de reclasseringsinstelling, de tbs-instelling, of de penitentiaire inrichting verstrekt;
- persoonsgegevens uit het strafdossier die het openbaar ministerie verstrekt aan de tbs-instelling ten behoeve van de verpleging en de behandeling van de ter beschikking gestelde.

Voor elke bij of krachtens de wet opgelegde verplichting of mogelijkheid tot verwerking van gegevens is vereist dat de noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit ervan wordt onderbouwd. Dat geldt ook als het – zoals hier – gaat om een verdere beschrijving en uitwerking van reeds in de wet neergelegde grondslagen voor gegevensverwerking.

Het proportionaliteitsbeginsel houdt in dat een redelijke verhouding dient te bestaan tussen de gegevensverwerking en het ermee te dienen doel. Dat betekent dat de inbreuk op de belangen van de forensisch patiënt door het verwerken van diens persoonsgegevens niet onevenredig mag zijn in verhouding tot het met de verwerking te dienen doel. Het subsidiariteitsbeginsel houdt in dat het doel niet met een lichter, voor betrokkene minder ingrijpend, middel kan worden bereikt. De te verstrekken

persoonsgegevens zoals weergegeven in hoofdstuk 2 van dit besluit zijn steeds de gegevens die noodzakelijk zijn voor de effectieve uitvoering van de taak zoals bedoeld in de Wfz. Het voorkomen van recidive door plegers van vaak ernstige (gewelds)delicten vormt de kern van de behandeling van de zorgaanbieder en de begeleiding en toezicht van de reclassering. Alleen als deze uitvoerende partijen over voldoende informatie beschikken over de forensisch patiënt zijn zij in staat hun taak doeltreffend in te vullen. In artikel 2.1 van het besluit is onderscheid gemaakt tussen enerzijds gegevens die altijd nodig zijn voor de uitvoering van de taak van de ontvangende partij en daarom in elk geval allemaal dienen te worden verstrekt en anderzijds gegevens waarvan per gegeven moet worden afgewogen of verstrekking in het betreffende geval noodzakelijk is. De artikelen 2.1 tot en met 2.4 van dit besluit bevatten een nadere uitwerking van de grondslagen voor verstrekking van gegevens in artikel 2.6 van de Wfz. Bij de invulling van deze gegevensverstrekking is gekozen voor de meest beperkte omvang van gegevens waarmee zekerheid kan worden geboden dat de ontvangende partijen de gegevens ontvangen die zij nodig hebben voor de uitvoering van hun taak. Aldus wordt een nodeloze verspreiding van persoonsgegevens zoveel mogelijk voorkomen.

Hoofdstuk 2 behelst verder grondslagen en voorwaarden voor:

- de verstrekking van persoonsgegevens door de reclasseringsinstelling en de zorgaanbieder aan een derde voor wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden;
- de verstrekking van persoonsgegevens door de zorgaanbieder, penitentiaire inrichting of reclasseringsinstelling aan de Minister voor Rechtsbescherming met als doel beleidsinformatie.

Verhouding tot andere wetgeving

De bepalingen in onderhavig besluit geven niet alle regels ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens bij zorgverlening in een strafrechtelijk kader. De rechtsbasis voor verwerkingen en wederzijdse verstrekkingen volgt voor een groot deel uit andere wetgeving. Het is niet de bedoeling geweest van de wetgever om de grondslagen voor gegevensverwerking in het kader van forensische zorg uitputtend te regelen in de Wfz. Er is voor gekozen om aan te

sluiten bij de bestaande wettelijke kaders. De bepalingen over gegevensverwerking moeten in samenhang worden gezien met andere relevante wetgeving die betrekking heeft op de verwerking van persoonsgegevens, waaronder de verwerking van gegevens over de gezondheid en gegevens van strafrechtelijke aard.

In dit verband wordt gewezen op de algemene verordening gegevensbescherming (hierna: AVG)¹ en de richtlijn gegevensbescherming opsporing en vervolging. De AVG is van toepassing op de geheel of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens, alsmede op de verwerking van persoonsgegevens die in een bestand zijn opgenomen of die bestemd zijn om daarin te worden opgenomen. De richtlijn gegevensbescherming opsporing en vervolging² is geïmplementeerd in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens (Wjsg) en de Wet politiegegevens (Wpg) en is van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens door bevoegde autoriteiten met het oog op de voorkoming het onderzoek, de opsporing en vervolging van strafbare feiten of de tenuitvoerlegging van straffen met inbegrip van de bescherming tegen en de voorkoming van gevaren van de openbare veiligheid (Kamerstukken 34 889).

Voor het verwerken van bijzondere categorieën van persoonsgegevens zoals de gegevens over iemands gezondheid stelt de AVG in artikel 9 nadere voorwaarden. Voor het verwerken van strafrechtelijke gegevens geeft artikel 10 AVG nadere voorwaarden. Kort weergegeven volgt uit de AVG dat verwerking van bijzondere persoonsgegevens verboden is, tenzij een uitzondering geldt. Verwerking van bijzondere persoonsgegevens is onder meer toegestaan wanneer dit noodzakelijk is vanwege een zwaarwegend belang en daarvoor een

¹ Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van de Richtlijn 95/46/EG, Publicatieblad van de Europese Unie L119/1.

² Richtlijn (EU) 2016/680 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens door bevoegde autoriteiten met het oog op de voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de vervolging van strafbare feiten of de tenuitvoerlegging van straffen, en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Kaderbesluit 2008/977/JBZ van de Raad, Publicatieblad van de Europese Unie L119/89.

wettelijke grondslag is. Gegevens over strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten mogen alleen onder toezicht van de overheid worden verwerkt of op grond van de wet. De AVG laat dus ruimte voor de nationale wetgever om uitzonderingen op de verordening of elementen van de verordening in de nationale wetgeving op te nemen. De rechtsbasis kan gelegen zijn in een sectorspecifieke wet zoals in de Wfz, of in een algemene regeling voor afwijking van het verbod in de Uitvoeringswet AVG (UAVG). Voor verwerking van gegevens over gezondheid is in artikel 23 UAVG gebruik gemaakt van de hiervoor beschreven ruimte, voor verwerkingen van strafrechtelijke gegevens in artikel 31 UAVG. Verstrekkingen van gegevens over gezondheid of strafrechtelijke aard die voorheen hun rechtsgrond in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) vonden, vinden deze nu in de UAVG.

Verwerkingen van persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, waaronder de verwerking van persoonsgegevens door bevoegde autoriteiten met het oog op de tenuitvoerlegging van straffen, vallen daarnaast voor een deel als verstrekking van justitiële of strafvorderlijke gegevens onder de reikwijdte van de Wjsg. Voor de rechtmatigheid van de verstrekking is het in dat geval noodzakelijk dat een toereikende grondslag bestaat in de Wjsg. Op grond van artikel 9 en artikel 13 Wjsg kunnen in het Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens (hierna: Bjsjg) organisaties worden aangewezen als instanties aan wie justitiële gegevens (kunnen) worden verstrekt. In artikel 17, derde lid, van het Bjsjg is de grondslag voor de verstrekking van justitiële gegevens aan zorgaanbieders voor de uitvoering van forensische zorg geregeld. Voor die uitvoering is het noodzakelijk gebleken dat de zorgaanbieder ook beschikt over gegevens die zijn verzameld in verband met de berechting of de tenuitvoerlegging van een opgelegde straf of het reclasseringstoezicht, zoals de pro Justitia rapportages en de rapporten van de reclassering. Deze rapporten maken onderdeel uit van het persoonsdossier zoals bedoeld in artikel 1, sub c, Wjsg en vallen onder de regeling van het persoonsdossier (artikelen 1 en 40 tot en met 51 Wjsg). Met een wijziging van artikel 47 Bjsjg wordt geregeld dat deze gegevens worden verstrekt aan de zorgaanbieder die forensische zorg verleent.

Persoonsgegevens die zijn verkregen in het kader van een strafvorderlijk onderzoek en die het openbaar ministerie in een strafdossier of langs geautomatiseerde weg verwerkt zijn op grond van de Wjsg strafvorderlijke gegevens. Op grond van artikel 39e, eerste lid, onder g, Wjsg kan het openbaar ministerie die gegevens verstrekken aan instanties die belast zijn met de tenuitvoerlegging van rechterlijke beslissingen of vrijheidsbenemende maatregelen.

Doelbinding is een belangrijk principe bij gegevensbescherming. De keuze voor de toepasselijke regeling hangt af van het antwoord op de vraag voor welk doel het persoonsgegeven wordt verwerkt. Dat kan betekenen dat instellingen in de keten van forensische zorg bij de uitvoering van hun taken te maken hebben met verschillende rechtsregimes. De bepalingen in de Wfz en onderhavig besluit zijn van toepassing indien het de verwerking betreft voor de daar beschreven doeleinden en door de genoemde verantwoordelijken. Voor zover het andere verwerking betreft kan de grondslag zijn gelegen in andere wetgeving. Een voorbeeld is de verstrekking van gegevens door de Minister voor Rechtsbescherming aan de zorgaanbieder. De grondslagen voor die verstrekkingen zijn te vinden in artikelen 17, derde lid, en 47 Bjsgr. Reclassering Nederland (RN) verwijst in haar reactie naar het rapport van de Inspectie Justitie en Veiligheid (IJenV) over de kwaliteit van het reclasseringstoezicht ("Kwaliteit van het reclasseringstoezicht – Een ketengericht onderzoek in de arrondissementen Noord-Holland en Amsterdam") uit 2017. In het rapport worden knelpunten aangestipt met betrekking tot de informatie-uitwisseling. Het gaat dan met name om reclasseringsadviezen en pro Justitia-rapporten, waarover behandelaren zouden willen beschikken. In dit besluit wordt daaraan tegemoet gekomen door zoals gezegd een expliciete grondslag te creëren voor het kunnen verstrekken van reclasseringsadviezen en pro-Justitia rapportages aan behandelaren.

Met het oog op de gewenste harmonisatie op het terrein van de verplichte zorg is in het onderhavige besluit, voor zover mogelijk, daarnaast ook aangesloten bij de bepalingen over de gegevensuitwisseling in de Wet verplichte geestelijke

gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang en de op die wetten gebaseerde algemene maatregelen van bestuur.

2.3 Hoofdstuk 3. Instellingen

Hoofdstuk 3 van dit besluit heeft evenals hoofdstuk 3 van de wet betrekking op de instellingen waarin forensische zorg wordt verleend. Deze zijn te onderscheiden in rijksinstellingen en private instellingen.

Rijksinstellingen

Onder de rijksinstellingen in de zin van de Wfz vallen zowel de vier penitentiaire psychiatrische centra als de rijks forensisch psychiatrische centra (FPC) de Oostvaarderskliniek en Veldzicht. Kenmerk van deze instellingen is dat zij onderdeel zijn van het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Doordat het Rijk enkele instellingen in eigen beheer heeft, is er een garantie dat patiënten met een strafrechtelijke titel altijd kunnen worden opgenomen. Het beheer van deze instellingen wordt bij ministeriële regelingen nader geregeld.

Private instellingen

Het merendeel van de forensische patiënten wordt behandeld in private instellingen. Er zijn twee typen private instellingen: instellingen met een 'gewone' aanwijzing als private instelling en private instellingen waarvan de aanwijzing bepaalt dat zij in het bijzonder bestemd zijn voor de verpleging van ter beschikking gestelden.

Aanwijzing als private instelling

In artikel 3.1 van dit besluit is de aanwijzing tot private instelling geregeld. Artikel 2 van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden (Rvt) komt hiermee te vervallen. Bij de aanvraag moeten, voor zover mogelijk, de in artikel 3.1 genoemde bescheiden worden overgelegd. In dit kader kan onder meer een beoordeling plaatsvinden van de veiligheid binnen de instelling en de maatschappelijke veiligheid daarbuiten, door gegevens over de bouwkundige voorzieningen. De aanwijzing kan worden opgeschort of ingetrokken in de gevallen omschreven in artikel 3.2 van dit besluit.

Aanwijzing als private instelling die in het bijzonder bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden

Private instellingen die dat wensen kunnen, indien zij aan bepaalde voorwaarden voldoen, worden aangewezen als private instelling die in het bijzonder bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden. In het derde lid van artikel 3.1 van dit besluit is voor die bijzondere aanwijzing het volgende criterium opgenomen: "Onze Minister bepaalt in de aanwijzing dat de private instelling in het bijzonder is bestemd voor de verpleging van ter beschikking gestelden, indien minimaal vijfenzeventig procent van de zorgplaatsen in de instelling of de organisatorische eenheid bestemd is voor de verpleging van personen aan wie de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege is opgelegd." Deze aanwijzing heeft tot gevolg dat de bevoegdheden en verplichtingen, zoals vastgelegd in artikel 3.3, derde tot en met het tiende lid, van de wet van toepassing zijn en dat ten aanzien van de in de instelling geplaatste forensische patiënten de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) geldt. Deze laatstgenoemde wet is een rechtspositiewet, die naast behandeling ook beveiliging als uitgangspunt heeft voor de interne en de externe rechtspositie. Het gaat dan zowel om de veiligheid in de instelling als de veiligheid in de samenleving.

De aanwijzing als private tbs-instelling zal slechts gaan gelden voor een zeer klein deel van de private instellingen voor forensische zorg. Het gaat dan om de huidige justitiële particuliere inrichtingen (deze term vervalt in de nieuwe wet), waar nu al de Bvt geldt. Deze inrichtingen zullen worden aangewezen als private tbs-instelling, omdat daarvoor geldt dat de zorgplaatsen geheel of nagenoeg geheel bestemd zijn voor tbs-gestelden met verpleging van overheidswege: FPC Van Mesdag, FPC De Kijvelanden, FPC Van der Hoeven kliniek, FPC De Rooyse Wissel en FPC de Pompe. Mogelijk zal daarnaast ook een zeer beperkt aantal van de huidige niet-justitiële particuliere inrichtingen (ook deze term vervalt in de nieuwe wet) willen worden aangewezen. Dit zijn de huidige zogeheten forensisch psychiatrische klinieken (FPK's).

Alleen ten opzichte van de private tbs-instellingen kunnen de bevoegdheden die zijn genoemd in artikel 3.3. vijfde en zesde lid, van de wet worden uitgeoefend. Deze bevoegdheden staan in het teken van de naleving van de vigerende wet- en regelgeving, in het bijzonder de Wfz, de Bvt en de daarop gebaseerde regelgeving. Dit mede vanuit het oogpunt van veiligheid in de instelling en de beveiliging van de samenleving. De aanwijzingsbevoegdheid van artikel 3.3, vijfde lid, van de wet maakt onderdeel uit van een getrap systeem van bevoegdheden. Eerst moet blijken dat de desbetreffende instelling de regels die bij of krachtens de wet zijn gegeven, niet heeft nageleefd. In de regel zal dit blijken uit inspectierapporten. Als dat het geval is, kan de Minister voor Rechtsbescherming een aanwijzing geven, die gericht is op naleving van de bij of krachtens de wet gestelde regels. Dit is een aanwijzing richting de Raad van bestuur of het hoofd van de instelling.

Aantekeningen

Artikel 3.4 van dit besluit vloeit voort uit artikel 3.4, derde lid, van de wet. De tekst van deze bepaling is, met aanpassing van de terminologie, overgenomen uit artikel 5 Rvt. Artikel 3.5 van dit besluit handelt over het register bijzondere beslissingen. Dit was voorheen geregeld in artikel 6 van het Rvt.

Beveiligingsplan en eisen bouwkundige staat

Voor alle private instellingen geldt dat deze de beschikking moeten hebben over een beveiligingsplan. Ook kan de Minister voor Rechtsbescherming eisen stellen aan de bouwkundige staat. De zogeheten ZZP- en DBBC-beveiligingsniveaus die worden vastgesteld en omschreven door de Nederlandse Zorgautoriteit gelden thans als bouwkundige eisen. Voor private instellingen die willen worden aangewezen als in het bijzonder bestemd voor de verpleging van ter beschikking gestelden gelden daarnaast de aanvullende bouwkundige beveiligingseisen uit het programma van eisen van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Reeds bij de aanwijzing als private instelling (die in het bijzonder bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden) wordt op basis van de gegevens die bij de aanvraag worden aangeleverd, gezien of aan de betreffende eisen wordt voldaan. Uiteraard dient voortdurend aan deze normen te worden voldaan, op grond waarvan periodiek of naar aanleiding van

incidenten kan worden gezien of de instelling aan het beveiligingsplan en/of bouwkundige eisen voldoet.

