

Vergaderjaar 2009–2010

32 398

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

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

I ALGEMEEN

1. Inleiding

Dit wetsvoorstel schept de kaders voor het nieuwe stelsel van de forensische zorg. De forensische zorg is voor het kabinet een belangrijk onderdeel van het sanctie- en preventiebeleid. Het kabinet beoogt een vermindering van de recidive met 10%-punt ten opzichte van het jaar 2002. Bij het voorkomen en bestrijden van herhalingscriminaliteit wordt een op de persoon gerichte aanpak gehanteerd. Deze aanpak omvat een palet aan sancties waaruit de rechter kan kiezen en diversiteit in de tenuitvoerlegging van de rechterlijke uitspraak en bevat tevens individuele trajecten in de vrije samenleving (onderwijs, werk en inkomen, huisvesting en zorg). De aard van de sanctie en de wijze van ten uitvoer leggen dienen sterker te zijn toegesneden op de aard van het delict en de persoon van de dader. Tijdige, passende en kwalitatief hoogwaardige forensische zorg draagt bij aan de vermindering van recidive.

De basis voor dit wetsvoorstel is gelegen in een aantal belangrijke ontwikkelingen, te weten de Motie Van de Beeten, de interdepartementale Werkgroep Houtman en de Commissie Visser. Deze ontwikkelingen worden hierna geschetst.

Door het Eerste Kamerlid Van de Beeten is de volgende motie ingediend (Kamerstukken I, 2003/04, 28 979, E):

«De Kamer, gehoord de beraadslagingen over de wetsvoorstellen «veelplegers» en «meerpersoonscelgebruik»; overwegende dat de detentie van verslaafden met psychische problemen, psychiatrische patiënten en geestelijk gehandicapten in toenemende mate een probleem vormt in het gevangeniswezen; overwegende dat een penitentiair regime voor het merendeel van deze gedetineerden ongeschikt is voor de doorgaans noodzakelijke behandeling, begeleiding en/of resocialisatie; overwegende dat de op deze groepen gedetineerden gerichte samenwerking en afstemming tussen zorginstellingen, hulpverlening, justitie, werkvoorziening en gemeenten ernstige lacunes vertonen; overwegende

dat deze problematiek op kabinetsniveau behoort te worden aangepakt; verzoekt de regering in de hoofdlijnen van het regeringsbeleid voor 2005 te voorzien in de noodzakelijke samenhang tussen curatieve en penitentiaire voorzieningen en gaat over tot de orde van de dag» .

Deze motie werd kamerbreed gesteund. Deze motie is ingegeven door het feit dat er vooral in het gevangeniswezen steeds meer personen worden opgenomen met een psychische stoornis of verstandelijke beperking. De mogelijkheden tot behandeling van deze stoornis of beperking in het gevangeniswezen zijn beperkt, en voor zover deze aanwezig zijn, kan de behandeling vaak niet worden afgemaakt omdat na afloop van de gevangenisstraf blijkt dat plaatsing van een ex-gedetineerde in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg niet altijd zonder problemen verloopt. Een directe terugkeer kan leiden tot een snelle terugval in het oorspronkelijke gedrag en daarmee ook tot recidive.

Ter uitvoering van deze motie stelde het kabinet de ambtelijke werkgroep «Gz-zorg in strafrechtelijk kader» (de werkgroep Houtman) in, die de opdracht kreeg te bezien hoe de zorg in strafrechtelijk kader beter kan worden afgesteld op de geestelijke gezondheidszorg, zodat de benodigde continuïteit van zorg ontstaat. De werkgroep adviseerde in mei 2005 een aantal ingrijpende wijzigingen in de besturing en financiering van de forensische zorg in een strafrechtelijk kader aan te brengen. Voor een verbetering van de aansluiting tussen penitentiaire inrichtingen en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, is enerzijds vereist dat het niveau van behandeling in het gevangeniswezen omhoog wordt gebracht en anderzijds dat instellingen voor geestelijke gezondheidszorg zodanig worden gefinancierd dat daadwerkelijke opname van deze personen wordt bevorderd. Daarbij omschreef de werkgroep de spanning tussen de formele verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie voor de tijdige tenuitvoerlegging van rechtelijke uitspraken en zijn feitelijke mogelijkheden daartoe, als één van de meest pregnante problemen van het huidige stelsel. Ook wees de werkgroep op het belang van een zodanige overdracht van de patiënt naar een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, dat de continuïteit van de noodzakelijke zorg, na beëindiging van de justitiële titel, wordt gewaarborgd. Door het bevorderen van deze overdracht ontstaat ook een betere door- en uitstroom. Uiteindelijk wordt hiermee een bijdrage geleverd aan het terugdringen van recidive. In het verlengde daarvan is door deze interdepartementale werkgroep voorgesteld om voor de forensische zorg een inkoopmodel in te voeren.

De parlementaire onderzoekscommissie TBS, de commissie Visser, heeft in zijn rapport «Vandaag, over gisteren en morgen» van mei 2006 (Kamerstukken II, 2005–2006, 30 250, nrs. 4–5) de conclusies van de werkgroep Houtman grotendeels verwerkt.

Het kabinet heeft deze adviezen overgenomen en de Tweede Kamer hierover op 25 augustus 2005 geïnformeerd (Kamerstukken II 2004/05, 29 452, nr. 36). Ter uitvoering daarvan is het kabinet op 10 oktober 2006 gekomen met een plan van aanpak (Kamerstukken II 2006/07, 29 452 en 30 250, nr. 48), waarmee de Tweede Kamer in een Algemeen Overleg op 26 november 2006 heeft ingestemd (Kamerstukken II 2006–2007, 29 452, nr. 54). Over de voortgang van de uitvoering van het Plan van aanpak is sinds 2006 twee maal per jaar gerapporteerd door middel van de voortgangsrapportages Plan van aanpak tbs/Vernieuwing Forensische Zorg, voor het laatst op 27 oktober 2009 (Kamerstukken II, 2009/10, 29 452, 122).

Tot aan de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel is voorzien in een overgangsregime voor de forensische zorg dat zoveel mogelijk binnen de bestaande wettelijke kaders vorm heeft gekregen. Reeds vóór de totstandkoming en inwerkingtreding van het wetsvoorstel zijn er stappen gezet ten behoeve van de noodzakelijke stelselwijziging. De noodzakelijke budgetoverheveling heeft plaatsgevonden. Hiermee kan een start worden gemaakt met het oplossen van een aantal al jaren gevoelde knelpunten bij de ten uitvoerlegging van straffen en maatregelen waarbij forensische zorg nodig is. Dit biedt tevens de mogelijkheid om de ervaringen die met de nieuwe werkwijze worden opgedaan, te betrekken bij het wetgevingsproces. Indien gekozen zou zijn voor een aanpak waarbij eerst de beleidsvorming en het wetgevingsproces zou zijn afgewacht, zou pas bij de start in 2011 tegelijk met de overige stelselwijzigingen, ook de nieuwe werkwijze in de praktijk beproefd kunnen worden. Eventuele knelpunten, ongewenste effecten of niet voorziene situaties zouden dan pas na invoering van de wet blijken, hetgeen ongewenst is gelet op het maatschappelijke belang dat is gediend met een effectieve en doelmatige forensische zorgverlening.

2. Doelstelling wetsvoorstel

Sinds verzending van het kabinetsstandpunt bij het rapport van de commissie Visser zijn verschillende wijzigingen in het forensische zorgstelsel doorgevoerd. Deze komen hierna aan de orde. Al deze wijzigingen leveren in zijn geheel een bijdrage aan het bereiken van de gestelde doelen, en hiermee aan het kabinetsbeleid. Dit wetsvoorstel schept de kaders voor het nieuwe stelsel van de forensische zorg. De belangrijkste doelen zijn de juiste patiënt op de juiste plek, het creëren van voldoende forensische zorgcapaciteit, kwalitatief goede zorg gericht op de veiligheid van de samenleving en een goede aansluiting tussen de forensische en de curatieve zorg.