2.4 Hoofdstuk 4 Inkoop

Doordat het Ministerie van Justitie en Veiligheid zelf zorg inkoop en deze inkoop vraaggestuurd is, komt een gedifferentieerd zorgaanbod tot stand, waarbij de zorgvraag van de forensische patiënten bepalend is. Hierdoor sluit het aanbod beter aan bij de problematiek van forensische patiënten.

Zorgaanbieders in de forensische zorg moeten goede zorg leveren als bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Hiernaast moeten deze zorgaanbieders, voor zover zij daarvoor in aanmerking kunnen komen, beschikken over een toelating op grond van de Wet toelating zorginstellingen, die betrekking heeft op de prestaties van de inschrijving (verblijf, behandeling, begeleiding) en over een kwaliteitscertificaat (HKZ, ISO 9001 of ISO Healthcare 15224). Bij de inkoop van forensische zorg worden kwaliteitseisen gesteld. Deze hebben betrekking op specifieke kenmerken van de forensische zorg, zoals het werken aan recidivevermindering, ketensamenwerking en de continuïteit van zorg. De zorgaanbieders leggen in hun jaarverslag verantwoording af over de kwaliteit van de forensische zorg aan de hand van een aantal prestatie-indicatoren. Bovendien houden de IJenV en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht op alle zorgaanbieders waar forensische zorg wordt ingekocht.

In artikel 4.1 wordt geregeld dat de Minister voor Rechtsbescherming contracten sluit met zorgaanbieders ten behoeve van de inkoop van forensische zorg. Deze inkoop vindt alleen plaats bij instellingen, die beschikken over een aanwijzing als private instelling voor de verlening van forensische zorg. Met rijksinstellingen worden geen inkoopcontracten gesloten. Deze instellingen vallen immers onder het Ministerie van Justitie en Veiligheid.

De inkoop vindt plaats via de procedures van de Aanbestedingswet 2012. Daarbij wordt op dit moment gewerkt met zogeheten raamovereenkomsten, waarbij niet in aantallen wordt ingekocht en er voor de Minister voor

Rechtsbescherming geen afnameverplichting is. In het derde lid van artikel 4.1 is vastgelegd wat in ieder geval in de contracten wordt vastgelegd. Het gaat daarbij om de termijn van opname van de forensische patiënt of de te observeren verdachte, de leveringshoeveelheid, tarief of prijs, de kwaliteit van de forensische zorg of observatie, de voorwaarden waaronder de zorg of observatie wordt geleverd en de wederzijdse verplichtingen van de zorgaanbieder en de Minister voor Rechtsbescherming, als de zorg of observatie niet langer kunnen worden geleverd. Ten behoeve van de inkoopcontracten worden modellen opgesteld, die voorafgaand aan de aanbestedingsronde bekend worden gemaakt.

In het vierde lid van artikel 4.1 is de mogelijkheid geopend om bij ministeriële regeling nadere regels te stellen.

2.5 Hoofdstuk 5 Indicatiestelling

Dit hoofdstuk heeft betrekking op de indicatiestelling. De indicatiestelling is een advies aan de rechter, officier van justitie, of de Minister voor Rechtsbescherming over de aan een justitiabele te verlenen forensische zorg. Dit advies wordt betrokken bij het vonnis of het besluit. Als de justitiële autoriteit afwijkt van het advies, moet dat worden gemotiveerd. Uiteindelijk is het vonnis leidend en krijgt de justitiabele in lijn met dat vonnis passende zorg. Op basis van de indicatiestelling wordt de forensische zorg ingekocht en wordt de forensische patiënt geplaatst.

De indicatiestelling omvat een objectieve inschatting van de zorgbehoefte van een justitiabele. Daarnaast wordt bij de indicatiestelling gekeken naar het noodzakelijke beveiligingsniveau. Doel van de indicatiestelling is om passende zorg te realiseren op de voor betrokkene juiste plek en meer inzicht te krijgen in de zorgbehoefte van de totale justitiepopulatie. Hierop kan de zorginkoop worden afgestemd. Verder wordt gestreefd naar beheersing van de kosten voor de forensische zorg. Met het oog op de continuïteit van zorg is het voorts wenselijk dat een indicatiestelling wordt overgenomen in de aansluitende zorg na afloop van de strafrechtelijke titel. De afspraken over vereenvoudiging verwijzing ggz die per 1 april 2017 zijn ingegaan dragen hieraan bij. Daarnaast

vindt op dit moment overleg plaats met onder meer de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de vraag wat de invoering van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) betekent op het terrein van de bekostiging en of aanvullende regelgeving nodig is.

De indicatiestelling is onafhankelijk van de zorginkoop gepositioneerd. De indicatiestellers hebben geen belang bij of binding met de uitvoering van de geïndiceerde forensische zorg. Op dit moment is de indicatiestelling belegd bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), het Psycho Medisch Overleg van een penitentiaire inrichting en bij de drie reclasseringsorganisaties. Het NIFP geeft vorm aan het kwaliteitsbeleid ten aanzien van de indicatiestelling. Dit gaat zowel over de kwaliteit van de indicatiestelling zelf als de deskundigheid van de indicatiestellers. Het NIFP doet dit in samenspraak met de andere indicerende organisaties.

In artikel 5.1 van dit besluit is een voorziening getroffen teneinde in spoedeisende gevallen forensische zorg te kunnen verlenen voordat een indicatiestelling of strafrechtelijke titel beschikbaar is. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn wanneer acuut gevaar dreigt voor personen of goederen en dus acute zorg nodig is. Te denken valt onder andere aan ernstige psychische problematiek of een crisissituatie, de veiligheid van de omgeving in verband met direct gevaar of er is sprake van problematiek waarbij ketenafspraken zijn gemaakt (huiselijk geweld).

Op grond van artikel 5.2 van dit besluit kunnen bij ministeriële regeling nadere regels worden gesteld ten aanzien van de indicatiestelling, de daarbij te volgen procedure en de te hanteren modellen.

2.6 Hoofdstuk 6 Plaatsing, overplaatsing en overbrenging

De eindverantwoordelijkheid voor de plaatsing van forensische patiënten rust op de Minister voor Rechtsbescherming. De divisie forensische zorg en jeugdinrichtingen oefent deze eindverantwoordelijkheid namens de Minister uit. De plaatsing geschiedt op basis van het geïndiceerde zorg- en

beveiligingsniveau. De plaatsing is afgerond op het moment dat een patiënt klinisch wordt opgenomen of dat een ambulante behandeling start.

Door middel van plaatsing wordt de forensische patiënt naar de juiste zorgaanbieder toegeleid. Bij plaatsing wordt dan ook een persoonsgerichte aanpak gehanteerd. Dit betekent dat bij elke individuele justitiabele wordt gezien welke zorgaanbieder passend is. Hierbij wordt aan de hand van een set plaatsingscriteria een individuele afweging gemaakt. Niet alleen moet de te verlenen zorg passen bij de zorgbehoefte en de beveiligingsnoodzaak die is opgenomen in de indicatiestelling, maar er dient ook zo snel mogelijk te kunnen worden gestart met de behandeling. Deze en andere criteria worden bij ministeriële regeling vastgesteld. Daarnaast geldt dat de plaatsing in individuele gevallen een specifieke afweging kan maken om tot een plaatsing te komen. Bijvoorbeeld om te voorkomen dat dader en slachtoffer op één afdeling worden geplaatst.

Voor de volledigheid wordt in dit verband opgemerkt dat de Wfz geen eigen klachtenregeling of andere beroepsgang tegen een plaatsingsbesluit kent en dat een forensische patiënt dan ook slechts in bepaalde gevallen een rechtsmiddel kan aanwenden tegen zijn plaatsing. Dat is voor ter beschikking gestelden en anderszins verpleegden het geval in die situaties waarin artikel 69 van de Bvt beroep openstelt tegen de plaatsing of overplaatsing en voor gedetineerden in die gevallen waarin artikel 72 van de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) voorziet. Voor de overige situaties geldt dat de forensische patiënt met de plaatsing of de overbrenging heeft ingestemd of dat ten behoeve van hem een rechterlijke machtiging op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) is afgegeven, of, met ingang van 1 januari 2020, een zorgmachtiging op grond van de Wvvggz, dan wel een opnamemachtiging op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd). In geval van instemming is beklag of beroep tegen de plaatsing of overbrenging naar zijn aard niet aan de orde. De justitiabele kan zijn instemming vanzelfsprekend te allen tijde intrekken, echter daar kunnen – afhankelijk van de strafrechtelijke titel – gevolgen aan verbonden zijn. Een justitiabele die in het kader van de maatregel inrichting stelselmatige daders in een ggz-instelling is geplaatst zal in

dat geval bijvoorbeeld worden teruggehaald naar de inrichting voor stelselmatige daders en in het geval van een maatregel van terbeschikkingstelling met voorwaarden kan de officier van justitie de rechter verzoeken die maatregel om te zetten in de maatregel van terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege. Onder de evenbedoelde zorgwetten kan niet worden opgekomen tegen een specifieke plaatsing. Beklag of beroep tegen een plaatsing met toepassing van die wetten is dan ook onder de justitiële beginselenwetten niet aan de orde. Nu de forensische zorg eigen beklag- en beroepsprocedures kent, kan de forensische patiënt geen gebruik maken van de algemene klachtenregeling in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz). De forensische zorgwetgeving is op dit punt aan te merken als een *lex specialis* ten opzichte van de Wkkgz. Aldus is geen materiële wijziging beoogd ten opzichte van de huidige situatie.

Na plaatsing van de forensische patiënt is de zorgaanbieder verplicht om de geïndiceerde zorg en beveiliging te bieden. Voldoet de zorgaanbieder onverhoopt niet aan deze verplichting, dan kan de Minister voor Rechtsbescherming de zorgaanbieder een bestuurlijke boete opleggen. Nu de verplichting tot verlening van de forensische zorg uit de wet voortvloeit en de situatie zich kan voordoen dat de betrokkene of de maatschappij in gevaar is, is een op de wet gebaseerde boete (op te leggen door de Minister voor Rechtsbescherming) passend. In dit besluit zijn normen vastgelegd voor de oplegging van deze boete, die alleen kan worden opgelegd aan instellingen die zich contractueel hebben verplicht om patiënten op te nemen of ambulant te behandelen. Het opleggen van een bestuurlijke boete is altijd een laatste redmiddel.

2.7 Hoofdstuk 7 Wijzigingen in andere regelingen

In hoofdstuk 7 worden een aantal wijzigingen in andere besluiten doorgevoerd. Dit betreft voor een groot deel de overheveling van bepalingen van organisatorische aard uit het Rvt en de Penitentiaire maatregel (Pm) naar het onderhavige besluit en voor een ander deel technische wijzigingen. In het Bjsgr en in het Rvt zijn echter ook een aantal inhoudelijke wijzigingen doorgevoerd.

Dit betreft de verstrekking van gegevens uit het persoonsdossier aan zorgaanbieders (Bjsg), toegangscontroles voor bezoek en personeel (Rvt) en het bewaarbeleid inzake verpleegdedossiers (Rvt). Deze wijzigingen worden in het artikelsgewijze deel van deze toelichting besproken.

2.8 Hoofdstuk 8 Slotbepalingen

Dit hoofdstuk bevat bepalingen inzake de inwerkingtreding en de citeertitel van het besluit.

3. VERHOUDING TOT ANDERE REGELGEVING

Voor een goed begrip van dit besluit wordt de verhouding tot enige andere regelingen toegelicht.

3.1 Reglement verpleging ter beschikking gestelden, Penitentiaire maatregel, Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg en Besluit zorg en dwang

De bepalingen in het onderhavige besluit hebben betrekking op de organisatie van de forensische zorg. De bestaande algemene maatregelen van bestuur die (mede) zien op forensische patiënten, het Rvt en de Pm, worden in dit besluit aangepast. De bepalingen van organisatorische aard uit het Rvt en de Pm worden overgeheveld naar het onderhavige besluit. Het Rvt en de Pm bevatten voortaan hoofdzakelijk bepalingen die betrekking hebben op de (externe en interne) rechtspositie van de forensische patiënt. De rechtspositie van forensische patiënten die in de reguliere zorg worden geplaatst wordt met ingang van 1 januari 2020 beheerst door de Wvggz en de Wzd en de onder die wetten hangende besluiten, het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg en het Besluit zorg en dwang. Deze besluiten bevatten beide enkele rechtspositionele bepalingen die specifiek zien op forensische patiënten.

3.2 Besluit persoonsgegevens weigerende observandi

Naast de bepalingen over de forensische zorg, bevat de Wfz een wijziging van artikel 37a van het Wetboek van Strafrecht (Sr). Op grond van de nieuwe leden 5 tot en met 9 van dat artikel kunnen – met doorbreking van het medisch

beroepsgeheim – van behandelaren bestaande gegevens betreffende de gezondheid worden gevorderd over verdachten die weigeren medewerking te verlenen aan het opstellen van pro Justitia-rapportages.

Het negende lid van het nieuwe artikel 37a Sr schrijft voor dat deze zogeheten 'Regeling weigerende observandi' bij algemene maatregel van bestuur nader wordt uitgewerkt. Regels moeten worden gesteld over de werkwijze, de geheimhouding en de besluitvorming van de op te richten multidisciplinaire commissie en over de gegevens die in het advies van die commissie worden verwerkt. Die uitwerking is niet meegenomen in het onderhavige besluit. Dit zal plaatsvinden in een separate algemene maatregel van bestuur onder het Wetboek van Strafrecht. Bij die uitwerking worden relevante partijen betrokken, zodat een efficiënte en werkbare procedure tot stand komt, zonder onnodige belasting voor betrokkenen. Zoals bij brief van 6 november 2014 reeds is aangegeven, zal ook de voorzitter van de op te richten multidisciplinaire commissie bij het vaststellen van de werkwijze van de commissie worden betrokken (Kamerstukken I, 2014/15, 32398, K, p. 15).

4. FINANCIËLE GEVOLGEN EN GEVOLGEN VOOR DE REGELDRUK

De naleving van dit besluit door de Minister voor Rechtsbescherming, het openbaar ministerie, de reclassering en de zorgaanbieders verandert weinig aan de bestaande financiële gevolgen en regeldruk. Dat vloeit met name voort uit het gegeven dat thans het Interimbesluit forensische zorg van kracht is. Op basis van het Interimbesluit forensische zorg wordt grotendeels reeds gewerkt volgens de Wfz en het onderhavige besluit. Bij het opstellen van dit besluit zijn de bij de (tenuitvoerlegging van de) forensische zorg betrokken organisaties op verschillende momenten geraadpleegd. Wat betreft uitvoerbaarheid van het besluit is gebleken dat zij de voorgestelde wijzigingen kunnen doorvoeren.

De uitvoering van de in dit besluit opgenomen gegevensverwerking brengt slechts op enkele onderdelen een wijziging mee ten opzichte van de uitvoering van het Interimbesluit forensische zorg. De bepalingen met betrekking tot gegevensverwerking in dit besluit leiden niet tot herinrichting van de bestaande

keteninformatievoorzieningen. De verstrekking van gegevens uit het persoonsdossier door de Minister aan de zorgaanbieder op grond van het met dit besluit gewijzigde artikel 47 Bjsjg en de verstrekking van gegevens over de behandeltrouw door de zorgaanbieder aan reclassering of het openbaar ministerie leveren naar verwachting niet of nauwelijks een verzwaring van de administratieve lasten op. Dit betreft met name juridische wijzigingen die voor de uitvoering beperkte gevolgen hebben.

De gevolgen van de verplichting om desgevraagd gegevens aan te leveren voor beleidsinformatie is op voorhand niet goed in te schatten. Leidend uitgangspunt bij de uitwerking van de bepalingen in de ministeriële regeling is – waar mogelijk – aan te sluiten bij de bestaande praktijk, zodat verzwaring van de administratieve lasten van de uitvoerende partijen wordt voorkomen. De effecten worden gemonitord en worden meegenomen bij de wetsevaluatie.

Het bewaarbeleid inzake verpleegdedossiers dat met dit besluit van kracht wordt, heeft wel duidelijk financiële gevolgen. De kosten met betrekking tot het bewaren van verpleegdedossiers behoren tot de bedrijfsvoering van de tbs-instellingen. De bestaande papieren archieven met verpleegdedossiers (circa 1.250 meter aan dossiers) zullen moeten worden bewerkt teneinde deze dossiers geschikt te maken voor archivering. Naar verwachting zal dit tussen de 550.000 en 687.500 euro kosten. De inrichting van een systeem om bestaande en toekomstige verpleegdedossiers digitaal toegankelijk te maken zal naar schatting 100.000 euro bedragen. Daarnaast zijn er jaarlijks (geringe) kosten te verwachten voor onderhoud en beheer. Na overbrenging van de dossiers naar het archief ligt daar de verantwoordelijkheid voor het beheer en de bijbehorende kosten.

5. ADVIEZEN

Het voorontwerp van het onderhavige besluit is samen met het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz) en het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Bzd) in (internet)consultatie gegeven. Een klein deel van de reacties heeft betrekking

op alle drie in consultatie gegeven algemene maatregelen van bestuur, andere reacties zien op één of twee van de algemene maatregelen van bestuur. De adviezen die (deels) betrekking hebben op het onderhavige besluit zijn afkomstig van het College van procureurs-generaal van het openbaar ministerie (OM), de Federatie Opvang (FO), GGZ Nederland (GGZ NL), de Nationale Politie (NP), de Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak (NVvR), de Raad voor de rechtspraak (Rvdr), de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ), RN en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Ook het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) en de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) hebben desgevraagd advies uitgebracht.

In de verschillende adviezen zijn diverse vragen gesteld en zijn voorstellen gedaan voor verduidelijking en verbetering van het besluit. De meeste opmerkingen hebben betrekking op de verwerking van gegevens. Ik ben de instanties erkentelijk voor hun opmerkzaamheid en suggesties en deze hebben er mede toe geleid dat het besluit zelf op onderdelen is aangepast. Dit betreft zowel inhoudelijke aanpassingen, zoals het nader uitwerken van de mogelijkheid van de spoedplaatsing, als technische verbeteringen en verduidelijkingen, waaronder het alsnog opnemen van een definitie van 'Onze Minister'. Dit laatste naar aanleiding van opmerkingen van de NVvR en de Rvdr. Ook is de toelichting op diverse plekken aangevuld en verduidelijkt. Dat geldt in het bijzonder ten aanzien van de gegevensverwerking, maar bijvoorbeeld ook ten aanzien van artikel 2.8 van het besluit, dat voorziet in het bij ministeriële regeling stellen van nadere regels aan door de Minister voor Rechtsbescherming opgelegd reclasseringstoezicht. Dit naar aanleiding van opmerkingen hierover van de NP, de NVvR, RN en de Rvdr. Deze instanties vroegen om verduidelijking van dit artikel, mede omdat ze vreesden voor samenloopproblemen wanneer zowel de rechter als de Minister reclasseringstoezicht zou opleggen.

Sommige van deze adviezen gaan ook in op de Wfz, onder meer op de daarin opgenomen wijziging van artikel 37a Sr, de zogenoemde regeling weigerende observandi. De nadere uitwerking van die regeling - in een separaat besluit - wordt hiervoor, in paragraaf 3.2, kort besproken. Voor zover het gaat om de

door RN aan de orde gestelde verhouding van de Wfz tot de Wet herziening tenuitvoerlegging strafrechtelijke beslissingen (USB), wordt opgemerkt dat de afstemming tussen deze twee wetten zal worden geregeld in een nog in te dienen voorstel voor een Invoeringswet bij de Wet herziening tenuitvoerlegging strafrechtelijke beslissingen. Ten aanzien van de toezichthoudende taak en bevoegdheden voor de NZa die GGZ NL bepleit, geldt dat daarin reeds wordt voorzien door de wijziging die de Wfz doorvoert in de Wet marktordening gezondheidszorg (artikel 7.13A Wfz). De overige opmerkingen die specifiek zien op de Wfz of andere wetten blijven bij de bespreking van de adviezen over het onderhavige besluit achterwege.

Opmerkingen die louter zien op de praktische uitwerking van de Wfz worden eveneens buiten beschouwing gelaten. Deze opmerkingen zullen worden meegenomen in het kader van het implementatietraject. Zo zullen er handleidingen worden opgesteld en antwoorden op veelgestelde vragen worden gepubliceerd op de website www.forensischezorg.nl. Dit betreft onder meer een overzicht van alle forensische titels met de toepasselijke interne en externe rechtsposities en de klachtmogelijkheden, waar door de RSJ om is verzocht. Partijen die bij de forensische zorg betrokken zijn, zullen bij de implementatie worden betrokken.

Op een aantal vragen, voorstellen en opmerkingen zal ik hieronder nog specifiek ingaan. Voordat ik verschillende losse onderwerpen bespreek, zal ik onderwerpen behandelen, die door meerdere instanties aan de orde zijn gesteld. Dit betreft achtereenvolgens:

- de gevolgen voor de regeldruk;
- de keuze voor nadere uitwerking bij algemene maatregel van bestuur of bij ministeriële regeling, en
- de gegevensverwerking - ook in relatie tot andere regelgeving en tot het medisch beroepsgeheim.

5.1 De gevolgen voor de regeldruk

De RSJ uit haar zorgen over de regeldruk die de naleving van de bepalingen over gegevensverstrekkingen met zich mee zouden brengen. GGZ NL geeft aan

dat de administratieve en financiële gevolgen van het besluit onvoldoende zijn omschreven, waarbij De VGN stelt dat de conclusie dat de administratieve lasten beperkt zullen zijn mogelijk voorbarig is. Het ATR schat de administratieve lasten echter in als beperkt en concludeert dat nut en noodzaak van de maatregelen duidelijk en adequaat zijn gemotiveerd. Evenmin zijn er minder belastende alternatieven aan de orde. Dit vloeit mede voort uit het gegeven dat op basis van het Interimbesluit forensische zorg grotendeels reeds wordt gewerkt volgens de Wet forensische zorg en voorliggend besluit. Wel stelt het ATR vast dat een aantal bepalingen nog geen deel uitmaken van het Interimbesluit. Op advies van het ATR en naar aanleiding van de andere adviezen over dit onderwerp is de toelichting aangevuld voor een beter beeld van de gevolgen voor de regeldruk. Een deel van de betreffende bepalingen wordt nog uitgewerkt in een ministeriële regeling. Leidend bij die uitwerking is om, waar mogelijk, aan te sluiten bij de bestaande praktijk en voorkomen van verzwaring van de administratieve lasten van de uitvoerende partijen. Dit maakt dat de inschatting is dat de gevolgen voor regeldruk beperkt zullen zijn. De administratieve lasten van zorgaanbieders worden betrokken bij de evaluatie van de wet.

GGZ NL geeft aan samen met zorgaanbieders en het ministerie uit te willen werken welk controlemodel kan worden ingesteld voor de controle op de naleving van de overeenkomst, om zo de administratieve lasten voor zorgaanbieders zoveel mogelijk te beperken. Op dit moment loopt een gezamenlijk door het ministerie van Justitie en Veiligheid en GGZ NL uitgezet onderzoek naar de kwaliteit en veiligheid in de forensische zorg. In dat onderzoek komen aspecten als administratieve lasten en regeldruk aan de orde. Na oplevering van dit onderzoek zal het ministerie bezien of dit nader moet worden uitgewerkt in de ministeriële regeling. Derhalve is in dit besluit opgenomen dat dit nader kan worden uitgewerkt in de ministeriële regeling.

5.2 De keuze voor nadere uitwerking bij algemene maatregel van bestuur of bij ministeriële regeling

Meerdere organisaties, de NVvR, RN RSJ, VGN, zijn kritisch op het gegeven dat het onderhavige besluit ten aanzien van een aantal nader uit te werken

onderdelen van de Wfz weinig tot geen materiële bepalingen bevat en voor de nadere uitwerking verwijst naar de op te stellen ministeriële regeling. In reactie hierop merk ik op dat het nader uitwerken bij ministeriële regeling vanzelfsprekend alleen gebeurt, voor zover de wettelijke grondslag zelf dat toestaat. In algemene zin begrijp ik de voorkeur van deze organisaties voor het zoveel mogelijk uitwerken bij algemene maatregel van bestuur. Een algemene maatregel van bestuur is, dat merken de organisaties terecht op, met meer waarborgen omgeven. Zo is een ministeriële regeling bijvoorbeeld eenvoudiger te wijzigen. Maar juist deze grotere mate van flexibiliteit, die het mogelijk maakt om sneller in te spelen op (technologische en andere) ontwikkelingen, maakt dat uitwerking bij ministeriële regeling soms toch de voorkeur geniet. Dat is onder andere het geval wanneer het gaat om het voorschrijven van technische standaarden voor de gegevensverwerking. Of ten aanzien van het door de NVvR en de RN in dit verband specifiek aangehaalde aanmerken van andere vormen van zorg als forensische zorg. Flexibiliteit is hier noodzakelijk om te borgen dat zorg die, bijvoorbeeld als gevolg van een gewijzigd standpunt van het Zorginstituut Nederland, niet langer tot de verplichte verzekerde zorg op grond van de Zorgverzekeringswet behoort (het basispakket Zvw), beschikbaar blijft voor de inkoop als forensische zorg. Dat is in ieder geval nodig tot aan de inwerkingtreding van de Wvvgz op 1 januari 2020. In die wet wordt de definitie van forensische zorg gewijzigd en bevat deze niet langer een verwijzing naar financieringswetten voor de zorg.

Een andere reden om op onderdelen thans niet te kiezen voor uitwerking bij algemene maatregel van bestuur, is de noodzaak of wens om uitkomsten van lopende onderzoeken of pilots nog mee te kunnen nemen in de regelgeving die op 1 januari 2019 in werking moet treden. Op dit moment loopt er bijvoorbeeld nog een onderzoek naar een mogelijke herziening van het stelsel voor indicatiestelling en plaatsing, twee onderwerpen waar de RSJ in dit kader aan refereert. De uitkomsten van dat onderzoek worden meegenomen in de uitwerking van de bepalingen inzake de indicatiestelling en de criteria voor plaatsing in de ministeriële regeling.

Uiterlijk bij gelegenheid van de evaluatie van de Wfz zal worden gezien of een wijziging in de thans gemaakte keuzes met betrekking tot de nadere uitwerking is aangewezen. Dat geldt ook voor de suggestie van de RSJ om artikel 3.6 betreffende de aan het hoofd van de instelling voorbehouden beslissingen uit het onderhavige besluit te schrappen en dit op het niveau van een wet te regelen.

Tot slot merk ik in dit verband graag nog op dat de bij de forensische zorg betrokken organisaties zullen worden betrokken bij de totstandkoming van de ministeriële regeling en de vast te stellen modellen. Voor een formele voorhangprocedure van de ministeriële regeling, zoals verzocht door GGZ NL, zie ik evenwel geen aanleiding. Ik wijs er in dat verband op dat de Wfz voor het onderhavige besluit geen voorhang voorschrijft en dat een voorhangprocedure voor een ministeriële regeling ook niet gebruikelijk is. Het voorgaande laat overigens onverlet dat ik de toezegging van een van mijn ambtsvoorgangers gestand zal doen om dit besluit bij de Staten-Generaal ter inzage te leggen, zodat ook de leden van de Eerste en Tweede Kamer van de inhoud daarvan kennis kunnen nemen en de gelegenheid krijgen daarop een reactie te geven.

5.3 De gegevensverwerking

Verhouding en samenloop met andere wetgeving met betrekking tot gegevensverwerking

Uit de consultatie is gebleken dat onduidelijkheid bestaat over de samenloop van de Wfz en onderhavig besluit met de Wjsg en het Bjsjg. Een verduidelijking is op zijn plaats. De algemene toelichting bij hoofdstuk 2 gaat daarom in op de relatie van de bepalingen tot andere wetgeving omtrent gegevensverwerking. Instellingen hebben te maken met verschillende wettelijke kaders als het gaat om gegevensverwerking in het kader van forensische zorg. Nader toegelicht is de mogelijkheid van verstrekking van reclasseringsadviezen en pro Justitia rapportages aan zorgaanbieders die andere forensische zorg verlenen dan de maatregel van terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege. De grondslag voor de verstrekking van die gegevens is te vinden in de Wjsg en de Bjsjg.

Dit besluit bevat geen uitputtende regeling voor alle gegevensverwerkingen tussen ketenpartners in het kader van zorgverlening in strafrechtelijk kader. Verschillende partijen hebben in de consultatie aangegeven dat behoefte bestaat aan een volledige overzicht van gegevensverstrekkingen en bijbehorende grondslagen. Hieraan zal aandacht worden besteed bij de implementatie. Daarbij zal ook de informatieoverdracht na afloop van de zorg op strafrechtelijke titel worden betrokken.

Balans gegevensbescherming en werkbare informatieoverdracht

De Rvdr en de NVvR wijzen er in hun adviezen op dat gegevensbescherming en de bijbehorende dataminimalisatie weliswaar belangrijk is, maar dat dit niet ten koste mag gaan van een efficiënte informatieoverdracht voor alle betrokken partijen. De balans tussen de twee belangen verdient aandacht. Uitgangspunt is dat de ontvangende partij moet kunnen beschikken over alle noodzakelijke, maar niet meer dan de noodzakelijke, gegevens voor de adequate uitoefening van haar taken. In de toelichting bij artikel 2.2 van dit besluit is het zwaarwegende belang benadrukt van volledige informatieoverdracht bij complexe zaken.

De NP stelt dat het besluit niet voorziet in de behoefte van de politie om geïnformeerd te worden over de terugkeer van betrokkene na gedwongen klinische behandeling. Zij wijst op het belang dat na afronding van de verplichte zorg met inspanning van lokale partners een stabiele levensstructuur wordt geboden en dat betrokkene niet uit het oog mag worden verloren, om zo terugvallen of afglijden naar overlastgevend of crimineel gedrag te voorkomen. Ik onderschrijf dit belang. Uiteraard is van belang dat lokale partners waar nodig over voldoende informatie beschikken omtrent terugkerende personen. Benadrukt moet echter worden dat dit besluit geen volledig overzicht bevat van alle gegevensverwerkingen tussen ketenpartners in het kader van forensische zorg, er is immers geen sprake van een uitputtende regeling. Gegevensverwerkingen die plaatsvinden in het kader van samenwerkingsverbanden voor doeleinden die buiten de in de Wfz genoemde doeleinden liggen, vallen niet onder de reikwijdte van onderhavig besluit. Bij de implementatie zal aandacht worden besteed aan een volledig overzicht van

gegevensverstrekkingen en bijbehorende grondslagen. Daarbij wordt ook de informatieoverdracht na afloop van de zorg op strafrechtelijke titel betrokken.

Medisch beroepsgeheim en geheimhoudingsplicht

Artikel 2.6, zesde lid, van de wet biedt een grondslag voor de verstrekking van gegevens van de zorgaanbieder aan het OM of aan de reclassering. Deze wettelijke grondslag vormt een aanvulling op de mogelijkheden die de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, zie artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek) reeds geven voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim en die de AVG biedt als uitzondering op het verbod op het verwerken van gegevens betreffende de gezondheid. Gegevensverstrekking zonder toestemming van de patiënt is daarnaast mogelijk in het geval de behandelaar een 'conflict van plichten' ervaart. Doorbreking van het medisch beroepsgeheim is mogelijk wanneer een zwaarwegend belang van de patiënt of een ander dan de patiënt de doorbreking van de geheimhoudingsplicht rechtvaardigt, omdat het respecteren van het beroepsgeheim voor de patiënt of een ander ernstig nadeel of gevaar oplevert. De behandelaar zal daarbij telkens een zorgvuldige afweging moeten maken of hij van zijn recht om het beroepsgeheim te doorbreken gebruik maakt.

Uit artikel 2.6, zesde lid, van de wet volgt dat de zorgaanbieder gehouden is de in artikel 2.3, eerste lid, van het onderhavige besluit genoemde gegevens over de behandeltrouw te verstrekken aan de reclassering of het OM indien dat noodzakelijk is voor het toezicht. Verschillende instanties, waaronder de AP, stellen deze verplichting tot gegevensverstrekking aan de orde. In dat kader wordt betoogd dat de zorgaanbieder bij elke verstrekking een afweging zou moeten maken omtrent de noodzakelijkheid van die gegevens voor het door het OM en de reclassering te houden toezicht op de naleving van de voorwaarden inzake de verlening van forensische zorg. Onder het systeem van de Wfz is dat evenwel niet het geval. In de toelichting bij artikel 2.3, eerste lid, is uiteengezet dat en waarom het niet aan de zorgaanbieder is om die afweging te maken. Verduidelijkt is dat artikel 2.6, zesde lid, van de wet een wettelijke verplichting tot verstrekking behelst van de voor het toezicht noodzakelijk geachte

gegevens. De gegevens die het betreft, worden opgesomd in artikel 2.3, eerste lid, van dit besluit. De noodzakelijkheid van de verstrekking van de betreffende gegevens voor het toezicht op de naleving van de voorwaarden is met de onderhavige bepaling, gezien in samenhang met artikel 2.6 van de wet, mitsdien reeds vastgesteld. Voor de verstrekking van deze gegevens is de toestemming van de patiënt mitsdien niet nodig en is het leerstuk van 'conflict van plichten' niet aan de orde. In de toelichting bij artikel 2.3 van dit besluit wordt hier nader op ingegaan. Voor de goede orde merk ik nog op dat de zorgaanbieder voor verstrekking van andere dan de hier bedoelde gegevens wel van geval tot geval moet afwegen of hij, bijvoorbeeld vanwege conflict van plichten, zijn zwijgplicht mag doorbreken.