De patiënt op de juiste plek

Zorg passend bij de stoornis van de justitiabele is essentieel voor het welslagen van de behandeling en dus vermindering van de recidive. Daarom is de adequate toeleiding naar juiste forensische zorg één van de pijlers van het nieuwe stelsel. Van belang hierbij is een goede diagnose en onderbouwd zorgadvies, dat inzicht geeft in psychische stoornissen, verslaving en verstandelijk vermogen van de justitiabele. Het gaat hier immers om een doelgroep met dikwijls complexe stoornissen en meervoudige problematiek. Op basis van een goede diagnose en advies kan de rechter vervolgens een passende sanctie opleggen.

Na het rechterlijk vonnis dient zo snel mogelijk met de behandeling van de justitiabele gestart te worden. Een goede indicatiestelling over de zorgbehoefte en het vereiste beveiligingsniveau dragen hieraan bij. Tegelijk met de beslissing over de indicatie neemt Onze Minister een beslissing over de plaatsing in een instelling met een zorg- en beveiligingsniveau dat aansluit bij de zorgvraag. Om de informatie-uitwisseling voor de gehele keten te optimaliseren, is het Informatiesysteem forensische zorg (Ifzo) opgericht. Ifzo is sinds 1 januari 2010 deels operationeel en ondersteunt de hele keten van forensische zorg, van indicatiestelling tot en met facturatie. Zo kunnen plaatsende instellingen Ifzo gebruiken om de meest geschikte zorgplek te vinden, hetgeen bijdraagt aan de tijdige plaatsing en start van de behandeling. Voor de behandeling van forensische patiënten is specifieke deskundigheid en voldoende zorgaanbod noodzakelijk.

Voldoende forensische zorgcapaciteit

Om te voorzien in de zorgvraag is de forensische zorgcapaciteit de afgelopen jaren sterk uitgebreid. Daarnaast zijn organisatorische wijzigingen doorgevoerd om het zorgaanbod beter op de zorgvraag aan te sluiten. Deze schaarste is aanleiding geweest voor een forse uitbreiding van het aantal zorgplaatsen tot een totaal van 1020 klinische zorgplaatsen voor gedetineerden. De 500 bestaande zorgplaatsen in het gevangeniswezen zijn op vijf locaties geconcentreerd, dit zijn de zogenaamde PPC's. Van de 700 resterende plaatsen is circa de helft ingekocht in de geestelijke gezondheidszorg. De overige 350 plaatsen zijn ook op bovengenoemde vijf locaties in het gevangeniswezen gecreëerd.

Alle gedetineerden worden bij binnenkomst in een penitentiaire inrichting gescreend om een inschatting te maken of plaatsing in een PPC of de GGz geïndiceerd is. Hierbij is plaatsing in een GGz-instelling het uitgangspunt. Indien de GGz de gevraagde zorg niet kan leveren, of wanneer plaatsing in de GGz vanuit maatschappelijke veiligheid niet wenselijk is of als de gedetineerde niet wil meewerken aan overplaatsing naar de GGz (en een rechterlijke machtiging een te zwaar instrument is), wordt de gedetineerde in een Penitentiaal Psychiatrisch Centrum geplaatst. Naast de zorgcapaciteit voor gedetineerden is de ambulante capaciteit in de verslavingszorg voor justitiabelen met een co-morbide problematiek sterk uitgebreid.

Naast de hiervoor beschreven capaciteitsuitbreidingen is de organisatie en de financiering van de forensische zorg ingrijpend gewijzigd. Op deze manier wordt een meer gedifferentieerd zorgaanbod gecreëerd. Hiertoe is de zorginkoopfunctie bij Justitie ingericht. Sinds 2008 koopt Justitie alle forensische zorg in. In 2008 is bij 64 zorginstellingen forensische zorg ingekocht. In 2009 zijn er 80 contractspartijen en in 2010 zijn er met 88 instellingen contracten gesloten. Het gaat hier om een breed scala aan zorgaanbieders, zoals forensisch psychiatrische klinieken, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, verslavingsinstellingen, Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen en ambulante zorgaanbieders. De inkoop van forensische zorg is deels vraaggestuurd, de zorgvraag is bepalend. Hierdoor sluit het aanbod beter aan bij de complexe problematiek waar justitiabelen mee te kampen hebben en is er bovendien sprake van een evenwichtige spreiding. Met het inrichten van de inkoopfunctie en het daadwerkelijk inkopen van forensische zorg zijn belangrijke praktische stappen bij de stelselwijziging gezet. De komende jaren staan in het teken van het verder optimaliseren van de zorginkoop. Zo wordt, om in de toekomst het zorgaanbod beter op de vraag af te stemmen, momenteel een prognosemodel Forensische Zorg ontwikkeld.

Kwalitatief goede forensische zorg

Kwalitatieve, hoogwaardige forensische zorg gericht op de veiligheid van de samenleving levert een belangrijke bijdrage aan het terugdringen van het recidiverisico.

Door het inkopen van zorg wordt gestuurd op de kwaliteit van de forensische zorg. De afspraken worden vastgelegd in het contract dat wordt overeengekomen met de zorgaanbieder. Alle contractpartijen leggen verantwoording over de verleende zorg af via een set prestatieindicatoren. Hierbij is aangesloten bij de indicatoren die ontwikkeld zijn voor de kwaliteit van de (reguliere) geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Alle zorgaanbieders die conform de Wet toelating zorginstellingen een forensische toelating hebben, rapporteren op deze prestatieindicatoren. Een ander instrument dat een rol speelt bij het verhogen van de kwaliteit van de forensische zorg in brede zin, is de toepassing van effectieve behandelmethoden. Bij de terbeschikkingstelling (tbs) is

daarom door het Wetenschappelijk Documentatie- en Onderzoekscentrum een onderzoeksprogrammering gericht op het meer evidence based maken van de tbs-behandeling, opgesteld. Het gaat hier om een meerjaren onderzoeksprogramma waarbij rond 2015 de eerste resultaten te zien zijn.

Verbetering aansluiting forensische en curatieve zorg

Voor dit wetsvoorstel is ook de ontwikkeling op het terrein van de psychiatriewetgeving (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, hierna: Wet bopz) van groot belang. In mei 2007 heeft de derde evaluatiecommissie Wet bopz haar eindrapport over de Wet bopz aangeboden. De evaluatiecommissie concludeert dat de Wet bopz niet toekomstbestendig is. De commissie schetst daarbij de contouren van een nieuwe regeling, waarin een nieuwe commissie psychiatrische zorg als adviserende instantie (over de noodzaak tot gedwongen zorg) centraal staat. Met betrekking tot de forensische psychiatrie stelt de commissie dat het feit dat er afzonderlijke wetgevingsfamilies bestaan voor respectievelijk niet-justitiële en justitiële patiënten, als een gegeven kan worden beschouwd. Op basis hiervan wordt, parallel aan het onderhavige wetsvoorstel, een wetsvoorstel ter vervanging van de Wet bopz (wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg) voorbereid. Wij achten het van eminent belang om beide wetgevingscomplexen op elkaar af te stemmen.

Als na afloop van de strafrechtelijke titel blijkt dat nog steeds zorg noodzakelijk blijkt, is een goede aansluiting met, en overdracht naar de reguliere geestelijke gezondheidszorg essentieel. Dit om te voorkomen dat er een breuk in de hulpverlening ontstaat en iemand ondanks de investering tijdens de juridische titel toch terugvalt in het oude gedragspatroon.