De AP heeft ten aanzien van artikel 2.3 van dit besluit voorts opgemerkt dat algemeen wordt aangenomen dat indien sprake is van een aanwijzing dat ernstig gevaar dreigt vanwege de forensisch patiënt op grond van het leerstuk van het 'conflict van plichten' deze informatie kan worden verstrekt, ook zonder opneming in de tekst van een wettelijke regeling. Het bestaan van deze mogelijkheid van verstrekking is dus niet van opneming in de regelgeving afhankelijk. Dit indachtig heb ik deze grondslag uit artikel 2.3 van het onderhavige besluit laten vervallen.

Wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden

Op advies van de AP is in de toelichting bij artikel 2.6 van onderhavig besluit gemotiveerd dat voor de verstrekking van gegevens en bescheiden zonder toestemming van betrokkene voor wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden deels is afgeweken van de voorwaarden uit de AVG en UAVG omdat vragen van toestemming aan forensisch patiënten veelal onmogelijk is en een onevenredige inspanning kost.

Beleidsinformatie

Een groot aantal reacties ziet op de verstrekking van gegevens voor beleidsinformatie. Verschillende partijen menen dat de gegevens voor beleidsinformatie niet of niet altijd kosteloos zouden hoeven te worden verstrekt. Zij stellen voor om 'kosteloos' in artikel 2.7, tweede lid, van het

besluit te schrappen of te vervangen voor 'in beginsel kosteloos'. Deze voorstellen zijn niet overgenomen. De formulering van artikel 2.7 van het besluit sluit aan bij de formulering van de bepalingen inzake gegevensverwerking ten behoeve van beleidsinformatie in de Wvvgz. Aan deze harmonisatie wordt vastgehouden. De kosten dienen door de sector zelf te worden gedragen. Bij de afweging om een uitvraag te doen voor gegevens zal de financiële belasting en regeldruk voor de partijen die de gegevens moeten aanleveren steeds worden betrokken. Uitgangspunt is de financiële belasting en regeldruk niet onnodig te verzwaren. Slechts informatie die daadwerkelijk nodig is voor een goede evaluatie van de Wfz en onderliggende regelgeving wordt opgevraagd. De effecten zullen bovendien worden gemonitord en meegenomen bij de wetsevaluatie.

Naar aanleiding van onder meer de reactie van GGZ NL en de RSJ op de in artikel 2.7, derde lid, van dit besluit neergelegde verplichting tot verstrekking van persoonsgegevens in plaats van geanonimiseerde gegevens is in de toelichting bij het desbetreffende artikel benadrukt dat slechts van persoonsgegevens gebruik wordt gemaakt wanneer het onmogelijk is om de effecten van beleid te onderzoeken zonder persoonsgegevens. De AP wijst er terecht op dat de doeltreffendheid van beleid doorgaans beoordeeld kan worden door gebruik te maken van anonieme gegevens. In de nota van toelichting bij artikel 2.7 is naar aanleiding van het advies van de AP nader toegelicht dat in uitzonderlijke gevallen toch gebruik moet kunnen worden gemaakt van persoonsgegevens en hoe dan wordt voldaan aan de beginselen van proportionaliteit- en subsidiariteit.

De uitwerking van de inhoud van gegevens, de wijze van verwerking en de termijnen waarbinnen dat moet gebeuren, zal gebeuren in een ministeriële regeling die wordt opgesteld in samenspraak met de (vertegenwoordigers van de) partijen die de gegevens moeten aanleveren. Met het oog op de uitvoerbaarheid en het minimaliseren van administratieve last is het van belang om het veld vroegtijdig bij de ontwikkeling van deze regelgeving te betrekken. Voor het vastleggen van een procedure voor de afstemming wordt geen noodzaak gezien.

5.4 Diversen

De NP vraagt of het feitelijke toezicht door de politie op de voorwaardelijke sancties helder kan worden beschreven, waaronder de informatievoorziening richting de politie. Het openbaar ministerie is eindverantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van de algemene en bijzondere voorwaarden (artikel 14d, eerste lid, Sr). De politie levert een belangrijke bijdrage aan de handhaving van met name vrijheidsbeperkende voorwaarden (locatie- en contactverboden, locatiegeboden, meldplicht politie). De handhaving van de vrijheidsbeperkende voorwaarden valt onder de algemene signalerende taak van de politie. In de "Aanwijzing voorwaardelijke vrijheidsstraffen en schorsing van voorlopige hechtenis onder voorwaarden" van het openbaar ministerie is uiteengezet hoe de informatievoorziening verloopt tussen het openbaar ministerie, de politie en de reclassering.

Met betrekking tot artikel 3.2 vraagt GGZ NL de criteria voor- en de besluitvorming rondom het opschorten of intrekken van de aanwijzing als private aanstelling te verduidelijken. Reden voor opschorting of intrekking van de aanwijzing kan zijn het niet meer voldoen aan de criteria voor de aanwijzing zoals vervat in contractuele afspraken met de rechtspersoon die de private instelling beheert. Deze criteria zullen nader worden uitgewerkt in de ministeriële regeling. Artikel 3.7 Wfz biedt daarvoor een grondslag. Aangezien middels opschorting van de aanwijzing kan worden ingegrepen bij instellingen waarvan, bijvoorbeeld, de beveiliging of de personele of materiële uitrusting niet op orde is, ligt het niet in de rede hieraan een maximumtermijn te verbinden. Dit is immers afhankelijk van het tijdsbestek waarbinnen een instelling verbeteringen doorvoert. De door GGZ NL gevraagde verduidelijking van de wijze waarop de eisen aan de bouwkundige staat van de private instelling tot stand komen en waar deze worden vastgesteld worden eveneens uitgewerkt in de ministeriële regeling. In dit kader is van belang dat die uitwerking hoofdzakelijk een codificatie betreft van bestaande praktijk.

De Rvdr vraagt om een nadere toelichting op het begrip 'belangrijke voorvallen' waarover aantekeningen moeten worden bijgehouden (artikel 3.4, tweede lid, onder c). Deze bepaling betreft hoofdzakelijk een codificatie van bestaande

praktijk en heeft betrekking op de bijzondere voorvallen zoals vervat in de Regeling melding bijzondere voorvallen verpleegden. Dit wordt eveneens nader uitgewerkt in de ministeriële regeling.

De Rvdr verzoekt om in de toelichting op het besluit te verduidelijken welke informatie wordt bedoeld in artikel 4.1, derde lid, onder e. Bij nader inzien blijkt een dergelijke ruime grondslag voor gegevens niet nodig. Het artikel is om deze reden gewijzigd. Bepaald is dat de zorgaanbieder informatie moet verstrekken in verband met het toezicht op de tenuitvoerlegging van de strafrechtelijke titel en de controle op de naleving van het afgesloten inkoopcontract. Deze aanpassing zorgt ervoor dat de rechtmatigheid en doelmatigheid van een inkoopcontract kan worden getoetst aan onder meer wet- en regelgeving in de forensische zorg en het afgesloten contract met de zorgaanbieder.

Ook het onderwerp indicatiestelling heeft bij de adviesorganen aanleiding gegeven tot een aantal vragen. De FO vraagt naar de stand van zaken ten aanzien van eventuele pilots met betrekking tot de indicatiestelling. In het kader van het programma Continuïteit van Zorg loopt momenteel een pilot waarin wordt geoefend met het overnemen van de indicatiestelling voor maximaal 90 dagen. De bevindingen van deze pilot verwacht ik op korte termijn.

Meerdere instanties stellen daarnaast de bevoegdheid uit artikel 5.1 aan de orde om in spoedeisende gevallen tijdelijk forensische zorg te kunnen verlenen vooruitlopend op de strafrechtelijke titel of de afgifte van een indicatiestelling. In reactie op het verzoek van deze instanties om meer duidelijkheid te verschaffen over de wettelijke grondslag waarop deze bevoegdheid berust, de gevallen waarin en de voorwaarden waaronder deze zorg kan worden verleend is zowel de tekst van het besluit als de artikelsgewijze toelichting aangepast. In de tekst is expliciet gemaakt dat het een nadere uitwerking betreft van de in artikel 5.2, vierde lid, van de Wfz neergelegde bevoegdheid voor de officier van justitie om in spoedeisende gevallen te gelasten dat forensische zorg wordt verleend, alvorens een indicatiestelling is afgegeven en de strafrechtelijke titel is opgelegd. Aan de toepassing van die bevoegdheid worden voorts

voorwaarden verbonden. In de artikelsgewijze toelichting wordt daarnaast onder meer benadrukt dat deze bevoegdheid moet worden gezien in relatie tot de mogelijkheden die de huidige Wet bopz en de toekomstige Wvggz en Wzd bieden om iemand met een zorgvraag -voorafgaande aan de afgifte van een strafrechtelijke titel - zorg te kunnen verlenen. Ook wordt uiteengezet dat deze vorm van spoedzorg geen zelfstandige grondslag biedt voor vrijheidsontneming. In reactie op een vraag van de VGN wil ik nog benadrukken dat bij de plaatsing van forensische patiënten altijd zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de (mogelijk) onderliggende problematiek van de justitiabele en dat voorkomen moet worden dat een persoon met dominante psychiatrische problematiek bij een instelling voor gehandicaptenzorg wordt geplaatst en omgekeerd. Dat algemene uitgangspunt van plaatsing op een zo geschikt mogelijke plek geldt ook in geval van een 'spoedplaatsing'. Om dit te onderstrepen is dit expliciet opgenomen in de artikelsgewijze toelichting.

GGZ NL vraagt hoe een zorgaanbieder de verleende zorg bij een spoedplaatsing kan declareren als een indicatiestelling ontbreekt. In reactie hierop geef ik aan dat in deze situatie de zorgaanbieder achteraf kan declareren op het moment dat, doorgaans twee werkdagen na de spoedplaatsing, de indicatiestelling is opgesteld. De regels en procedures van de DBBC Spelregels van de Nza zijn hierbij van toepassing. De Rvdr vreest dat deze termijn van twee werkdagen met name in complexe zaken mogelijk te kort zal zijn. Ik heb daarover echter geen signalen ontvangen van de indicatiestellende instanties. Met betrekking tot de vraag of met "ketenafspraken" ook de in ontwikkeling zijnde Ketenveldnorm beveiligde bedden en levensloopfunctie wordt bedoeld, wijs ik er tot slot op dat de veldnorm in beginsel ziet op patiënten binnen een regulier kader.

Ten aanzien van het plaatsingsbesluit als bedoeld in artikel 6.1 van de wet vraagt GGZ NL om een nadere toelichting van het begrip "aanduiding" van het beveiligingsniveau, dat in zodanig besluit is vervat. De beveiligingsnoodzaak wordt door de indicatiesteller opgenomen in de indicatiestelling. Met de term "aanduiding" wordt bedoeld op het overnemen van het beveiligingsniveau in het plaatsingsbesluit.

De RSJ is van oordeel dat de balans tussen de bevoegdheden van de Minister voor Rechtsbescherming en die van de geneesheer-directeur onvoldoende is uitgewerkt en doet daartoe een aantal aanbevelingen. Zo adviseert zij om in het onderhavige besluit vast te leggen dat de Minister een beslissing over de overplaatsing van een forensische patiënt pas neemt nadat hij daarover overleg heeft gevoerd met de geneesheer-directeur. In dit verband merk ik op dat de samenwerking tussen de Minister en de zorgaanbieder ten aanzien van forensische patiënten die in een accommodatie als bedoeld in de Wvggz of de Wzd zijn opgenomen reeds in die wetten wordt geregeld. Artikel 9:2 van de Wvggz, respectievelijk artikel 50 van de Wzd schrijft voor dat de Minister zo spoedig mogelijk een beslissing neemt op het gemotiveerde verzoek van de geneesheer-directeur of wzd-arts tot overplaatsing (of het verlenen van verlof of ontslag) en dat hij bij die beslissing de overwegingen en voorwaarden die de geneesheer-directeur of wzd-arts nodig acht betreft. De overplaatsing naar een andere zorgaanbieder geschiedt bovendien op basis van een plaatsingsbesluit en dat besluit bevat onder meer de forensische zorgbehoefte en het beveiligingsniveau opgenomen in de indicatiestelling (artikel 6.2 Wfz). Voorziet de eerder afgegeven indicatiestelling niet meer in de noodzakelijke forensische zorg, dan is er een nieuwe indicatiestelling nodig en dan schrijft artikel 5.2, tweede lid, Wfz voor dat de Minister zowel de forensische patiënt als de zorgaanbieder hoort alvorens een nieuwe indicatiestelling te gelasten. Ik ben van mening dat de samenwerking tussen de Minister en de geneesheer-directeur op dit punt zo afdoende geregeld is. Nu het thans in de praktijk ook al goed gebruik is dat overleg wordt gevoerd over een overplaatsing, acht ik het ook niet nodig om hiervoor, in afwachting van de inwerkingtreding van de Wvggz en Wzd op 1 januari 2020, een tijdelijke regeling te treffen.

In de Wvggz, artikelen 6:4, vijfde lid, en 8:12, achtste lid, is eveneens geregeld dat ten aanzien van ggz-patiënten die in een tbs-instelling worden geplaatst bepaalde bevoegdheden van de Bvt van toepassing zijn, een kwestie die door de VGN wordt aangesneden. De Wzd bevat geen vergelijkbare bepalingen. De reden daarvoor is, zoals ook in de toelichting bij de tweede nota van wijziging bij de Wvggz (Kamerstukken II 2015-2016, 32399, nr. 25) uiteen is gezet, dat plaatsing in een tbs-instelling voor die doelgroep niet passend wordt geacht.

Met de inwerkingtreding van de Wvvgz en de Wzd is het dus niet langer de bedoeling dat Wzd-patiënten in een tbs-instelling worden geplaatst. Tot dat moment kan de huidige praktijk worden voortgezet, maar kunnen ten aanzien van deze groep de bevoegdheden van de Bvt niet worden ingezet.

Ten aanzien van veroordeelden tot een gevangenisstraf, die tevens een tbs-maatregel opgelegd hebben gekregen, adviseert de RSJ nog om in het besluit op te nemen dat overplaatsing van een penitentiaire inrichting naar een tbs-instelling plaatsvindt nadat betrokkene twee derde van zijn gevangenisstraf heeft uitgezeten. Dit zou aansluiten bij de termijn waarna 'gewone' gedetineerden thans in de regel voorwaardelijk in vrijheid worden gesteld. Onlangs heb ik een concept-wetsvoorstel voor advies voorgelegd aan de Raad van State waarin ik voorstel om de termijn van de voorwaardelijke invrijheidstelling te maximeren op twee jaar. Ook de vanzelfsprekendheid waarmee thans vrijheden, waaronder de voorwaardelijke invrijheidstelling, worden toegekend laat ik in dat wetsvoorstel los. Zo zal onder andere het gedrag van de justitiabele mede bepalend zijn bij de beslissing om externe vrijheden al dan niet toe te kennen. Ik zie dan ook geen aanleiding om voor een andere groep justitiabelen thans een algemene bepaling op te nemen waaruit zou volgen dat in beginsel eerder wordt overgegaan tot overplaatsing vanuit detentie naar een tbs-instelling. In dit kader verwijs ik graag naar de gronden die in het derde lid van artikel 6.4 van het onderhavige besluit zijn opgenomen die aanleiding kunnen geven om op een eerder tijdstip over te gaan tot plaatsing in een tbs-instelling. Dit biedt de mogelijkheid door middel van maatwerk per individueel geval te beoordelen wat het geschikte tijdstip van overplaatsing is. Mijns inziens heeft de rechter ook binnen de huidige wettelijke kaders voldoende ruimte om zich uit te spreken over de wenselijkheid van een eerdere overplaatsing. Aan het verzoek van de VGN om in het eerste lid van artikel 6.4 te expliciteren dat het hoofd van de instelling hierover om advies wordt gevraagd *alvorens* de beslissing over de beëindiging van het verblijf in de instelling op grond van artikel 13 of artikel 19 Sr wordt genomen, heb ik gevolg gegeven. Adviseren op een ander moment zou niet opportuun zijn en de toelichting bij dit artikellid ging ook al ervan uit dat de advisering vooraf plaats zou vinden.