Verschillende maatregelen dragen bij aan de verbetering van de aansluiting tussen de forensische en de curatieve zorg. In de eerste plaats worden de wettelijke kaders voor de forensische zorg, de verplichte en de reguliere geestelijke gezondheidszorg beter op elkaar aangesloten. Deze continuïteit van zorg wordt mede mogelijk gemaakt door diverse verbindingen met het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Indien blijkt dat ten aanzien van een verdachte geen forensische zorg noodzakelijk is, is het gewenst om op hetzelfde moment te kunnen bezien of in plaats daarvan zorg op grond van de (vervanger van) de Wet bopz noodzakelijk blijkt. Als wel forensische zorg noodzakelijk blijkt, moet bij de beëindiging ervan, eveneens worden bezien of de betrokkene de genoemde aansluitende vorm van zorg nodig heeft. Hiertoe zijn de criteria voor verlening van zorg zoveel mogelijk complementair en is de terminologie op elkaar afgestemd. Hiermee worden de voorwaarden voor een gerichte samenwerking tussen instellingen, hulpverlening, justitie, werkvoorziening en gemeenten zoveel mogelijk geoptimaliseerd. In hoofdstuk zes wordt nader ingegaan op de samenhang tussen onderhavig wetsvoorstel en de opvolger van de Wet bopz, de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Met dit wetsvoorstel en het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg kunnen wettelijke belemmeringen die een goede zorgverlening in de weg staan, worden weggenomen. Voorts maakt de contractrelatie met de zorgaanbieders het mogelijk om te sturen op een verbeterde door- en uitstroom. Zorgaanbieders dienen, indien na afloop van het strafrechtelijk kader nog steeds zorg noodzakelijk is, zorg te dragen voor een tijdige overdracht. In het nieuwe stelsel vormt de Diagnose Behandelen- en Beveiligingscombinatiesystematiek de basis voor de financiering van de geleverde zorg en beveiliging. De DB(B)C systematiek sluit aan op de DBC's – diagnose

behandelcombinaties – uit de reguliere GGz. De DB(B)C-systematiek levert een bijdrage aan een meer gerichte zorginkoop en aan de transparantie en doelmatigheid van het gehele stelsel.

Beveiliging, behandeling en rechtspositie

De terbeschikkingstelling maakt onderdeel uit van het stelsel van forensische zorg. De drie pijlers waarop de tbs rust (beveiliging, behandeling en rechtspositie) moeten met elkaar in evenwicht zijn. De beveiliging van de samenleving is voor ons essentieel. Wij menen dat het nieuwe stelsel bevorderlijk zal zijn voor deze beveiliging, door de verhoging van de kwaliteit van de zorg en door een verbeterde door- en uitstroom. Zoals in de eerste alinea van het algemene deel van deze toelichting is beschreven willen wij de recidive verminderen. Het nieuwe stelsel zal hieraan een bijdrage leveren, is onze stellige verwachting. Een grotere veiligheid zal niet te koste gaan van de behandeling. Integendeel, juist door de kwaliteit te verhogen, zal de veiligheid worden versterkt. De rechtspositie heeft onze volle aandacht. Uitgangspunt is dat deze rechtspositie niet in het gedrang komt. Aangesloten wordt bij de bestaande rechtspositionele regels. De organisatorische aspecten van het nieuwe stelsel van forensische zorg zijn opgenomen in het onderhavige wetsvoorstel, terwijl de bestaande rechtspositionele regels opgenomen blijven in de bestaande wetten. Indien het onderhavige wetsvoorstel wordt aanvaard en inwerking treedt, zal worden gestart met de herijking van de rechtspositionele regels. Uitgangspunt daarbij is om de rechtspositie van forensische patiënten (onder wie ter beschikking gestelden) niet te beperken, teneinde het hiervoor genoemde evenwicht te bewaren.

3. Opzet wetsvoorstel

Voorgesteld wordt in één wet alle bepalingen op te nemen die betrekking hebben op de organisatie van alle vormen van forensische zorg. Belangrijkste argument daarvoor is de overzichtelijkheid en consistentie van de wetgeving. Dit leidt tot wijzigingen in diverse wetten die betrekking hebben op de forensische zorg, zoals het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering, de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) en de Penitentiaire Beginselenwet.

De begripsbepalingen in het eerste hoofdstuk vormen een belangrijk kader voor de toepassing van het wetsvoorstel. Dit begrippenkader is van toepassing op het gehele stelsel van forensische zorg. Een belangrijk element hierin vormt de omschrijving van het begrip forensische zorg en de nieuwe aanduiding voor de instellingen waarin het nieuwe stelsel zijn beslag zal krijgen. Voor de instellingen is een apart hoofdstuk ingeruimd (hoofdstuk 2), waarin de bestemming en het beheer van de instellingen wordt geregeld. In dit hoofdstuk wordt tevens een opsomming gegeven van alle strafrechtelijke titels welke een bevoegdheid geven aan het toepasselijke orgaan om forensische zorg op te leggen. Aan de hand van dit artikel kan de reikwijdte van het wetsvoorstel worden bepaald. Verder is een bepaling opgenomen, die een belangrijke schakel vormt tussen het onderhavige wetsvoorstel en het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg, waardoor kan worden voorzien in de beoogde zorgcontinuïteit

De basis voor het nieuwe stelsel wordt gevormd door de inkoop van forensische zorg bij de zorgaanbieders. Dit wordt geregeld in het vierde hoofdstuk. De indicatiestelling krijgt een plaats in hoofdstuk vijf. Door middel van een indicatie wordt vastgesteld welke forensische zorg een verdachte of gedetineerde nodig heeft. De bepalingen inzake plaatsing, overplaatsing en overbrenging worden opgenomen in hoofdstuk zes. Alle

bepalingen in de forensische zorg die kunnen leiden tot plaatsing of overplaatsing in (of overbrenging naar) een instelling of een psychiatrisch ziekenhuis, worden in dit wetsvoorstel opgenomen. In hoofdstuk zeven worden de wijzigingen verwerkt die nodig zijn in andere wetten. Hoofdstuk acht bevat de overgangs- en slotbepalingen.

In dit wetsvoorstel wordt aan het eind van elk hoofdstuk een bepaling opgenomen op grond waarvan bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels kunnen worden gesteld. Deze algemene maatregel van bestuur zal worden aangeduid als het Besluit forensische zorg.

4. Algemeen overzicht van het nieuwe stelsel forensische zorg

Definitie forensische zorg

In de inleiding is de beslissing tot overheveling van de financiering van alle forensische geestelijke gezondheidszorg naar het ministerie van Justitie, nader toegelicht. Onder forensische zorg wordt in dit wetsvoorstel verstaan: zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, die wordt verleend in verband met een psychische stoornis, verslaving of geestelijke beperking, is aan te merken als een interventie bestaande uit een vorm van verzorging, bejegening, behandeling, waaronder mede begrepen opname, begeleiding, waaronder mede begrepen verblijf, of beveiliging en, al dan niet als een voorwaarde, onderdeel uitmaakt van een straf, een maatregel, of van de ten uitvoerlegging van een straf of maatregel, met uitzondering van een straf of maatregel bedoeld in Titel VIII A van het Wetboek van Strafrecht. Deze omschrijving is opgenomen in artikel 1.1, onder c. Vervolgens wordt in het tweede lid van artikel 1.1 hierop een aanvulling verricht. De zorg die als voorwaarde onderdeel uitmaakt van een sepot, een schorsing van de voorlopige hechtenis, of een gratieverlening op grond van de Gratiwet, of onderdeel uitmaakt van een strafbeschikking waarbij een gedragsmaatregel wordt opgelegd, wordt (onder de in de omschrijving genoemde condities) ook aangemerkt als forensische zorg. Verder wordt in dit tweede lid bepaald dat in het Besluit forensische zorg andere vormen van zorg kunnen worden aangemerkt als forensische zorg, dan wel daarvan worden uitgesloten.

Uit het voorgaande volgt dat zorg waarop aanspraak bestaat op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) hier niet onder valt. De Minister van Justitie wordt verantwoordelijk voor de inkoop en bekostiging van de forensische zorg en de (organisatie van) daarmee samenhangende onderwerpen. Het systeem zal worden opgezet voor alle strafrechtelijke titels. Daaronder zijn, behalve rechterlijke beslissingen, ook begrepen beslissingen van het openbaar ministerie, de Kroon (gratie onder voorwaarden) en de Minister van Justitie (forensische zorg tijdens detentie). In de bestaande wetgeving zijn er 19 strafrechtelijke titels opgenomen op grond waarvan forensische zorg kan worden verleend. Het uitgangspunt is om zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande wettelijke kaders, structuren, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

Inkoop

De forensische geestelijke gezondheidszorg die op grond van al deze strafrechtelijke titels wordt verleend, wordt ingekocht door de Directie Forensische zorg van de Dienst Justitiële Inrichtingen, die per 1 januari 2008 is opgericht. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geeft advies over de wijze van aanbesteding en de inkoop.

De inkoop van de vereiste zorg bij private instellingen en private zorgverleners vindt plaats op basis van contracten, hetgeen meebrengt dat de subsidierelatie tussen de Minister van Justitie en de bestaande particuliere tbs-instellingen verdwijnt. In het hoofdstuk over de aanwijzing van de instellingen wordt nader ingegaan op het verdwijnen van deze subsidierelatie.

Dit contract is de basis voor de te leveren zorg. In de contracten worden afspraken gemaakt met betrekking tot de kwaliteit en kwantiteit. De geboden zorg zal worden gefinancierd op basis van een DBBc (Diagnose Behandel- en Beveiligingscombinatie). DBBc's zijn prestatiebeschrijvingen van zorg, waarin de beveiligingscomponenten zijn meegenomen. De beveiliging kent verschillende niveaus, naar gelang de ernst van het gepleegde delict en de aard en ernst van de psychische stoornis of verstandelijke beperking. Deze DBBc's worden vastgesteld door de Ministers van Justitie en VWS. De DBc's (Diagnose Behandelcombinatie) zijn de prestatiebeschrijvingen in de reguliere curatieve zorg. De maximumtarieven verbonden aan de DBBc's worden door de Ministers van Justitie en VWS vastgesteld, na advies van de NZa. Bij de inkoop kunnen vervolgens contracten worden gesloten, waarin een lager tarief wordt afgesproken. Over de DBBc-systematiek hebben aantal adviesinstanties opmerkingen gemaakt, in de adviezen die zijn uitgebracht naar aanleiding van een conceptversie van dit wetsvoorstel. Dit is voor ons aanleiding om te onderzoeken welk bekostigingssysteem het meest passend is voor instellingen die zich richten op verblijf en begeleiding, zonder vorm van behandeling.

Indicatiestelling

Het traject om de concrete zorgverlening aan een verdachte te realiseren verloopt via een indicatie. De indicatie vormt de basis voor de te verlenen zorg. Een indicatie wordt gegeven aan de rechter, de officier van justitie, de rechter-commissaris, de advocaat-generaal dan wel de minister van Justitie. In de indicatie wordt de forensische zorgbehoefte en het noodzakelijke beveiligingsniveau van de verdachte, veroordeelde of gedetineerde bepaald. Op deze manier kan op het moment dat de justitiële titel wordt bepaald in het vonnis of besluit, rekening worden gehouden met de forensische zorgbehoefte. De indicatie en de justitiële titel vormen vervolgens de basis voor het plaatsingsbesluit.

Zowel de indicatiestelling (NIFP, reclassering en het PMO), de plaatsing in een instelling (Directie Forensische zorg) als de plaatsing ten behoeve van ambulante zorg (reclassering onder regie van de Directie Forensische zorg), wordt door onder de Minister van Justitie ressorterende instanties verzorgd. Op deze wijze kan de Minister van Justitie zijn verantwoordelijkheid voor het nieuwe stelsel daadwerkelijk gestand doen. Tegelijkertijd is bij het concipiëren van het wetsvoorstel zeer zorgvuldig gelet op de wettelijke waarborgen ten aanzien van onafhankelijkheid van de functie-uitoefening en het toezicht hierop. Deze waarborgen worden in deze toelichting nader besproken.

De wet- en regelgeving op het punt van de plaatsingen (inclusief door-, uit- en overplaatsingen) wordt geharmoniseerd, zodat er één uniforme plaatsingsprocedure is, waarbij het niet uitmaakt wat de achterliggende strafrechtelijke titel is. Alle plaatsingsbepalingen voor verdachten en gedetineerden worden in dit wetsvoorstel opgenomen. De uitwerking hiervan vindt plaats in het Besluit forensische zorg, waarbij wordt gestreefd naar een zoveel mogelijk uniforme procedure voor verdachten en gedetineerden. Voor de plaatsing in een instelling geldt dat deze zonodig met een wettelijke opnameplicht kan worden afgedwongen. Deze

opnameplicht is een ultimum remedium die door middel van een boete handhaafbaar is gemaakt.

Instellingen

Een Instelling in de zin van dit wetsvoorstel is een door de Minister van Justitie aangewezen organisatorisch verband, bestemd voor huisvesting en behandeling van forensische patiënten. Het kan daarbij gaan om rijksinstellingen en private instellingen. Onder de rijksinstellingen vallen ook de zogenoemde penitentiaire psychiatrische centra. Met de private instellingen sluit de Minister van Justitie contracten op basis waarvan de forensische zorg wordt verleend. De inkoopcontracten voor het intramurale gedeelte van de behandeling worden alleen met aangewezen Instellingen gesloten. Justitiabelen aan wie een tbs met dwangverpleging is opgelegd, kunnen worden geplaatst in rijksinstellingen en in private instellingen. Voor de private instellingen geldt dat zij voor de opname van tbs-gestelden dienen te beschikken over een bijzondere aanwijzing als zijnde bestemd voor de behandeling van tbs-gestelden. De Minister van Justitie krijgt een aantal (institutionele) bevoegdheden ten aanzien van de private instellingen met een bijzondere bestemming als tbs-instelling. In deze instellingen geldt de interne rechtspositie van de Bvt.

Naast de private instellingen zullen een tweetal rijksinstellingen onder het beheer van de Minister van Justitie gehandhaafd blijven. De Minister van Justitie dient, om zijn ministeriële verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel en de beveiliging van de samenleving te kunnen waarmaken, de beschikking te hebben over direct door hem aan te sturen rijksinstellingen, naast het door marktwerking gereguleerde stelsel. Gelet hierop vallen deze rijksinstellingen ook niet onder het wettelijke regime dat het zorgstelsel reguleert (met uitzondering van wetgeving die de kwaliteit en het toezicht op zorgverlening reguleert). Wel zal de Minister van Justitie bij zijn beheer handelen overeenkomstig deze regelgeving.

Dit systeem zal worden geëvalueerd. Op basis daarvan zal worden bepaald of de Minister van Justitie ook in de verdere toekomst de rijksinstellingen blijvend nodig heeft om zijn verantwoordelijkheid voor het stelsel van terbeschikkingstelling gestand te kunnen doen.

Aan alle instellingen zullen in het Besluit forensische zorg nadere eisen worden gesteld (artikel 3.6). Het gaat daarbij om eisen inzake de interne en externe veiligheid, eisen op het gebied van huisvesting en minimumkwaliteitseisen waaraan de behandeling dient te voldoen. De zorgverlening zelf wordt voor wat betreft de kwaliteit en het toezicht gereguleerd door de Kwaliteitswet zorginstellingen, met waarborgen voor de kwaliteit van zorginstellingen, en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big), met eisen ten aanzien van de kwaliteit van de beroepsbeoefenaren. Deze wetten zijn en blijven van toepassing op rijksinstellingen (inclusief de psychiatrische centra in de penitentiaire inrichtingen), de private instellingen en de zorgverleners in deze voorzieningen. Vanuit het oogpunt van de beveiliging van de samenleving worden regels gesteld (bijvoorbeeld de regelgeving over de verloffverlening) die effect hebben op de zorgverlening, wat ook geldt voor de regels inzake de interne rechtspositie die zijn neergelegd in de beginselenwetten en de Wet bopz.

Gevangeniswezen in het stelsel van forensische zorg

Bijzondere aandacht verdient het Gevangeniswezen in het stelsel van forensische zorg. De eerder genoemde penitentiaire psychiatrische centra leveren een niet te onderschatten bijdrage aan de kwaliteit van de

forensische zorg in Nederland. Bij de vormgeving van het onderhavige wetsvoorstel, gelden de navolgende uitgangspunten:

- de werkingssfeer van het wetsvoorstel betreft ook de indicatiestelling, plaatsing en aanwijzing van de penitentiaire psychiatrische centra;
- de penitentiaire psychiatrische centra maken deel uit van het gevangeniswezen;
- de plaatsing/overplaatsing van gedetineerden vindt onder regie van de Directie Forensische zorg van de Dienst Justitiële Inrichtingen plaats. Zij voert deze taak uit in samenspraak met het gevangeniswezen. Voor wat betreft de plaatsingsprocedure wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de reguliere plaatsingsprocedure voor gedetineerden;
- de directeur van de penitentiaire inrichting is verantwoordelijk voor de ongestoorde tenuitvoerlegging van de sanctie. Voor wat betreft de kwaliteit van de zorg ligt de verantwoordelijkheid bij de instelling, zonder dat daarbij inbreuk wordt gemaakt op de met de sanctie beoogde vrijheidsbeneming.