In het verlengde hiervan vraagt de RSJ zich voorts af waarom artikel 44a van de Pm niet is overgenomen in het onderhavige besluit. De RSJ acht het gewenst de beroepsmogelijkheid voor een gedetineerde tegen de plaatsing in een tbs-instelling en tot beëindiging van het verblijf in die instelling alsnog op te nemen. Met de RSJ meen ik dat een gedetineerde tegen een dergelijke plaatsingsbeslissing beroep moet kunnen instellen. Artikel 69 van de Bvt voorziet daar reeds in. Artikel 44a Pm creëert dus niet die rechtsgang zelf, maar bevat procedurele voorschriften ten aanzien van de betreffende plaatsingsbeslissing, waaronder de verplichting om onderaan die beslissing een rechtsmiddelenclausule op te nemen. In de systematiek van de Wfz worden de procedurele voorschriften ten aanzien van de plaatsingsbeslissing nader uitgewerkt in de ministeriële regeling. Artikel 44a Pm zal daarbij worden betrokken.

De RSJ en GGZ NL vragen beide aandacht voor de bestuurlijke boete, die ingevolge artikel 6.1, derde lid, Wfz kan worden opgelegd indien de zorgaanbieder niet voldoet aan de verplichting tot opnemng van de forensische patiënt en verlening van de geïndiceerde forensische zorg en beveiliging. Artikel 6.6 van het onderhavige besluit stelt de maximale hoogte van deze boete vast op € 12.500 bij een eerste overtreding en op € 25.000 bij een tweede overtreding binnen vijf jaar. GGZ NL betoogt dat een dergelijke boete zich niet zou verdragen met de aanbestedingsprocedure die bij de inkoop van forensische zorg wordt gevolgd. Die conclusie kan ik niet volgen. Ik zie niet in dat de situatie dat betrokkene niet wordt opgenomen of dat hem niet de geïndiceerde zorg en beveiliging wordt geboden zich na de inwerkingtreding van de Wfz niet langer zal kunnen voordoen. Ook het subsidiair door GGZ NL naar voren gebrachte betoog om in het onderhavige besluit een overzicht op te nemen van gegronde redenen voor de zorgaanbieder om een forensische patiënt niet in zorg te hoeven nemen, neem ik niet over. De betreffende bepaling voorziet in beleidsvrijheid om al dan niet over te gaan tot oplegging van de boete. Wordt een boete opgelegd, dan kan ook worden gedifferentieerd in de hoogte daarvan. Er kan mitsdien maatwerk worden geboden. Ik vind het van groot belang dat in situaties waarin de forensische patiënt zelf of de maatschappij in gevaar is, zowel een opname kan worden afgedwongen, als het

daadwerkelijk verlenen van de geïndiceerde zorg en beveiliging. Wel dient te worden benadrukt dat de bestuurlijke boete alleen kan worden opgelegd aan zorgaanbieders die zich contractueel hebben verplicht om forensische patiënten op te nemen en te behandelen. Oplegging van de boete betreft altijd een laatste redmiddel.

In het verlengde van het voorgaande ligt het advies van de RSJ om in het besluit te waarborgen dat bij een verschil van inzicht over de kwaliteit van de geleverde zorg de argumenten van de geneesheer-directeur worden meegenomen bij de beslissing over het opleggen van een boete. Anders dan waar de RSJ van uit lijkt te gaan, strekt de bevoegdheid om een bestuurlijke boete op te leggen niet zo ver, dat ook een verschil van mening over de kwaliteit van de geleverde zorg daaronder zou vallen. De bevoegdheid is in de wet beperkt tot het niet voldoen aan de verplichting tot opname van de forensische patiënt en/of het feitelijk verlenen van de geïndiceerde zorg en beveiliging. Het betreft dus geen boete op een wanprestatie in de zin van de kwaliteit van de geleverde zorg. Op de kwaliteit van de daadwerkelijk geleverde zorg wordt met name toegezien door de IJG en de NZa.

De RSJ verzoekt mogelijk te maken dat het openbaar ministerie een verpleegdedossier, dat tien jaar na beëindiging van de tbs-maatregel is overgebracht naar een rijksarchiefbewaarplaats, kan opvragen in het geval de betreffende persoon recidiveert en weigert medewerking te verlenen aan een nieuw onderzoek naar zijn geestvermogens. De NVvR doet eenzelfde verzoek, maar dan ten behoeve van de rechter-commissaris. De bepaling in artikel 7.3, onder C, van het onderhavige besluit heeft als doel tegemoet te komen aan het belang van wetenschappelijk onderzoek. Inzage in het dossier aan derden wordt alleen verleend ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van beleid, wetenschappelijk onderzoek gericht op de verbetering van de behandeling van terbeschikkinggestelden en historisch onderzoek. Voor zover de RSJ en de NVvR met hun verzoek beogen te voorkomen dat vanwege het weigeren van medewerking van de verdachte aan pro Justitia-onderzoek geen tbs-maatregel kan worden opgelegd, verwijs ik naar artikel 7.1, onder F, van de Wet forensische zorg, waarin de regeling weigerende observandi is

opgenomen. Ik zie vooralsnog geen aanleiding om in aanvulling op deze regeling voor de situaties zoals beschreven door de RSJ en de NVvR een aparte bepaling op te nemen, maar betrek dit bij mijn verkenning van alternatieve oplossingen voor de problematiek van weigerende observandi.

6. ARTIKELSGEWIJS

6.1 Begripsbepalingen

Artikel 1.1

In aanvulling op de definities die al in de wet zijn opgenomen en die gelden voor dit besluit en de ministeriële regelingen die erop gebaseerd zijn, bevat dit artikel een definitie voor het begrip organisatorische eenheid. Een organisatorische eenheid is een in bouwkundig opzicht herkenbare eenheid van een instelling. Dit kan een bijgebouw zijn, maar bijvoorbeeld ook een afdeling of gang. In die eenheid kan een andere rechtspositie, bijvoorbeeld die van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, van toepassing zijn dan in de overige eenheid of eenheden van de instelling.

Ook het begrip 'Onze Minister' wordt thans gedefinieerd, ook al voorziet de wet zelf ook al in een definitie. Op grond van de Wfz is 'Onze Minister' de Minister van Veiligheid en Justitie (Minister van VenJ). Met het aantreden van het huidige kabinet wordt thans in het onderhavige besluit de Minister voor Rechtsbescherming aangeduid als 'Onze Minister'. In beide gevallen wordt bedoeld op dezelfde persoon: de Minister die verantwoordelijk is voor de tenuitvoerlegging van deze straffen en maatregelen en tot wiens portefeuille de Wfz behoort. Hoe die Minister op een gegeven moment feitelijk wordt aangeduid, betreft in zekere zin een momentopname. Waar in de Wfz wordt gerefereerd aan de Minister van VenJ, moet mitsdien thans de Minister voor Rechtsbescherming worden gelezen. En mocht een volgend kabinet geen Minister voor Rechtsbescherming kennen, dan moet Onze Minister in het onderhavige besluit zo worden gelezen dat bedoeld wordt op de Minister tot wiens portefeuille de Wfz dan behoort.

Sinds 25 mei 2018 is de AVG van toepassing. De AVG vervangt, samen met de nationale aanpassingswetten, de Wbp. Voor de definities van verwerker, persoonsgegevens en verwerkingsverantwoordelijke is aangesloten bij de AVG. De Wbp hanteerde soortgelijke begrippen als de AVG.

Artikel 1.2

Met de inwerkingtreding van de Wvggz wordt forensische zorg gedefinieerd als geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg, met inbegrip van psychogeriatrische zorg, die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere justitiële titel. Forensische zorg omvat de zorg als bedoeld in artikel 3:2 van de Wvggz en artikel 1, vierde lid, en artikel 2, eerste lid, van de Wzd. Tot aan die datum wordt in plaats van deze verwijzing naar de Wvggz en de Wzd vanuit de inhoud van de zorg verwezen naar de financieringswetten voor de zorg, te weten de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. In beide gevallen gaat het kortgezegd om de verlening van geestelijke gezondheidszorg op basis van een strafrechtelijke titel.

In beide gevallen bevat de wet zelf ook al een uitzondering op de hoofdregel: zorg die onderdeel uitmaakt van een straf of maatregel op grond van het adolescentenstrafrecht, is geen forensische zorg in de zin van de wet. In aanvulling daarop bevat artikel 1.1, tweede lid, van de wet een grondslag om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur ook andere vormen van zorg aan te wijzen als forensische zorg dan wel om deze juist van de definitie van forensische zorg uit te sluiten. Op grond van het onderhavige artikel zal dit in voorkomende gevallen gebeuren op het niveau van een ministeriële regeling.

6.2 Hoofdstuk 2. Gegevensverwerking en toezicht

Artikel 2.1

Het strafrechtsketennummer is een bij wet (artikel 27b van het Wetboek van Strafvordering) voorgeschreven persoonsidentificerend nummer. Het Wetboek van Strafvordering (Sv) bepaalt de doeleinden waarvoor het strafrechtsketennummer mag worden gebruikt. Hoofdregel is dat de Minister

voor Rechtsbescherming ten behoeve van de plaatsing, de zorgverlening, de declaratie en de betaling van forensische zorg het strafrechtsketennummer verstrekt aan de zorgaanbieder en dat de zorgaanbieder dat strafrechtsketennummer gebruikt voor de gegevensverwerking in het kader van declaratie en de betaling. Niet in alle gevallen is een strafrechtsketennummer echter beschikbaar. In dat geval kan gebruik worden gemaakt van het burgerservicenummer, bedoeld in artikel 1, onder b, van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer. Voor zover er geen strafrechtsketennummer of burgerservicenummer is toegekend en de betreffende persoon een vreemdeling is als bedoeld in de Vreemdelingenwet 2000 (Vw 2000), kan de gegevensverstrekking plaatsvinden met gebruikmaking van het unieke vreemdelingennummer uit de vreemdelingenadministratie dat aan de vreemdeling is toegekend bij de aanvraag voor toelating, zoals bedoeld in artikel 107, derde lid, van de Vw 2000.

Artikel 2.2

Het eerste lid van onderhavig artikel bepaalt welke gegevens het openbaar ministerie aan de reclasseringsinstelling verplicht is te verstrekken voor de uitvoering van de begeleiding van en het toezicht op de forensisch patiënt. In het eerste lid zijn de gegevens opgenomen waarover het openbaar ministerie beschikt en zonder welke gegevens de reclassering het toezicht niet goed kan uitvoeren. Voor doeltreffend en toereikend toezicht van reclassering op de naleving van de voorwaarde van verlening van forensische zorg is het essentieel dat de reclassering beschikt over feitelijke informatie over de strafrechtelijke beslissing en de opgelegde straffen en maatregelen. Hierbij inbegrepen zijn de wijziging van genoemde gegevens en nieuwe veroordelingen. Het gaat zowel om feitelijke gegevens die relevant zijn voor het bepalen van het tijdvak waarin het toezicht wordt uitgevoerd als om gegevens die van belang kunnen zijn voor de wijze waarop het toezicht inhoudelijk wordt vormgegeven. Zo dient de reclassering geïnformeerd te worden over het feit dat een persoonsdossier beschikbaar is. Indien een persoonsdossier beschikbaar is kan de afweging worden gemaakt of gegevens uit het persoonsdossier noodzakelijk zijn voor het toezicht. Onderdeel I 'onregelmatigheden en relevante voorvallen' is een restcategorie van bijzondere

feiten die voor het toezicht van belang kunnen zijn. Te denken valt aan een bijzondere gedraging of een voorval tijdens het strafproces. Voor verstrekking van deze gegevens genoemd in het eerste lid hoeft het openbaar ministerie geen afweging te maken ten aanzien van de noodzakelijkheid van de verstrekking.

De gegevens opgenomen in het tweede lid van artikel 2.2 zijn niet in alle gevallen noodzakelijk voor de uitvoering van de taak van de reclassering. Ten aanzien van deze gegevens zal het openbaar ministerie, veelal in samenspraak met de reclassering, met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit, een afweging moeten maken of en zo ja, welke gegevens het dient te verstrekken. Hierbij is dataminimalisatie steeds het uitgangspunt. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat slechts een onderdeel van één van de in het tweede lid genoemde documenten dient te worden verstrekt en niet het gehele document. Bij complexe en of ernstige strafzaken en bij strafzaken waarin sprake is van complexe problematiek weegt het belang van een goede risicotaxatie door de reclasseringsinstelling zwaar. In dergelijke zaken dient niet snel te worden gedacht dat een beperkte of gedeeltelijke gegevensverstrekking afdoende is maar is juist verstrekking van alle relevante gegevens noodzakelijk voor de effectieve uitoefening van het toezicht en begeleiding.

Artikel 2.3

Uitgangspunt van de gegevensverstrekking is dat de bij de uitvoering van de bij de wet betrokken instanties, waaronder de reclassering, over alle gegevens kunnen beschikken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van hun wettelijke taak, doch dat niet méér gegevens worden verstrekt dan strikt noodzakelijk. De in het eerste lid van artikel 2.3 van dit besluit opgenomen gegevens betreffen de voor de uitoefening van de taak van de reclassering relevante gegevens met betrekking tot de behandeltrouw van de forensisch patiënt die door de zorgaanbieder worden verstrekt. Deze gegevens vormen een aanvulling op de gegevens inzake de behandeltrouw die reeds in artikel 2.6, zesde lid, van de wet zelf zijn opgenomen. Met de opsomming van de gegevens in het eerste lid is bij wettelijk voorschrift bepaald dat deze gegevens als noodzakelijke gegevens voor de uitvoering van het toezicht worden gezien. Van de

zorgaanbieder wordt daarmee niet verlangd dat hij per gegeven steeds een afweging maakt of de verstrekking van dat gegeven noodzakelijk is voor de uitvoering van het toezicht. Die beoordeling is door de zorgaanbieder niet goed te maken, terwijl die afweging wel tuchtrechtelijke gevolgen zou kunnen hebben. Het zou betekenen dat de zorgaanbieder op de stoel van de reclassering of het openbaar ministerie zou moeten gaan zitten. Hij zou immers, alvorens hij zou mogen verstrekken, moeten vaststellen dat het betreffende gegeven noodzakelijk is voor de uitvoering van het toezicht op de naleving van de voorwaarde van de verlening van forensische zorg. Door de voor de uitvoering van dat toezicht noodzakelijke gegevens thans te benoemen in onderhavige bepaling, hoeft de zorgaanbieder die lastige afweging niet te maken.

Gelet op het doel van de forensische zorg en het toezicht op de naleving daarvan is ook informatie betreffende het begaan van een overtreding van een voorwaarde die in de strafrechtelijke beslissing is opgelegd noodzakelijk voor de uitoefening van de taak van de reclassering. Zo kan bij overtreding van een voorwaarde worden gedacht aan het gegeven dat de forensisch patiënt in strijd met het aan hem opgelegde contactverbod toch contact heeft of zoekt met het slachtoffer of zich in strijd met het gebiedsverbod in de woonomgeving van het slachtoffer ophoudt. Indien de reclassering of het openbaar ministerie verstoken zouden blijven van deze informatie, zou dit onaanvaardbare afbreuk doen aan de doeltreffendheid van het toezicht.

Bij de opsomming van gegevens die de zorgaanbieder ingevolge onderhavig artikel verstrekt aan de toezichthouder is weggebleven van medisch-inhoudelijke gegevens. De gegevens in artikel 2.3, eerste lid, van dit besluit betreffen vooral feitelijke informatie. Het kunnen echter wel gegevens betreffen die de behandelaar in het kader van de behandeling van zijn patiënt heeft verkregen. Verstrekking van die gegevens raakt aan de geheimhoudingsplicht van de behandelaar en aan de behandelrelatie tussen behandelaar en patiënt. Artikel 2.6, zesde lid, van de wet houdt in dat de geheimhoudingsplicht wordt doorbroken. De zorgaanbieder verstrekt de in artikel 2.3 van dit besluit bedoelde gegevens omdat deze informatie noodzakelijk is voor het toezicht op

de naleving van de forensische zorg. De gegevens neergelegd in het eerste lid zijn gegevens die noodzakelijk zijn om de toezichthoudende functie doeltreffend te kunnen vervullen.

Reclasseringswerkers als bedoeld in artikel 6 van de Reclasseringsregeling 1995 zijn op grond van artikel 37 van die regeling gehouden aan een geheimhoudingsplicht. Dit betekent dat de reclasseringswerker de gegevens die in dit verband zijn verkregen niet mag doorverstrekken. Dat is slechts anders voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van de Uitvoeringsregeling reclassering 2005 de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

Het voorkomen van recidive vormt de kern van de begeleiding en toezicht van de reclassering en de behandeling van de zorgaanbieder. Alleen indien de reclassering over voldoende informatie beschikt, is zij in staat het toezicht op de naleving van de voorwaarden effectief in te vullen. De zorgaanbieder en de reclasseringsinstelling spreken periodiek over de behandeltrouw van een forensische patiënt. Daarbij kunnen de onder a tot en met d van het eerste lid genoemde gegevens worden gedeeld. Andere informatie kan slechts worden gedeeld als daar toestemming voor is van de forensisch patiënt of als daar een andere grondslag voor is in wet- of regelgeving of op grond van het leerstuk van conflict van plichten. Informatie over de voortgang van de verlening van forensische zorg door de zorgaanbieder is essentieel. Een gebrekkige behandeltrouw kan immers directe gevolgen hebben voor het recidiverisico. Voor het toezicht van de reclassering is het van belang om tijdig geïnformeerd te zijn indien de patiënt zich niet meer houdt aan zijn behandeling of voor de behandeling nadelig gedrag vertoont. Dit is overigens niet nieuw. Bestaande praktijk is dat periodieke gesprekken plaatsvinden op basis van een convenant en daarop gebaseerde driepartijen overeenkomsten tussen de zorgaanbieder, reclassering en de forensische patiënt.

Het derde lid van artikel 2.3 van dit besluit vloeit voort uit artikel 2.7, onder a, van de wet. Dit onderdeel heeft betrekking op de gegevens over de behandeltrouw van twee specifieke categorieën forensische patiënten, namelijk

gedetineerden en personen aan wie de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege is opgelegd. Aan een gedetineerde of ter beschikking gestelde die onder de verantwoordelijkheid valt van een penitentiaire inrichting of instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden, kan onder omstandigheden buiten die inrichting of die instelling forensische zorg worden verleend door een zorgaanbieder. Ook kan een reclasseringsinstelling belast zijn met de begeleiding en het toezicht. De algemene verantwoordelijkheid blijft dan steeds bij de betreffende inrichting of instelling. De zorgaanbieder die forensische zorg verleent, dient in deze gevallen de gegevens betreffende de behandeltrouw te verstrekken aan de verantwoordelijke penitentiaire inrichting of instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Indien een reclasseringsinstelling begeleiding en toezicht uitvoert dient de zorgaanbieder de gegevens te verstrekken aan de reclasseringsinstelling. De te verstrekken gegevens betreffen de gegevens als genoemd in het eerste lid.

Artikel 2.4

Artikel 2.4 van dit besluit bepaalt dat indien door een rechter ten aanzien van een ter beschikking gestelde met toepassing van artikel 37b of artikel 38c Sr een bevel tot verpleging van overheidswege is gegeven, het openbaar ministerie zo spoedig mogelijk de relevante gegevens uit het strafdossier verstrekt aan de Minister voor Rechtsbescherming ten behoeve van de plaatsing van de forensisch patiënt. De Minister verstrekt deze gegevens vervolgens aan de instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Deze instelling, ofwel de zorgaanbieder, heeft deze gegevens nodig voor de verlening van de forensische zorg, die mede omvat de delict-analyse en risicotaxatie. Zowel voor de gegevens als voor de werkwijze waarbij het openbaar ministerie gegevens eerst aan de Minister verstrekt en de Minister die gegevens vervolgens verstrekt aan de zorgaanbieder, is aangesloten bij de bestaande praktijk op grond van (het vervallen) artikel 18 van het Rvt. Verstrekkingen van gegevens ten behoeve van de delict-analyse en risicotaxatie aan andere zorgaanbieders dan de tbs-instellingen zijn niet geregeld in dit artikel. Grondslagen voor die verstrekkingen kunnen worden gevonden in de artikelen 17, derde lid 3, en 47, sub c, Bjsjg. Sub c wordt met dit besluit toegevoegd aan artikel 47 Bjsjg.

Het onderhavige artikel bevat geen limitatieve of uitputtende opsomming van de voor het genoemde doel noodzakelijke gegevens. Ook andere gegevens in het strafdossier kunnen van belang zijn voor een adequate delict-analyse of risicotaxatie. Hierbij kan worden gedacht aan andere documenten waarop de strafrechtelijke beslissing is gebaseerd dan de in onderhavig artikel genoemde rapporten. Het openbaar ministerie verstrekt in ieder geval de in onderdelen a tot en met e genoemde documenten. Indien de tbs-instelling meer gegevens uit het strafdossier nodig heeft, kan het openbaar ministerie deze gegevens desgevraagd verstrekken.

Artikel 2.5

Het eerste lid van artikel 2.5 sluit aan bij artikel 5 (1), onder f, van de AVG, waarin is geregeld dat passende technische of organisatorische maatregelen moeten worden genomen zodat de gegevensverwerking is beschermd tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging.

Soortgelijke voorwaarden staan eveneens in het huidige artikel 32 van de AVG. Het voorgestelde artikel 2.5, eerste lid, van onderhavig besluit biedt het uitgangspunt voor het tweede lid, waarin wordt geregeld wat ten minste van de verwerkingsverantwoordelijke (en de verwerker) wordt verwacht om te voldoen aan de eisen uit het eerste lid. De term voorzieningen dient breed te worden opgevat en kan zowel technische maatregelen als organisatorische maatregelen zoals praktische handelingen of procedures inhouden.

Het derde lid eist dat verwerkingsverantwoordelijken gegevensverwerkingen zodanig inrichten dat die verwerkingsverantwoordelijken kunnen voldoen aan de verplichtingen tot het verstrekken van gegevens die volgen uit de wet. Het verstrekken van gegevens omvat het bekend maken door middel van doorzending, verspreiden of het op andere wijze ter beschikking stellen van gegevens, naar analogie van de definitie van het verwerken van persoonsgegevens in artikel 4 (2) van de AVG (en de definitie van het verstrekken van persoonsgegevens).

In het vierde lid wordt de mogelijkheid gegeven om nadere regels te stellen over de uitvoering van de eerste drie leden. Daarbij is het mogelijk te differentiëren naar onder meer verschillende gegevensverwerkingen (bijvoorbeeld toegespitst op bepaalde gegevensstromen of verantwoordelijken). Gedacht kan worden aan de eis dat een bij die regeling aangewezen gegevensverwerking dient te voldoen aan een bij diezelfde regeling aangewezen NEN-norm dan wel dat een gegevensverwerking met het oog op tijdige en doelmatige verstrekking, op digitale wijze moet plaatsvinden.

Het vijfde lid schrijft voor dat in een ministeriële regeling voorschriften worden opgenomen over de wijze waarop de gegevens worden verstrekt en volgens welke technische standaarden.

Artikel 2.6

Ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek kunnen gegevens door de reclasseringsinstelling of de zorgaanbieder zonder toestemming van de forensisch patiënt worden verstrekt. Voorwaarde daarbij is wel dat het onderzoek moet voorzien in voldoende waarborgen voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkene en een zwaarwegend algemeen belang dient. De bescherming van de privacy van betrokkene kan bij voorkeur worden bereikt door het anonimiseren van de gegevens waardoor gegevens niet tot de persoon herleidbaar zijn. Betrokkene kan de verstrekking van zijn gegevens voor wetenschappelijk onderzoek voorkomen door uitdrukkelijk bezwaar te maken tegen verstrekking voor dit doel. Dit laatste wijkt af van de voorwaarde in de Algemene verordening gegevensbescherming en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming. Daarin is als voorwaarde gesteld voor verstrekking van persoonsgegevens zonder toestemming dat het vragen van uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost. Het vragen van uitdrukkelijke toestemming is gezien de doelgroep veelal onmogelijk of vergt een onevenredige belasting van de betreffende organisatie. De onmogelijkheid is gelegen in het feit dat het veelal onderzoek betreft naar patiënten die niet langer in beeld zijn bij de betreffende organisaties. Het achterhalen van de contactgegevens van de forensisch patiënt teneinde de toestemming te kunnen vragen is daardoor meestal niet mogelijk

of vergt in ieder geval een onevenredige inspanning. Daarnaast is van belang dat het vragen van toestemming gezien de doelgroep naar verwachting zou leiden tot een selectieve respons. Het is te verwachten dat het grootste deel van de doelgroep (ex-)forensisch patiënten geen gehoor zal geven aan een verzoek om toestemming. Met deze te verwachten beperkte respons is deugdelijk onderzoek nagenoeg onmogelijk.

In het tweede lid is de voorwaarde opgenomen dat de resultaten van het onderzoek geen persoonsgegevens mogen bevatten. Dit is een extra waarborg ter voorkoming van verdere inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de betrokken forensisch patiënt.

Artikel 2.7

Dit artikel bevat een regeling om ten behoeve van de beoordeling van het beleid rond forensische zorg gegevens te verzamelen. Artikel 2.7, onder g, van de wet vormt hiervoor de grondslag. Op rijksniveau worden gegevens verwerkt teneinde de doelmatigheid en doeltreffendheid van het stelsel te kunnen beoordelen en daarover verantwoording af te kunnen leggen in het parlement. Daarbij hoort dat inzicht bestaat in de gegevens die nodig zijn om als stelselverantwoordelijke een samenhangend beeld van de forensische zorg te verkrijgen. Gezien zijn ministeriële stelselverantwoordelijkheid zal de Minister voor Rechtsbescherming de effectiviteit van het beleid van forensische zorg willen beoordelen. Hiervoor kan het verzamelen van beleidsinformatie noodzakelijk zijn. Daarom is een verplichting opgenomen voor zorgaanbieders en de reclassering om desgevraagd tot verstrekking van gegevens ten behoeve van de beleidsinformatie over te gaan. Dit maakt het mogelijk dat de bij de uitvoering van de wet betrokken instanties rechtmatig aan de Minister voor Rechtsbescherming of een door hem aan te wijzen instantie gegevens kunnen verstrekken, voor zover dat voor de beleidsinformatie noodzakelijk is. Indien nodig kan hierbij ook het burgerservicenummer worden verwerkt. Uitgangspunt is echter dat voor het hier bedoelde doel, de invulling van de stelselverantwoordelijkheid, zo veel mogelijk gebruik wordt gemaakt van gegevens die niet tot de persoon herleidbaar zijn. Doorgaans zullen de effecten en doeltreffendheid van beleid ook kunnen worden beoordeeld door gebruik te

maken van anonieme gegevens. Alleen indien het redelijkerwijs niet mogelijk is om de effecten en doeltreffendheid van het beleid te beoordelen door gebruik te maken van niet tot de persoon herleidbare gegevens zullen persoonsgegevens worden verwerkt. Zo is denkbaar dat het voor het onderzoeken van doorlooptijden of realiseren van vervolgzorg niet mogelijk is om met anonieme gegevens te werken. In het geval gebruik wordt gemaakt van tot de persoon herleidbare gegevens, wordt de herleidbaarheid tot personen geminimaliseerd, bijvoorbeeld door pseudonimiseren.

Voor de bruikbaarheid van gegevens is van groot belang dat zij betrouwbaar en actueel zijn en op uniforme wijze worden aangeleverd. In verband hiermee voorziet het artikel in de mogelijkheid bij ministeriële regeling te bepalen welke gegevens worden verstrekt, de wijze waarop en de termijnen waarbinnen dat moet gebeuren. De uitwerking van de ministeriële regeling zal plaatsvinden na overleg en afstemming met (vertegenwoordigers van) de partijen die de gegevens dienen aan te leveren. Uitgangspunt is de regeldruk niet te verzwaren. Incidentele uitvragen van persoonsgegevens zullen door de Minister worden gemotiveerd. In het zesde lid wordt de mogelijkheid gecreëerd om de gegevens te laten aanleveren bij een aan te wijzen instantie die voor de Minister voor Rechtsbescherming de nodige bewerkingen uitvoert. Die verwerking zal er dan toe leiden dat de Minister zelf uiteindelijk een beperkte set geanonimiseerde gegevens zal ontvangen die niet tot de persoon herleidbaar zijn.

Artikel 2.8

De formele verantwoordelijkheid voor het toezicht op voorwaardelijke sanctiemodaliteiten ligt bij het openbaar ministerie. Het feitelijke toezicht wordt hoofdzakelijk verricht door de politie en de reclassering. Voor veruit de meeste forensische titels geldt dat de rechter of het openbaar ministerie de reclassering de opdracht geeft om de forensische patiënt begeleiding te bieden en toezicht te houden op de naleving van de gestelde bijzondere voorwaarden. In sommige gevallen echter, berust deze bevoegdheid bij de Minister voor Rechtsbescherming, zo bepaalt artikel 2.4 van de Wfz. Dat is het geval indien forensische patiënten in het kader van de verlening van forensische zorg door

de Minister in de gelegenheid worden gesteld tot deelname aan een penitentiair programma. Dit is geregeld in artikel 6.6 Wfz, gezien in samenhang met artikel 4, vijfde lid, van de Pbw. Het onderhavige artikel regelt niet meer dan dat de nadere regels, die ingevolge artikel 2.7, onder f, van de Wfz over dit uit te oefenen toezicht moeten worden opgesteld, niet in het onderhavige besluit maar in een ministeriële regeling worden neergelegd. Dit artikel bevat dus geen zelfstandige, nieuwe, grondslag voor het door de Minister kunnen opleggen van reclasseringstoezicht. Voor de volledigheid merk ik in dit verband nog op dat de mogelijkheid om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels te kunnen stellen ten aanzien van reclasseringstoezicht als zodanig niet nieuw is. Artikel 14d Sr voorziet daarin bijvoorbeeld ook.

6.3 Hoofdstuk 3. Instellingen

Artikel 3.1

In artikel 3.1 is de aanwijzing tot private instelling voor forensische zorg, bedoeld in artikel 3.2, eerste lid, van de wet, geregeld. Artikel 2 van het Rvt komt hiermee te vervallen. Bij de aanvraag moeten, voor zover mogelijk, de in het tweede lid genoemde bescheiden worden overgelegd. In dit kader kan onder meer een beoordeling plaatsvinden van de veiligheid binnen de instelling en de maatschappelijke veiligheid daarbuiten, door gegevens over de bouwkundige voorzieningen. De Minister voor Rechtsbescherming stelt een model vast voor deze aanvraag (eerste lid) en bij ministeriële regeling zal worden geregeld welke gegevens de Minister verlangt voor de beoordeling van een aanvraag tot aanwijzing als private instelling voor de verlening van forensische zorg.

In dat model kan de rechtspersoon die de instelling beheert tevens aangeven of de instelling, of een deel ervan dat kan worden aangemerkt als een organisatorische eenheid, aangewezen wenst te worden als private instelling die in het bijzonder bestemd is als private instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden. In het derde lid van dit artikel is voor die bijzondere aanwijzing het volgende criterium opgenomen:

“Onze Minister bepaalt in de aanwijzing dat de private instelling in het bijzonder

is bestemd voor de verpleging van ter beschikking gestelden, indien minimaal vijfenzeventig procent van de zorgplaatsen in de instelling of de organisatorische eenheid bestemd is voor de verpleging van personen aan wie de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege is opgelegd.”

Deze norm van 75% is in samenspraak met het veld tot stand gekomen. Dat thans – anders dan eerder richting het Parlement is aangegeven – niet langer wordt gerefereerd aan de *ingekochte* zorgplaatsen, hangt samen met de betrekkelijk recente aanbestedingswetgeving. Als gevolg van die wetgeving heeft de divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinstellingen van de DJI er op dit moment voor gekozen om zogeheten raamovereenkomsten te sluiten. Onder dergelijke overeenkomsten wordt niet in aantallen ingekocht en is er geen afnameverplichting. Het is daarom vooraf niet bekend hoeveel plekken op een gegeven moment feitelijk bezet zullen worden door ter beschikking gestelden. Om die reden is voor het criterium bepalend dat de plaatsen bestemd zijn voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Het gaat dan om plaatsen die geschikt zijn voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Deze plaatsen hoeven evenwel door de zorgaanbieder niet voor deze doelgroep te worden gereserveerd. Dat een instelling niet tegen zijn wil kan worden aangewezen als tbs-instelling, is afdoende geborgd doordat de aanwijzing op aanvraag geschiedt en de instelling bij die aanvraag moet aangeven wat haar totale capaciteit is en hoeveel van die capaciteit zij bestemd heeft als zorgplaats voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Een verruiming van het criterium is met deze nieuwe formulering dan ook niet beoogd.

De aanwijzing als private tbs-instelling heeft tot gevolg dat de bevoegdheden en verplichtingen, zoals vastgelegd in artikel 3.3, derde tot en met het tiende lid, van de wet van toepassing zijn en dat de Bvt geldt ten aanzien van in die instelling geplaatste forensische patiënten. Deze laatste wet is een rechtspositiewet, die naast behandeling ook beveiliging als uitgangspunt heeft voor de interne en de externe rechtspositie. Het gaat dan om de veiligheid in de instelling en de veiligheid in de samenleving. Alleen ten opzichte van de private tbs-instellingen kunnen de bevoegdheden die zijn genoemd in artikel 3.3, vijfde

en zesde lid, van de wet worden uitgeoefend. Deze bevoegdheden staan in het teken van de naleving van de Wfz, de Bvt en de daarop gebaseerde regelgeving, mede vanuit het oogpunt van veiligheid in de instelling en de beveiliging van de samenleving.