Toezicht

Voor wat betreft het toezicht dient een onderscheid gemaakt te worden tussen het toezicht op de inkooporganisatie, het toezicht op de zorgverlening en het toezicht op de tenuitvoerlegging van de straffen en maatregelen.

Ten aanzien van het toezicht op de inkooporganisatie van Justitie is de Comptabiliteitswet van toepassing.

Het toezicht op de forensische zorg, zowel voor wat betreft de intramurale als de ambulante zorg, wordt uitgeoefend door de Inspectie voor de gezondheidszorg (Igz) en de Inspectie voor de sanctietoepassing (Ist), elk vanuit de eigen taak, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en toetsingskader.

Het toezicht op de tenuitvoerlegging van een straf berust bij de Minister van Justitie en het openbaar ministerie, afhankelijk van de strafrechtelijke titel. Als forensische geestelijke gezondheidszorg onderdeel uitmaakt van de opgelegde straf of maatregel, zal informatieverstrekking van de zorgverlener aan de minister of het openbaar ministerie nodig zijn over de aanvang en beëindiging van de zorg, het verloop van de behandeling, inclusief activiteiten gericht op de nazorg ten aanzien van huisvesting, arbeid en identiteitsbescheiden.

In het Besluit forensische zorg worden regels gesteld over het toezicht op de kwaliteitseisen die aan het indicatiestelling worden gesteld en de ontwikkeling en de implementatie van kwaliteitsinstrumenten, scholing, deskundigheidsbevordering en onderzoek. Gedacht kan worden aan een nieuw in te stellen landelijke commissie dan wel een bestaande organisatie die dit toezicht verricht.

Bij de vormgeving van het stelsel is zo veel mogelijk aangesloten bij de huidige wetgeving die het zorgsysteem reguleert. Dit betekent dat voor wat betreft de ministeriële verantwoordelijkheid zal worden aangesloten bij de rol die de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), verantwoordelijk voor het zorgstelsel, thans in deze wetgeving heeft.

5. Reikwijdte van het wetsvoorstel

De nieuwe systematiek van de forensische zorg wordt opgezet voor 19 strafrechtelijke titels. Deze titels zijn opgenomen in artikel 2.2 van dit wetsvoorstel. Daaronder zijn, behalve rechterlijke beslissingen, ook

beslissingen van de Kroon, de officier van justitie, de advocaat-generaal, de rechter-commissaris en de Minister van Justitie begrepen. Het Wetboek van Strafrecht (Sr), Wetboek van Strafvordering (Sv), de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt), de Penitentiaire beginselenwet (Pbw), de Penitentiaire maatregel (Pm) en de Gratiwet geven de volgende titels strafrechtelijke titels op grond waarvan forensische zorg wordt verleend:

1. tbs met dwangverpleging (art. 37a jo 37b Sr);
2. tijdelijke plaatsing in een andere instelling of psychiatrisch ziekenhuis (art. 6.5);
3. overplaatsing vanuit de instelling naar een psychiatrisch ziekenhuis (art. 6.7);
4. tbs met proefverlof (art. 51 Bvt);
5. voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38g Sr);
6. tbs met voorwaarden (art. 38a Sr);
7. voorwaardelijke veroordeling (art. 14a Sr);
8. sepot met voorwaarden (art. 167/ 244 Sv);
9. schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 Sv);
10. overbrenging vanuit het gevangeniswezen naar psychiatrisch ziekenhuis (art. 6.7);
11. overbrenging vanuit het gevangeniswezen voor hulpverlening (art. 6.8);
12. plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders met voorwaarden (art.38p Sr);
13. plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (38m jo art. 44 b t/m 44 q Pm);
14. penitentiair programma met zorg (art. 6.6);
15. interne overplaatsing naar penitentiaire psychiatrische centra in het gevangeniswezen;
16. poliklinische verrichtingen door GGZ in het gevangeniswezen;
17. voorwaardelijke invrijheidsstelling met bijzondere voorwaarden (art. 15 Sr);
18. voorwaardelijke gratieverlening (art. 13 Gratiwet jo. 558 Sv), en
19. strafbeschikking met aanwijzingen (art. 257a Sv).

De hiervoor genoemde titels worden in de artikelsgewijze toelichting (artikel 2.2) elk kort besproken.

Ook de voorwaardelijke strafrechtelijke titels worden onder het bereik van het nieuwe stelsel gebracht. Dit maakt het mogelijk om de tenuitvoerlegging hiervan te verbeteren. Door de contracten die met de instellingen worden gesloten, is vooraf duidelijk of er plaats is voor de behandeling van de betrokkene. De afhankelijkheid van beschikbaarheid van capaciteit in de reguliere gezondheidszorg kan daardoor zoveel mogelijk worden geminimaliseerd. In het Besluit forensische zorg kunnen ten aanzien van het afsluiten van de contracten algemene kwaliteitseisen worden gesteld, waarbij tevens afspraken over het vereiste veiligheidsniveau worden gemaakt. De instelling zal aan de Minister van Justitie achteraf moeten verantwoorden dat de ingekochte zorg, met het daarbij behorende veiligheidsniveau, ook daadwerkelijk is verleend.

Met dit inkoopstelsel beogen wij een zoveel sterk mogelijke verbinding en aansluiting te bewerkstelligen tussen de forensische zorg en andere vormen van zorg. Tegelijkertijd is er voldoende beheersing van de kosten die met het systeem zijn gemoeid. Bovendien wordt de sturing over het gehele forensische veld versterkt. De combinatie van een contractuele relatie met wettelijk vastgelegde bevoegdheden en kwaliteitseisen geven op dit terrein mogelijkheden die tot nu toe niet aanwezig waren.

6. Samenhang met Wet bopz en wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg

In mei 2007 heeft de derde evaluatiecommissie Wet bopz haar eindrapport aangeboden aan de Ministers van Justitie en VWS. De conclusie van de evaluatiecommissie is dat de Wet bopz als locatiegebonden systeem niet toekomstbestendig is en dient te worden vervangen door een nieuwe regeling waarin het uitgangspunt centraal moet staan dat passende (gedwongen) zorg aan de forensische patiënt wordt geboden, waar deze zich ook bevindt. De evaluatiecommissie heeft de contouren van een nieuwe regeling geschetst, waarbij zij een commissie psychische zorg en een éénmachtigingsstelsel introduceert. In juni 2007 is aangekondigd dat deze kabinetsperiode een nieuwe regeling ter vervanging van de Wet bopz tot stand zal worden gebracht, volgens de door de evaluatiecommissie geschetste contouren (zie ook Kamerstukken II 2007/08, 30 492, E en F).

In de kern komt dit neer op een persoonsvolgende regeling die (via een systeem van rechterlijke goedkeuring) legitimeert tot vormen van gedwongen zorg (variërend van verzorging, behandeling, inclusief opnemingen, en beveiliging) voor een forensische patiënt met een psychische stoornis of verstandelijke beperking die (mede) als gevolg van zijn stoornis of beperking een gevaar voor zichzelf of anderen veroorzaakt. Een commissie psychische zorg zal op het punt van dwang de rechter adviseren en als verzoeker optreden.

Voorop staat dat zoveel mogelijk moet worden voorkómen dat personen met een psychische stoornis of verstandelijke beperking in een penitentiaire inrichting of instelling voor forensische zorg terecht komen. Goede zorg voor de groep die zich op het grensvlak tussen straf en zorg bevindt, kan in veel gevallen een preventieve werking hebben en (verdere) criminele carrières voorkomen, aldus de evaluatiecommissie. Dit vereist een goede samenwerking tussen instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en instellingen voor forensische zorg en een goede aansluiting tussen het straf- en het zorgstelsel. Met het onderhavige wetsvoorstel en het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg kunnen wettelijke belemmeringen die een goede zorgverlening in de weg staan, worden weggenomen.