In het vierde lid van dit artikel is voor de eerste aanwijzing na de inwerkingtreding van de wet voor de huidige Bvt-instellingen een uitzondering op de hiervoor uiteengezette hoofdregel opgenomen in de vorm van een overgangsregeling. Voor de instellingen die op dit moment al beschikken over een aanwijzing voor de verpleging van ter beschikking gestelden – en waar nu dus al de Bvt geldt – geldt dat die aanwijzing op het moment van inwerkingtreding van de wet van rechtswege voor een periode van vier jaar wordt aangemerkt als een aanwijzing dat de private instelling of de organisatorische eenheid in het bijzonder bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden. De reden voor deze regeling is gelegen in het bijzondere karakter van de terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege en het grote belang van een continuïteit van passende zorg aan deze zware patiëntenpopulatie. Mede in acht genomen de strenge eisen die aan de beveiliging van deze instellingen worden gesteld en de grote investeringen die daarvoor moeten worden gedaan alsmede voor het trainen van het personeel in de Bvt, achten wij deze overgangsregeling het in het belang van de rechtszekerheid en het borgen van de continuïteit van bedrijfsvoering gerechtvaardigd. Dit laat onverlet dat mocht een instelling onverhoopt niet langer over een aanwijzing als tbs-instelling willen beschikken, deze de Minister voor Rechtsbescherming kan verzoeken de aanwijzing in te trekken. Dat kan zowel voor als na de inwerkingtreding van de wet. Voor andere zorgaanbieders die voortaan aangewezen willen worden als tbs-instelling geldt gewoon dat zij voor deze aanwijzing in aanmerking kunnen komen indien minimaal 75% van de totale capaciteit bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden.

Artikel 3.2

Dit artikel zet de gronden uiteen waarop aanwijzing als private instelling door de Minister voor Rechtsbescherming wordt geschorst of ingetrokken of door

hem kan worden geschorst of ingetrokken. Dat kan zowel op verzoek van de instelling zelf, maar kan ook aan de orde zijn wanneer de personele of materiële toerusting van de instelling niet op orde is of de instelling handelt in strijd met de toepasselijke wet- en regelgeving. Tot slot kan de aanwijzing worden opgeschort of ingetrokken na beëindiging van de contractuele afspraken met de rechtspersoon die de private instelling beheert. Dit wordt bij ministeriële regeling nader uitgewerkt.

Artikel 3.3

Voor alle private instellingen geldt dat deze moeten beschikken over een beveiligingsplan. Ook kan de Minister voor Rechtsbescherming eisen stellen aan de bouwkundige staat van de instelling. Reeds bij de aanwijzing als private instelling (artikel 3.1) wordt op basis van de gegevens die bij de aanvraag worden aangeleverd, bezien of aan de betreffende eisen wordt voldaan. Uiteraard dient voortdurend aan deze normen te worden voldaan, op grond waarvan periodiek of naar aanleiding van bijzondere voorvallen kan worden bezien of de instelling aan het beveiligingsplan en/of bouwkundige eisen voldoet. Dit wordt bij ministeriële regeling nader uitgewerkt.

Artikelen 3.4 en 3.5

Artikel 3.4 van dit besluit, over de aantekeningen die de hoofden van de instellingen moeten houden omtrent de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van ter beschikking gestelden die van overheidswege worden verpleegd, vloeit voort uit artikel 3.4, derde lid, van de wet. De tekst van deze bepaling is, met aanpassing van de terminologie, overgeheveld vanuit artikel 5 van het Rvt.

Artikel 3.5 handelt over het register bijzondere beslissingen, waaronder beslissingen tot beperking van het recht op de onaantastbaarheid van het lichaam van de ter beschikking gestelde en beslissingen tot afzondering of separatie. Ook van deze beslissingen moeten aantekeningen worden gehouden. Voor het houden van deze aantekeningen worden modellen opgesteld. Uitgangspunt daarbij is de regeldruk niet te verzwaren. Met het model voor de aantekeningen wordt beoogd aan te sluiten bij bestaande administratieve systemen, waaronder het Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling (MITS). Het veld zal worden betrokken bij het opstellen van die modellen.

Dit was voorheen geregeld in artikel 6 van het Rvt. Deze verplichtingen zien beide op zowel de rijksinstelling als de private instellingen met een bijzondere aanwijzing als tbs-instelling. Evenals thans onder artikel 5 Rvt het geval is, geldt de verplichting van artikel 3.4 om aantekeningen te houden daarnaast ook voor hoofden van overige instellingen waarin ter beschikking gestelden geplaatst zijn. De verplichting van artikel 3.5 geldt voor de hoofden van deze instellingen niet, omdat de genoemde bevoegdheden van de Bvt niet van toepassing zijn in deze instellingen. Dat betekent evenwel niet dat de hoofden van deze instellingen geen aantekeningen hoeven te houden van bijvoorbeeld een beslissing tot afzondering. De verplichting om aantekeningen te houden vloeit in dat geval echter voort uit artikel 8:4 van de Wvvgz.

Artikel 3.6

Artikel 3.6 van dit besluit ziet op bevoegdheden die aan het hoofd van de rijksinstelling of van de private instelling met een bijzondere aanwijzing toekomen en die door hem overgedragen kunnen worden aan personeelsleden of medewerkers of die aan hem zelf zijn voorbehouden en die thans zijn neergelegd in artikel 7 van de Bvt. Dat artikel komt met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg te vervallen, doch is slechts gedeeltelijk overgeheveld naar die wet. Voor het overige werd dit niet nodig geacht. Omdat ons ter ore is gekomen dat daardoor in het veld onduidelijkheid is ontstaan en in de voorbehouden bevoegdheden een belangrijke rechtswaarborg is gelegen zien wij aanleiding om dit nu in het onderhavige besluit alsnog te regelen. Het betreft hier nadere regelgeving krachtens, onder meer, artikel 3.5, tweede lid, van de wet: de verlening van forensische zorg. Om te onderstrepen dat een materiële wijziging van de huidige situatie niet is beoogd, is voor deze onderdelen de tekst van artikel 7 Bvt woordelijk overgenomen. Voor de inhoud van de betreffende bevoegdheden wordt dan ook verwezen naar de toelichting bij de artikelen van de Bvt waarnaar wordt verwezen. Voor de volledigheid wordt hierbij nog opgemerkt dat de bevoegdheid van artikel 47 van de Bvt oorspronkelijk in artikel 46 was neergelegd.

De eveneens in artikel 7 van de Bvt opgenomen bevoegdheid om, voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de handhaving van de orde of de veiligheid in de instelling of een ongestoord verloop van de verpleging of behandeling, aanwijzingen te geven aan forensische patiënten, die deze verplicht zijn op te volgen, is niet overgenomen. Deze bevoegdheid kan in de huisregels worden neergelegd. De aanwijzingsbevoegdheid geldt daarmee eveneens ten aanzien van ggz-patiënten die op basis van een zorgmachtiging in een tbs-instelling worden opgenomen.

Artikel 3.7

Dit artikel opent de mogelijkheid om bij ministeriële regeling regels te stellen over de in hoofdstuk 3 van de wet neergelegde onderwerpen, waaronder het beheer van de rijksinstelling en de huisvesting van forensische patiënten.

6.4 Hoofdstuk 4. Inkoop

Artikel 4.1

In artikel 4.1 wordt geregeld dat de Minister voor Rechtsbescherming contracten sluit met zorgaanbieders ten behoeve van de inkoop van forensische zorg. Deze inkoop vindt alleen plaats bij private instellingen, die beschikken over een aanwijzing als private instelling voor de verlening van forensische zorg.

In het tweede lid is bepaald dat de Minister voor Rechtsbescherming ten behoeve van de te sluiten contracten modellen opstelt, die voorafgaand aan de aanbestedingsronde bekend worden gemaakt. Dit met het oog op de uniformiteit van de overeenkomsten en de ingevolge de Aanbestedingswet 2012 vereiste transparantie.

Over de in het derde lid opgesomde onderwerpen worden in een inkoopcontract in ieder geval bepalingen opgenomen en deze onderwerpen worden – met uitzondering van de omvang, de prestaties en de prijs van de te verlenen forensische zorg – dan ook in de modellen verwerkt. De rechtmatigheid en doelmatigheid van een inkoopcontract wordt onder meer getoetst aan de hand

van wet- en regelgeving in de forensische zorg en het afgesloten contract met de zorgaanbieder. Normen ten aanzien van de doelmatigheid worden vooraf met veldpartijen afgesproken en in het inkoopcontract vastgelegd.

Dit betreft de volgende onderwerpen:

- het tijdstip waarop de overeenkomst aanvangt, de duur van de overeenkomst en de tussentijdse beëindiging van de overeenkomst;
- de aard, de kwaliteit en de doelmatigheid van de te verlenen forensische zorg;
- de indicatiestelling en plaatsing, aanvang en continuïteit van de te verlenen forensische zorg;
- de voorwaarden met het oog op de veiligheid van de samenleving en van de forensische patiënten en het personeel en overige voorwaarden waaronder de zorg wordt geleverd;
- de informatie die door de zorgaanbieder moet worden verstrekt in verband met het toezicht op de tenuitvoerlegging van de strafrechtelijke titel en de controle op de naleving van het afgesloten inkoopcontract;
- de administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen, waaronder in elk geval de eisen waaraan de registratie, de declaratie en betaling van de verleende forensische zorg moeten voldoen;
- de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verlenen dan wel verleende zorg en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen en de
- niet nakoming van de overeenkomst en de wijze waarop geschillen worden beslecht.

In het vierde lid is tot slot de mogelijkheid geopend om bij ministeriële regeling nadere regels te stellen.

6.5 Hoofdstuk 5. Indicatiestelling

Artikel 5.1

In het onderhavige artikel wordt de bevoegdheid van de officier van justitie uit artikel 5.3, vierde lid, van de wet nader uitgewerkt om in spoedeisende

gevallen de verlening van forensische zorg te gelasten voordat een indicatiestelling is afgegeven of een strafrechtelijke titel is opgelegd. De justitiabele wordt in dat geval door de Minister voor Rechtsbescherming zonder een indicatiestelling geplaatst bij een gecontracteerde zorgaanbieder.

Dat in geval van spoed voorafgaand aan een daartoe strekkende meer permanente titel reeds zorg kan worden verleend, is niet voorbehouden aan de forensische zorg. Zo voorziet de huidige Wet bopz voor spoedeisende gevallen waarin de afgifte van een machtiging door de rechter niet kan worden afgewacht in een zogeheten inbewaringstelling en de toekomstige Wvvgz in een crisismaatregel en in tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel. Anders dan de tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel onder de Wvvgz voorziet de 'spoedplaatsing' uit de Wfz niet in een zelfstandige titel voor vrijheidsontneming. Het betreft hier dus vormen van ambulante zorg, die thuis of bijvoorbeeld in een instelling voor beschermd wonen kunnen worden verleend. In het geval sprake is van een situatie van vrijheidsontneming op een andere titel, bijvoorbeeld wanneer de verdachte zich in voorlopige hechtenis bevindt, is reeds sprake van een strafrechtelijke titel op grond waarvan forensische zorg kan worden verleend. Denk daarbij aan de verlening van forensische zorg in detentie of de schorsing van de voorlopige hechtenis onder de bijzondere voorwaarden dat betrokkene zich verplicht laat behandelen of zich verplicht laat opnemen in een zorginstelling. In die situaties hoeft de onderhavige bevoegdheid dus niet te voorzien en deze bevoegdheid zal dan ook met name worden aangewend ten aanzien van verdachten van relatief lichte delicten of verdachten die niet eerder voor een strafbaar feit zijn veroordeeld (zogeheten first offenders). Voorlopige hechtenis is dan doorgaans niet aan de orde. Dat de persoon met een spoedeisende zorgvraag verdacht wordt van een strafbaar feit, betekent niet automatisch dat de officier van justitie gebruik moet maken van deze bevoegdheid. Ook in deze gevallen kan – mits voldaan wordt aan de daarvoor geldende voorwaarden – gekozen worden voor de reguliere (al dan niet gedwongen) zorg. In elk individueel geval moet de afweging worden gemaakt of het justitiële traject moet worden ingegaan (of moet worden voortgezet), of dat het een verdachte betreft die in de reguliere zorg thuishoort. Die beoordeling kan op verschillende momenten in het

strafrechtelijk traject verschillend uitpakken. Het is dan ook niet zo dat ten behoeve van een verdachte die tijdelijke forensische zorg voorafgaand aan de indicatiestelling heeft genoten, later bijvoorbeeld met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz niet alsnog een zorgmachtiging op grond van de Wvggz kan worden afgegeven. Omgekeerd geldt ook dat een verdachte die zorg heeft ontvangen op grond van, bijvoorbeeld, de crisismaatregel uit de Wvggz bij strafrechtelijke vervolging alsnog forensische zorg opgelegd kan krijgen.

De bevoegdheid voor forensische spoedplaatsing wordt in het eerste lid van het onderhavige artikel aan voorwaarden gebonden. Vereist is niet alleen dat sprake is van een spoedeisende situatie, maar ook dat de verlening van forensische zorg naar het oordeel van de officier van justitie nodig is in verband met de veiligheid van de justitiabele zelf of die van andere personen, de veiligheid van goederen of de algemene veiligheid. Bij de toepassing van deze bevoegdheid wordt specifiek gedacht aan de volgende situaties:

- er is acute zorg nodig, bijvoorbeeld bij ernstige psychische problematiek of een crisissituatie;
- er is sprake van problematiek waarbij ketenafspraken zijn gemaakt. Denk hierbij onder meer aan huiselijk geweld, in welk geval het noodzakelijk kan zijn dat de verdachte direct start met het volgen van bijvoorbeeld een agressietherapie en daarmee niet gewacht wordt totdat deze als bijzondere voorwaarde wordt opgelegd;
- het betreft een justitiabele die moeilijk te motiveren is voor behandeling of begeleiding, maar die onder druk van de strafzaak wel bereid lijkt mee te willen werken. Met het oog op de op te leggen strafrechtelijke titel is het van belang om op de zitting te weten of de betrokkene in de praktijk ook daadwerkelijk meewerkt. Dit om te voorkomen dat er lastig uitvoerbare of zelfs onuitvoerbare voorwaarden worden opgelegd. Ten behoeve van deze beoordeling kan de officier van justitie de reclassering raadplegen en, indien nodig, medische expertise inwinnen.

Maakt de officier gebruik van evenbedoelde bevoegdheid, dan voorziet het tweede lid van het onderhavige artikel erin dat de Minister voor Rechtsbescherming de justitiabele zonder indicatiestelling plaatst. Dat kan

alleen bij een reeds gecontracteerde zorgaanbieder. Het algemene uitgangspunt van de Wfz van plaatsing op een zo geschikt mogelijke plek ('de juiste patiënt op de juiste plek') geldt ook voor deze spoedplaatsingen. Dat betekent onder meer dat ook bij deze plaatsing zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de (mogelijk) onderliggende problematiek van de justitiabele.

Het derde lid van het onderhavige artikel schrijft tot slot voor dat de officier van justitie gelijktijdig met het gelasten van de forensische zorg het daartoe aangewezen orgaan gelast om zo spoedig mogelijk alsnog een indicatiestelling af te geven. Zo spoedig mogelijk betekent in de regel dat de indicatiestelling binnen twee werkdagen wordt afgegeven. Op de verlening van tijdelijke forensische zorg zonder indicatiestelling volgt dus in alle gevallen alsnog een indicatiestelling. Dat betekent evenwel niet dat ook in alle gevallen een strafrechtelijke titel voor de verlening van forensische zorg volgt. Of mede op basis van de indicatiestelling een strafrechtelijke titel voor de verlening van forensische zorg wordt opgelegd, is uiteindelijk ter beoordeling aan de rechter – of in voorkomende gevallen zoals in het kader van de voorwaardelijke invrijheidstelling - de officier van justitie.

Artikel 5.2

Dit artikel bevat de grondslag om nadere regels te stellen over verschillende aspecten van de indicatiestelling.