Het uitgangspunt voor het onderhavige wetsvoorstel en het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg is dat, ongeacht de wetgevingstechnische vormgeving, een vergelijkbare psychische problematiek noodzaakt tot een vergelijkbare behandeling van een gelijk kwalitatief niveau. Of iemand verdacht wordt van een strafbaar feit, of dat de rechter zich tevens heeft uitgesproken over een strafbaar feit, mag hierbij geen verschil maken. Dit geldt vanzelfsprekend evenzeer als het een persoon betreft met een verstandelijke beperking.

Bij de vraag hoe de aansluiting kan worden verbeterd, moet een belangrijke rol worden toegekend aan de officier van justitie. In het kader van het opportuniteitsbeginsel, maakt hij een afweging of een strafrechtelijke vervolging of het aanvragen van een bopz-machtiging de passende maatregel is. Gewezen moet worden op de beperkingen die artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht met zich meebrengt. Van deze mogelijkheid wordt weinig gebruik gemaakt. Het gaat hier om een maatregel die de strafrechter de bevoegdheid geeft een patiënt onder bepaalde voorwaarden en omstandigheden onder het regime van de Wet bopz te brengen. Officieren van justitie zijn thans terughoudend in het vorderen van de maatregel (en rechters vervolgens over het opleggen ervan), omdat er vanuit Justitie na het opleggen van de maatregel onvoldoende invloed kan worden uitgeoefend op het beëindigen van de maatregel. Op

grond van artikel 51, eerste lid, Wet bopz beslist immers de geneesheer-directeur over ontslag.

Om deze redenen wordt voorgesteld om een modaliteit in het Wetboek van Strafrecht te introduceren die de strafrechter de mogelijkheid biedt om een zorgmachtiging af te geven. Deze modaliteit wordt opgenomen in artikel 37 Sr., ter vervanging van de bestaande bepaling. Op grond van dit artikel, kan de rechter toepassing geven aan de Wet bopz. Vervolgens wordt in artikel 2.3 bepaald in welke gevallen de rechter van deze bevoegdheid gebruik kan maken. Voor de toepassing door de rechter is noodzakelijk dat aan de criteria van de Wet bopz wordt voldaan. Indien de zaak is aangebracht bij de rechter kan de rechter de zitting aanhouden en een zorgmachtiging aanvragen. Indien de Wet verplichte ggz in werking is getreden, geeft de commissie hierover een advies af. Dit artikel moet worden gezien tegen de achtergrond van de zorgcontinuïteit. Indien de omstandigheden ertoe nopen dat continuïteit van zorg beslist noodzakelijk is, kan dit artikel worden toegepast. Verder moet bij de lezing van het nieuwe artikel 37 Sr. worden betrokken dat de rechter de toepassing van de Wet bopz niet betreft in zijn uitspraak, maar verricht in een aparte voorziening. Hieruit volgt tevens dat artikel 51, eerste lid, Wet bopz moet worden aangepast. Bepaald wordt dat beëindiging van het verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis slechts plaatsvindt na overleg met de Minister van Justitie, teneinde een oplossing te bieden voor de problematiek, welke is beschreven in de vorige alinea. Deze laatste wijziging is opgenomen in artikel 7.7 van dit wetsvoorstel.

Zoals in hoofdstuk 13 van deze toelichting nader wordt toegelicht, fungeert de huidige Wet bopz als uitgangspunt voor de aanpassingswetgeving. Indien het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg door de Staten-Generaal wordt aanvaard en inwerking treedt, ontstaat een nieuwe situatie, waarin wordt voorzien door middel van een zogenoemde indien-bepaling (artikel 7.4). In deze indien-bepaling zijn een drietal aanvullende artikelleden op artikel 2.3 opgenomen. De officier van justitie en de commissie bedoeld in artikel 5:1 van het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg krijgen hierin een belangrijke rol. De officier van justitie zal een afweging maken, op basis van de adviezen die over de verdachte worden uitgebracht, of hij de verdachte verder vervolgt. Indien de zaak wordt aangebracht bij de rechter en de rechter doet uitspraak, kan de rechter gebruik maken van zijn bevoegdheden die in het gewijzigde artikel 37 Sr. is opgenomen. De officier van justitie kan, in het geval hij besluit om de zaak niet aan te brengen bij de rechter, besluiten om een verzoek te doen bij de commissie om over de betreffende persoon een advies over te leggen aan de rechter over het verlenen van zorg en het toepassen van dwang op grond van de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Deze artikelleden fungeren dan als species op de algemene bepaling van artikel 5:3 van dat wetsvoorstel, waarin is bepaald dat het doen van een dergelijk verzoek aan de commissie aan een ieder toekomt. Door deze verbinding tussen beide vormen van zorg (forensische zorg en verplichte geestelijke gezondheidszorg) wordt continuïteit van zorg bewerkstelligd, waarmee de belangen van de personen die deze zorg ontvangen en die van de samenleving worden gediend.

Het is overigens het overwegen waard om te onderzoeken of de adviesfunctie van de commissie psychische zorg in het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg, ook breder in deze strafrechtelijke context kan worden benut. Als deze functie zich ook uitstrekt tot het adviseren over de noodzakelijke zorg aan personen met een psychische stoornis of een verstandelijke beperking die worden verdacht van of zijn veroordeeld voor een strafbaar feit, zal de zo gewenste aansluiting tussen het strafrechtelijke stelsel en het zorgsysteem verder kunnen worden

versterkt. Aangezien de commissie daarbij niet zal worden belast met de strafrechtelijke beoordeling van eventuele strafbare gedragingen, zal van criminalisering of stigmatisering van patiënten geen sprake kunnen zijn.

Verder worden complementaire criteria gehanteerd bij de afweging in welke instelling een persoon met een psychische stoornis of een verstandelijke beperking zorg moet ondergaan. Het onderhavige wetsvoorstel en het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg zullen ook in dit opzicht naadloos op elkaar moeten aansluiten. Tussen de (forensische) patiënten bestaan onderling grote verschillen. Het is van groot belang dat bij de plaatsing, overplaatsing en overbrenging gedifferentieerd kan worden naar categorieën van (forensische) patiënten. Zowel binnen de forensische zorg als de reguliere geestelijke gezondheidszorg komen personen van alle categorieën voor. Per individueel geval moet gezocht worden naar de meest passende behandeling. Daarbij moet over en weer gebruik kunnen worden gemaakt van de specifieke expertise en mogelijkheden die binnen de forensische zorg en de geestelijke gezondheidszorg voor handen zijn.

Verder zal ook na afloop van de verleende forensische zorg moeten zijn voorzien in een goede aansluiting. Het is immers zeer goed denkbaar dat aan een forensische patiënt met een psychische stoornis of een verstandelijke beperking ook na afloop van de strafrechtelijke titel onvrijwillige zorg moet worden verleend, omdat hij voldoet aan het criterium van onvrijwillige zorg. Om die reden stellen wij voor om de strafrechter de bevoegdheid te geven om een zorgmachtiging op grond van de Wet bopz af te geven bij een verzoek om verlenging of beëindigen van de forensische zorg. Hierin wordt voorzien in het tweede lid van artikel 2.3.

In het licht van het voorgaande moet tevens aandacht worden besteed aan degenen die op grond van artikel 15, vijfde lid, van de Penitentiaire beginselenwet in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven. Voor alle personen die vanuit detentie worden overgeplaatst naar een GGz-instelling, gaat de Wet bopz gelden. Dit wordt bepaald artikel 6.6. Dit betekent dat er in het onderhavige wetsvoorstel geen onderscheid meer wordt gemaakt tussen vrijwillige en onvrijwillige overplaatsing. In de huidige situatie zijn bij de vrijwillige overplaatsing nog de rechtspositionele regels uit boek 7 van het Burgerlijk wetboek van toepassing. Een dergelijke overplaatsing wordt in het onderhavige wetsvoorstel niet opgevat als vrijwillig, aangezien de gedetineerde nog steeds valt onder de werking van de strafrechtelijke titel. In alle gevallen van overplaatsing op grond van artikel 15, vijfde lid, Pbw, zal er een zorgmachtiging moeten worden afgegeven door de Bopz-rechter. Er wordt in zo'n geval door of namens de Minister van Justitie een indicatie gevraagd. Doordat de rechter de zorgmachtiging afgeeft is ook hier sprake van een bevestiging van de indicatie door middel van de uitspraak van de rechter. Zoals eerder in deze paragraaf wordt beschreven, kan door middel van een zogenoemde indien-bepaling de samenhang met het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg tot uitdrukking worden gebracht. Indien dit wetsvoorstel door de Staten-Generaal wordt aanvaard en in werking treedt, is tevens een zorgplan (opgemaakt door een daartoe gespecialiseerde arts), bedoeld in artikel 5:7 van het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg vereist.