6.6 Hoofdstuk 6. Plaatsing, overplaatsing en overbrenging

Artikel 6.1

De Minister voor Rechtsbescherming is verantwoordelijk voor de tenuitvoerlegging van sancties en hij beslist daarom bij welke zorgaanbieder tenuitvoerlegging plaatsvindt. Door middel van een plaatsingsbesluit wordt de patiënt naar de juiste zorgaanbieder toegeleid. Daarbij wordt een persoonsgerichte aanpak gehanteerd. Dit betekent dat bij elke individuele justitiabele bezien wordt welke zorgaanbieder passend is. Hierbij wordt aan de hand van een set criteria een individuele afweging gemaakt. Niet alleen moet de te verlenen zorg passen bij de zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak die is

opgenomen in de indicatiestelling, maar er dient ook zo snel mogelijk gestart te kunnen worden met de behandeling. Deze en andere criteria worden bij ministeriële regeling vastgesteld. Daarnaast geldt dat de plaatsers in individuele gevallen een specifieke afweging kan maken om tot een plaatsing te komen. Bijvoorbeeld om te voorkomen dat dader en slachtoffer op één afdeling worden geplaatst.

Artikel 6.2

In dit artikel, dat in de plaats komt van de artikelen 18 en 19 van het Rvt, wordt geregeld dat mededeling wordt gedaan van een voor tenuitvoerlegging vatbare rechterlijke beslissing of strafbeschikking of een in het kader van de tenuitvoerlegging genomen beslissing waaruit voor de forensische patiënt een aanspraak op forensische zorg voortvloeit (lid 1), alsmede dat zo spoedig mogelijk mededeling wordt gedaan van de beslissing van de Minister voor Rechtsbescherming omtrent de plaatsing in een instelling die strekt tot de tenuitvoerlegging van de maatregel van terbeschikkingstelling met het bevel tot verpleging van overheidswege (lid 3). Het tweede lid geeft een nadere duiding aan het plaatsingsbesluit. Dit besluit bevat in ieder geval een aanduiding van welke aard categorale zorg (psychiatrische zorg, verslavingszorg dan wel gehandicaptenzorg of psychogeriatrische zorg) van toepassing is, het beveiligingsniveau dat van toepassing is op de forensische patiënt en bij welke zorgaanbieder en op welke behandellocatie de behandeling zal plaatsvinden.

Artikel 6.3

In dit artikel is geregeld dat een forensisch patiënt ambtshalve, op schriftelijk verzoek van het hoofd van de instelling waarin hij verblijft, op eigen verzoek, of op verzoek van de toezichthoudende instantie, naar een andere instelling kan worden overgeplaatst of overgebracht. Ook in die gevallen neemt de Minister voor Rechtsbescherming een plaatsingsbesluit. Ingevolge het tweede lid betreft de Minister bij die beslissing in ieder geval in zijn overwegingen:

- de eisen die de bescherming van de maatschappij stelt in verband met het risico op ernstig nadeel dat van de forensisch patiënt uitgaat voor de veiligheid van anderen dan de forensisch patiënt of de algemene veiligheid van personen of goederen; en

- de eisen die de behandeling van de forensisch patiënt stelt gezien de aard van de bij hem geconstateerde psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap.

Wordt de forensische patiënt inderdaad overgeplaatst of overgebracht, dan is het hoofd van de oorspronkelijke instelling gehouden een eindverslag betreffende het verblijf, de behandeling en in voorkomende gevallen de verpleging van de forensische patiënt op te stellen en dit toe te voegen aan het behandeldossier. Dat dossier verstrekt hij vervolgens aan het hoofd van de nieuwe instelling.

Artikel 6.4

Het eerste lid van dit artikel heeft betrekking op het beëindigen van het verblijf van een gedetineerde of gehechte in een tbs-instelling op grond van artikel 13, respectievelijk artikel 19, Sr. De Minister voor Rechtsbescherming kan hiertoe besluiten nadat hij het hoofd van de instelling waarin de forensisch patiënt is geplaatst om advies heeft gevraagd. Het tweede tot en met vijfde lid ziet op de veroordeelde die naast (onvoorwaardelijke) gevangenisstraf tevens de maatregel van terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege opgelegd heeft gekregen. De hoofdregel is dat deze justitiabele eerst het ten uitvoer te leggen gedeelte van zijn gevangenisstraf ondergaat en daarna wordt overgeplaatst naar een tbs-instelling (tweede lid). De Minister kan evenwel besluiten dat de plaatsing in een tbs-instelling eerder plaatsvindt. In het derde lid van dit artikel is neergelegd wanneer dat het geval kan zijn. Daarmee biedt dit artikel de mogelijkheid om maatwerk te bieden. Ten aanzien van deze personen wordt zo spoedig mogelijk na het onherroepelijk worden van de uitspraak waarbij de tbs-maatregel is opgelegd een plaatsingsbesluit genomen (vierde lid) en wordt de noodzaak tot plaatsing in een tbs-instelling voorts periodiek beoordeeld (vijfde lid). Dit was voorheen geregeld in de artikelen 41 en 42 van de Pm.

Artikel 6.5

Op grond van artikel 6.10a van de wet dient het hoofd van de instelling een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling vast te stellen. Deze meldcode dient in ieder geval de in artikel 2 van het Besluit verplichte meldcode

huiselijk geweld en kindermishandeling te bevatten. Dat betreft onder meer een stappenplan, inhoudende een omschrijving van de stappen voor het omgaan door professionals met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling.

Artikel 6.6

In dit artikel zijn normen vastgelegd voor de oplegging van de bestuurlijke boete in het geval de zorgaanbieder niet voldoet aan de verplichting tot verlening van de geïndiceerde forensische zorg en beveiliging. Het opleggen van een bestuurlijke boete is een laatste redmiddel. De situatie kan zich voordoen dat de forensische patiënt zelf of de maatschappij in gevaar is. De bestuurlijke boete kan alleen worden opgelegd aan zorgaanbieders die zich contractueel hebben verplicht om forensische patiënten op te nemen en te behandelen. Als een zorgaanbieder een contract heeft gesloten voor het opnemen en behandelen van forensische patiënten is deze daartoe ook verplicht. Omdat deze verplichting uit de wet voortvloeit, is een op de wet gebaseerde boete (op te leggen door de Minister voor Rechtsbescherming) passend. Gekozen is voor een progressief boetestelsel: bij een eerste overtreding kan een bestuurlijke boete van ten hoogste € 12.500 worden opgelegd terwijl dit bedrag bij een tweede of volgende overtreding binnen een periode van vijf jaar kan oplopen tot € 25.000.

Artikel 6.7

Bij ministeriële regeling worden nadere regels gesteld ten aanzien van de bestuurlijke boete, de plaatsing en overplaatsing van forensische patiënten en de wijze waarop het vervoer plaatsvindt, de overbrenging van forensische patiënten met het oog op de aanvang of voortzetting van de tenuitvoerlegging van de uitspraak of de beslissing en de te volgen procedure bij de ongeoorloofde afwezigheid van forensische patiënten. Daarnaast kunnen nadere regels worden gesteld over de inhoud en wijze van melding bij ongeoorloofde afwezigheid van de forensische patiënt en andere bijzondere voorvallen, bedoeld in artikel 6.10 van de wet.

6.7 Hoofdstuk 7. Wijzigingen in andere regelingen

In hoofdstuk 7 wordt een aantal wijzigingen in andere besluiten doorgevoerd. Dit betreft voor een groot deel de overheveling van bepalingen van organisatorische aard uit het Rvt en de Pm naar het onderhavige besluit en voor een ander deel technische wijzigingen. In het Bjsjg en in het Rvt worden echter ook een aantal inhoudelijke wijzigingen doorgevoerd. Dit betreft de verstrekking van gegevens uit het persoonsdossier aan zorgaanbieders (Bjsjg), toegangscontroles voor bezoek en personeel (Rvt) en het bewaarbeleid inzake verpleegdedossiers (Rvt). Deze wijzigingen worden hieronder besproken.

Artikel 7.1 Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens

A en B

Dit betreft technische wijzigingen.

C

De wijziging van artikel 47 van het Bjsjg vormt de grondslag voor de verstrekking van gegevens uit het zogeheten persoonsdossier als bedoeld in de Wjsg aan de zorgaanbieder die forensische zorg verleent. Dit betreft onder meer de pro Justitia rapportage en reclasseringsrapporten over een forensische patiënt. Voor de zorgaanbieders zijn deze gegevens noodzakelijk voor een goede uitoefening van hun taak, niet slechts in het kader van de delict-analyse en risicotaxatie ten behoeve van de verpleging en behandeling van ter beschikking gestelden, maar voor de verlening van forensische zorg in algemene zin. Het bijzondere van forensische zorg is dat deze niet alleen beoogt om de forensische patiënt goede zorg te verlenen, maar dat deze zorg daarnaast gericht is op het terugdringen van recidive. Daarvoor is het essentieel dat de zorgaanbieder objectieve informatie ontvangt over het delictgedrag en andere relevante gegevens omtrent de forensische patiënt en dat deze daarvoor niet afhankelijk is van hetgeen de forensische patiënt hem daarover verstrekt. De behandeling van de forensische patiënt kan daar dan op worden afgestemd.

Artikel 7.2 Penitentiaire maatregel

Hetgeen in hoofdstuk 9 van de Pm werd geregeld, de overplaatsing naar een justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden, is thans geregeld in hoofdstuk 6 van het onderhavige besluit.

Artikel 7.3 Reglement verpleging ter beschikking gestelden

A

Hetgeen in de hoofdstukken 2 tot en met 4, 6 en 18 van het Rvt werd geregeld, de aanwijzing van particuliere inrichtingen, rijksinrichtingen, het houden van aantekeningen over ter beschikking gestelden, de plaatsing en overplaatsing van ter beschikking gestelden en de vereisten aan inrichtingen is thans geregeld in de hoofdstukken 3 (instellingen) en 6 (plaatsing, overplaatsing en overbrenging) van het onderhavige besluit.

B

In meerdere rapporten van de voorlopers van de IJenV (de Inspectie voor Veiligheid en Justitie respectievelijk de Inspectie voor de Sanctietoepassing) over forensisch psychiatrische centra is de aanbeveling opgenomen om toegangscontroles in te voeren, voor bezoek maar ook voor het personeel. Door de in de Wet forensische zorg opgenomen aanpassing van de Bvt (artikel 37 over bezoek) heeft de Minister voor Rechtsbescherming de mogelijkheid gekregen nadere regels voor toegangscontrole uit te vaardigen. Het hoofd van de instelling bepaalt of een bezoeker wordt onderzocht op de aanwezigheid van voorwerpen die een gevaar kunnen opleveren voor de orde en veiligheid in de instelling. Voor de aanbeveling om ook personeel aan een toegangscontrole te onderwerpen, is met de wijziging van artikel 37 Bvt een wettelijke grondslag geschapen. In het onderhavige besluit wordt voorzien in een wijziging van het Rvt, in die zin dat een nieuw artikel 24a is ingevoegd, dat het mogelijk maakt dat bij ministeriële regeling nadere regels kunnen worden gesteld aan instellingen met een bijzondere aanwijzing als tbs-instelling over de toelating en weigering van bezoek en personeel werkzaam bij die instelling met het oog op de veiligheid in de instelling en de naleving van de bij of krachtens de wet gegeven regels. Hiertoe is tevens het opschrift van hoofdstuk 7 aangepast.

C

Met deze wijziging wordt niet langer voorgeschreven dat verpleegdedossiers tien jaar na beëindiging van de terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege worden vernietigd, maar dat deze overeenkomstig de Archiefwet 1995 worden overgebracht naar een rijksarchiefbewaarplaats of naar de algemene rijksarchiefbewaarplaats. De Archiefwet 1995 is van toepassing op overheidsorganen. Daaronder moeten in het kader van het bewaren van verpleegdedossiers onder de Bvt en het Rvt de instellingen voor verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in artikel 90quinquies Sr worden verstaan, bestaande uit zowel de rijksinstellingen als de private instellingen met een tbs-aanwijzing. Overheidsarchieven 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 ontwerpselectielijst is in 2008 wel vastgesteld voor het gevangeniswezen, maar in verband met kritiek van de Raad voor Cultuur niet voor terbeschikkingstelling. De Raad oordeelde onder andere dat de ontwerplijst onvoldoende garanties biedt dat de historisch-maatschappelijk relevante archiefbescheiden op dit belangrijke beleidsterrein met het oog op historisch onderzoek worden bewaard. Ten gevolge hiervan ontbreekt momenteel een grond voor de vernietiging van verpleegdedossiers, zodat deze moeten worden bewaard in afwachting van de vaststelling van een selectielijst. Naar aanleiding van de kritiek van de Raad is een Ad hoc commissie bewaarbeleid tbs-dossiers ingesteld, die in 2016 advies heeft uitgebracht. Om tegemoet te komen aan het belang van wetenschappelijk onderzoek adviseert de commissie om de verpleegdedossiers niet te vernietigen, maar voor te schrijven dat deze worden overgebracht naar een archiefbewaarplaats. Ik neem het advies van de Ad hoc commissie over om alle verpleegdedossiers conform de Archiefwet 1995 permanent te bewaren in een archiefbewaarplaats, waarbij deze dossiers ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de personen op wie de verpleegdedossiers zien, hun directe familieleden en slachtoffers of nabestaanden, gedurende honderd jaar na beëindiging van de terbeschikkingstelling voor derden alleen zijn in te zien voor wetenschappelijke doeleinden. Voor deze termijn van honderd jaar is gekozen met het oog op de gemiddelde levensverwachting. Inzage aan derden wordt alleen verleend ten

behoefte van wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van beleid, wetenschappelijk onderzoek gericht op de verbetering van de behandeling van terbeschikkinggestelden en historisch onderzoek. Ter verzekering hiervan zal het vereiste worden gesteld dat de verzoekende wetenschapper niet alleen een onderzoeksopzet dient te overleggen, maar ook dat hij beschikt over een aanbeveling van een aanbevelingscommissie. Voorts wordt – conform het advies van de Ad hoc commissie – het vereiste gesteld dat de gebruikte informatie niet tot individuele personen herleid kan worden. Informatie uit dossiers dient daartoe geanonimiseerd in het onderzoek te worden verwerkt en mag niet op een tot personen herleidbare wijze worden beschreven in publicaties die uit het onderzoek voortkomen.

Conform de Archiefwet 1995 zijn de zorgdragers van archiefbescheiden verantwoordelijk voor het overbrengen hiervan naar een archiefbewaarplaats en zijn zij degenen die hierbij – krachtens een beperkingsbesluit – voorwaarden kunnen stellen aan de openbaarheid ervan. Zorgdragers voor de in de private instellingen gevormde verpleegdedossiers zijn de hoofden van die instellingen. Voor de rijksinstellingen is dat de Minister voor Rechtsbescherming. Om ervoor te zorgen dat het bovenstaande gevolg zal krijgen en door eenieder op uniforme wijze zal worden toegepast, zal ik in overleg met het Nationaal Archief een modelbeperkingsbesluit opstellen. Hierin zal worden vermeld dat gedurende honderd jaar na beëindiging van de terbeschikkingstelling – deze beperkingstermijn zal ingevolge artikel 15, vierde lid, van de Archiefwet 1995 steeds door de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap worden bekrachtigd – krachtens artikel 15, eerste lid, onderdeel a, een beperking aan de openbaarheid zal worden gesteld met het oog op de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. In dit besluit zullen de hierboven genoemde vereisten worden opgenomen voor toegang tot en gebruik van de archiefgegevens. Iedere keer dat de Minister voor Rechtsbescherming of een private tbs-instelling verpleegdedossiers overdraagt aan het archief, zal deze overdracht vergezeld gaan van het modelbeperkingsbesluit. Dit besluit wordt steeds gepubliceerd in de Staatscourant.

De overeenkomstig artikel 22, tweede lid, van de Bvt genomen vingerafdrukken worden niet overgebracht naar een archiefbewaarplaats. Zij worden na de in het eerste lid genoemde termijn vernietigd op grond van artikel 10, tweede lid, Besluit identiteitsvaststelling verdachten en veroordeelden. De reden hiervoor is dat de vingerafdrukken niet in het belang van wetenschappelijk onderzoek naar terbeschikkingstelling zijn; zij worden slechts genomen om de identiteit in de instelling te kunnen vaststellen.

Artikel 7.4 tot en met 7.7

Dit betreft wijzigingen van technische aard. Ten aanzien van artikel 7.7 geldt dat de verwijzing naar het Interimbesluit forensische zorg in het Uitvoeringsbesluit Wet toelating zorginstellingen niet wordt vervangen door een verwijzing naar de Wfz, maar dat de verwijzing naar de forensische zorg in dat besluit komt te vervallen. Reden hiervoor is dat de Wet toelating zorginstellingen met de inwerkingtreding van de Wfz niet langer van toepassing is op de forensische zorg.

Artikel 8.1

Het besluit, of onderdelen daarvan, treedt op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip in werking. Gefaseerde inwerkingtreding van het besluit is mitsdien mogelijk.

Artikel 8.2

Dit artikel bevat de citeertitel van het besluit.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister voor Rechtsbescherming,

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,