Bij het vorenstaande moeten de samenhangende rechtspositionele regels helder worden beschreven. In het onderhavige wetsvoorstel wordt uitgegaan van de bestaande rechtsposities, op grond van de Beginnenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginnenwet en de huidige Wet bopz. Bij de consultatie van de betrokkenen uit de praktijk is sterk aangedrongen op harmonisatie van de rechtsposities in

de genoemde wetten, daar waar dit mogelijk is. Door diverse betrokken medewerkers uit het forensische veld is aangekondigd dat er in de loop van 2009 concrete voorstellen zullen worden gedaan, ter verbetering en harmonisering van de rechtsposities teneinde optimaal gevolg te geven aan het doel van de motie Van de Beeten. De regering wacht deze voorstellen met belangstelling af en zal deze voor zoveel als mogelijk betrekken bij het verdere wetstraject. Dit betekent dat het denkbaar is dat hieromtrent, door ons, een aanvullend voorstel zal volgen.

7. Aanwijzing instellingen

In het huidige wettelijke stelsel zijn er vier soorten instellingen waarin forensische patiënten worden opgenomen. Dit zijn twee rijksinrichtingen, zes particuliere justitiële tbs-inrichtingen, vier particuliere niet-justitiële inrichtingen en overige instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Verder worden er forensische patiënten opgenomen in de penitentiaire psychiatrische centra, welke (in het huidige en nieuwe stelsel) vallen onder de rijksinrichtingen respectievelijk rijksinstellingen.

In het nieuwe stelsel dat in dit wetsvoorstel wordt neergelegd, worden alle instellingen voor de forensische zorg aangeduid als instelling. Een instelling wordt in artikel 1.1, onder f, gedefinieerd als een organisatorisch verband van een rechtspersoon, welke is aangewezen door de Minister van Justitie. Dit organisatorisch verband is bestemd voor huisvesting of behandeling van forensische patiënten, in verband met het verlenen van forensische zorg door een zorgaanbieder. Bij een organisatorisch verband kan het gaan om een rechtspersoon die in zijn geheel forensische zorg verleent. Het kan echter ook gaan om een onderdeel (organisatorisch verband) van een rechtspersoon, die forensische zorg verleent, zoals een forensisch psychiatrische afdeling (FPA).

De instellingen zijn in het nieuwe stelsel te onderscheiden in rijksinstellingen en private instellingen. De rijksinstellingen zullen worden aangewezen door middel van een aanwijzingsbesluit. Door deze aanwijzing is de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing. De private instellingen zijn de instellingen die door de Minister van Justitie zijn aangewezen en waarvan de verpleeg- en behandelkosten worden vergoed op basis van een contract dat door de zorgaanbieder met de Minister van Justitie is gesloten. De bepalingen met betrekking tot de inkoop van forensische zorg bij zorgaanbieders gelden niet ten aanzien van de rijksinstellingen. Voor het overige is het nieuwe stelsel zoveel mogelijk van toepassing op alle instellingen en forensische patiënten. Bijzondere aandacht verdienen de instellingen die als organisatorisch verband deel uit maken van een penitentiaire inrichting. Dit zijn de zogenoemde penitentiaire psychiatrische centra. Deze penitentiaire psychiatrische centra moeten worden gedeut als rijksinstellingen voor forensische zorg. Bij deze centra is door de aanwijzing de Penitentiaire beginselenwet van toepassing. Op deze manier voegen deze instellingen zich voor wat betreft de rechtspositie zich naar het grotere geheel waarvan zij onderdeel uitmaken.

Een aantal private instellingen zullen in de aanwijzing van de Minister van Justitie in het bijzonder worden aangewezen als instelling voor de verpleging en behandeling van ter beschikking gestelden. In de praktijk zullen deze instellingen worden aangeduid als tbs-instellingen. Door deze bijzondere aanwijzing is bij deze instellingen de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing. Ook worden enkele bijzondere bevoegdheden toebedeeld aan de Minister van Justitie, teneinde zijn ministeriële verantwoordelijkheid voor tenuitvoerlegging van de terbeschikkingstelling in private instellingen gestand te kunnen doen.

Deze bevoegdheden van de Minister van Justitie hebben betrekking op de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen. Deze tenuitvoerlegging is een overheidstaak, hetgeen meebrengt dat de relatie tussen de Minister van Justitie en de private instellingen niet enkel kan worden gezien vanuit een privaatrechtelijke rechtsverhouding. De Minister van Justitie is niet alleen verantwoordelijk voor de inkoop van zorg, maar is tevens vanuit zijn functie ministerieel verantwoordelijk voor de veiligheid van de samenleving en de tenuitvoerlegging van straffen kunnen realiseren. De bevoegdheden zijn toegekend met het oog op het waarmaken van die verantwoordelijkheid en kunnen alleen uitgeoefend worden met dat doel. Indien deze bevoegdheden niet met dat doel worden toegepast is sprake van detournement de pouvoir.

Door het invoeren van een inkoopstelsel vervalt het onderscheid tussen particuliere justitiële en particuliere niet-justitiële instellingen. Dit onderscheid wordt thans bepaald door artikel 73 e.v. Bvt. Aan de justitiële particuliere inrichtingen wordt subsidie verstrekt op grond van dit artikel. De niet-justitiële inrichtingen ontvangen deze subsidie niet. In het nieuwe stelsel wordt door de Minister van Justitie met alle private instellingen een inkoopcontract gesloten. Dit betekent ook dat hoofdstuk XVIII A van de Bvt over de subsidiëring van justitiële particuliere instellingen zal komen te vervallen. Dit wordt nader besproken in het hoofdstuk over de aanpassingwetgeving.

De inkoopcontracten zullen alleen worden gesloten met instellingen die aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. Zo zal er onder meer zorg van voldoende niveau moeten worden geboden en dienen er garanties te zijn dat zowel de maatschappelijke- als de interne veiligheid voldoende is geborgd. In het wetsvoorstel is bepaald dat nadere regels worden gesteld omtrent de te verbinden voorwaarden aan een aanwijzing als private instelling. Alleen indien instellingen aan bepaalde voorwaarden voldoen, komen zij in aanmerking voor een aanwijzing als instelling. Deze eisen zullen in het Besluit forensische zorg worden opgenomen.

Het resultaat van deze wijziging is dat er ten aanzien van het gehele forensische veld één eenduidige vorm van aansturing tot stand komt. Alleen ten aanzien van de overgebleven rijksinstellingen blijft de directe hiërarchische relatie met de Minister van Justitie bestaan.

Voor alle andere instellingen geldt dat de aansturing mogelijk wordt gemaakt door:

- de contractuele relatie met de Minister van Justitie;
- de bevoegdheden die bij of krachtens de wet zullen worden gesteld, en
- de systeemverantwoordelijkheid voor de inkoop en zorg.

Gezien het bijzondere karakter van de markt voor de forensische zorg, is gewenst dat de uit de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) afgeleide bevoegdheden voor de Minister van Justitie, worden overgeheveld naar het onderhavige wetsvoorstel. Door de overheveling van de financieringsgrondslag van de AWBZ naar de begroting van Justitie is de Wtzi niet meer van toepassing op de forensische zorg in een strafrechtelijk kader. Daarbij komt dat is besloten dat de Wtzi zal worden ingetrokken en zal worden vervangen door de Wet Consument en Kwaliteit. De te stellen eisen worden opgenomen in het Besluit forensische zorg en zullen daarmee ook van toepassing zijn op de forensische zorg in een strafrechtelijk kader.

Het gaat in ieder geval om eisen ten aanzien van:

- de bouw van instellingen (de eisen omtrent de bouw van instellingen zullen nog nader worden uitgewerkt);

- verstrekking van informatie aan de Minister van Justitie over de exploitatie van de instelling en informatie die de Minister van Justitie de mogelijkheid geeft om te beoordelen of de instelling aan de kwaliteitsnormen voldoet;
- de bestuursstructuur;
- ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering;
- kwaliteit van de behandeling, en
- uitvoering van plaatsing.

8. Inkoop en financiering

De Minister van Justitie draagt zorg voor de inkoop van de forensische zorg bij private instellingen. De inkoop van forensische zorg in een strafrechtelijk kader vindt plaats op basis van contracten die door of namens de Minister van Justitie worden afgesloten met de rechtspersoon die de private instelling beheert. In deze contracten is (vooraf) bepaald hoeveel forensische zorg wordt gecontracteerd en de prijs die daarvoor wordt betaald (afspraken worden gemaakt over volume, kwaliteit en prijs van de in te kopen forensische zorg).

De omvang van de contracten wordt bepaald aan de hand van een vooraf geraamde behoefte. Bijstelling daarvan kan tijdens het jaar nodig blijken te zijn. De toekomstige behoefte wordt bepaald aan de hand van een prognosesysteem. Bijstelling van de financiering van het stelsel vindt aan de hand van het prognosesysteem plaats. Indien blijkt dat er een sterke stijging is van de behoefte aan bijvoorbeeld zorgplaatsen voor gedetineerden, dan kan via het prognosestelsel een raming worden gemaakt van de kosten, die vervolgens in de begroting kan worden opgenomen.

In het Besluit forensische zorg worden nadere regels gesteld over de inhoud van de contracten. Op deze manier kan uniformering in de contracten worden bewerkstelligd en wordt inzichtelijk aan welke minimale eisen een contract dient te voldoen.

Diagnose Behandel- en Beveiligingscombinatie (DBBc)

Bij contractering van zorgaanbieders heeft het ministerie van Justitie het voornemen om voor de forensische zorg de DBBc-systematiek (Diagnose Behandel- en Beveiligingscombinatie) te hanteren voor de instellingen in de reguliere curatieve zorg. De DBBc-systematiek is een bekostigings-systeem dat is gebaseerd op de geleverde prestaties en hiermee samenhangende kosten. Deze prestaties worden vastgelegd in eenduidig gedefinieerde zorgproducten. Bij deze methodiek wordt de zorgvraag gekoppeld aan de geregistreeerde activiteiten en verrichtingen (behandeling, dagbesteding, verblijf, geneesmiddelen en aanvullend onderzoek). Het middelenbeslag van de zorgaanbieder en de werklast van de zorgverleners voor de uitvoering van de activiteiten worden aan deze producten toegerekend en vormen de basis voor de facturering. Voor instellingen die zich richten op verblijf en begeleiding, zonder vorm van behandeling, wordt onderzocht welk bekostigingssysteem het meest passend is.

De organisatie van de instellingen zal op deze manier van werken worden ingericht. Daarbij is het heel belangrijk dat er een zorgvuldige registratie plaatsvindt, zodat de gefactureerde facturering juist, volledig en tijdig is. Deze eis wordt daarom wettelijk voorgeschreven. In de prestatiebeschrijvingen kunnen de verantwoordelijke ministers tevens eisen stellen aan de wijze waarop deze registratie plaatsvindt. Het ligt daarbij voor de hand dat hierin ook ruimte wordt geschapen voor controle op de registratie. In artikel 4.3, lid 5, van het wetsvoorstel wordt hiertoe aan de Minister van

Justitie een wettelijke mogelijkheid geboden. Tevens is het van belang dat de Minister van Justitie kan worden geïnformeerd over een aantal essentiële zaken die betrekking hebben op de DBBc-registratie. Het gaat hier onder meer om de startdatum van de behandeling, de beëindiging van de behandeling en informatie betrekking hebbende op wijzigingen in het gewenste beveiligingsniveau van de betrokkene.

Informatievoorziening zorgaanbieders

Voor de zorgaanbieders is het in het kader van de financiering van de forensische zorg van belang om te weten of de zorg voortvloeit uit één van de 19 strafrechtelijke titels op basis waarvan grondslag voor financiering door Justitie bestaat. Als de beslissing tot verlening van zorg is gebaseerd op één van die strafrechtelijke titels, vindt de financiering plaats op basis van het in het wetsvoorstel forensische zorg neergelegde stelsel. De zorgaanbieders weten niet altijd of de zorg voortvloeit uit één van de 19 strafrechtelijke titels. Zo zijn patiënten in de ambulante zorg vaak al in behandeling bij een zorgaanbieder of melden zij zich vrijwillig. De zorgaanbieder krijgt dan niet automatisch een signaal dat er sprake is van een strafrechtelijke titel.

Op grond van artikel 9 Wjsg kunnen bij algemene maatregel van bestuur organisaties worden aangewezen als instanties aan wie justitiële gegevens kunnen worden verstrekt. Het gaat hier om het eerder genoemde Besluit justitiële gegevens. Hierin kunnen de zorgaanbieders kunnen worden aangewezen.

Bij de informatiebalie worden organisatorische garanties ingebouwd voor een veilige gegevensuitwisseling en gegevensverwerking. De informatiebalie wordt ingericht bij een «trusted third party» (de Justitiële Informatiedienst). Binnen JustId zijn de gegevensontvangst en de verwerking van de gegevens aan strikte waarborgen onderworpen. Zo hebben slechts twee ervaren en gescreende medewerkers toegang tot de informatie en worden de gegevens aangeleverd via aangetekende post (en op korte termijn via een beveiligde mailverbinding). Hierdoor wordt gegarandeerd dat vertrouwelijk met de informatie aan de zorgaanbieders wordt omgegaan. Vanzelfsprekend worden de gegevens niet voor een ander doel gebruikt dan waarvoor ze zijn gevraagd en worden de gegevens niet doorverstrekt.

Adviesfunctie NZa

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft bij de inkoop van zorg een belangrijke adviesfunctie. De Nza geeft advies over de inkoop van de forensische zorg door de Minister van Justitie. Indien er verbeteringen mogelijk zijn, of als er zich onvolkomenheden voordoen, kan de NZa hierover advies uitbrengen. Een dergelijk advies kan periodiek worden uitgebracht, maar ook als er zich incidenten voordoen.

De NZa adviseert ook over de prestatiebeschrijvingen en over de daaraan verbonden maximumtarieven. Het ligt in de rede dat deze adviesrol gestalte krijgt door middel van een openbaar advies over het concept voor de prestatiebeschrijvingen en het voornemen om de maximumtarieven op een bepaalde hoogte vast te stellen. Het gaat hier om een bevoegdheid van zowel de Minister van Justitie als de Minister van VWS. Indien de adviezen van de NZa hieromtrent niet worden overgenomen, zullen deze adviezen gemotiveerd door beide bewindslieden gezamenlijk moeten worden weerlegd. De functie van het Nza kan hiermee worden gekenschetst als een adviserende en niet als een toezichhoudende. De wijze waarop het toezicht op het stelsel van forensische zorg is vormgegeven, wordt besproken in een apart hoofdstuk in deze algemene toelichting.

Afbakening met AWBZ

In het vonnis van de rechter of het besluit van de officier van justitie, rechter-commissaris, advocaat-generaal of Minister van Justitie, wordt opgenomen welke zorg is geïndiceerd voor de forensische patiënt. De indicatiestelling wordt in het volgende hoofdstuk van dit algemene deel van de toelichting nader uiteengezet. De zorg die op basis hiervan wordt verleend, wordt bekostigd via het in dit wetsvoorstel opgenomen stelsel. In de bestaande wetgeving zijn er 19 strafrechtelijke titels opgenomen op grond waarvan forensische zorg kan worden verleend. De overige vormen van zorg die een forensische patiënt behoeft, gedurende de werking van de strafrechtelijke titel op grond waarvan de forensische zorg wordt verleend, worden bekostigd uit de AWBZ, de Zorgverzekeringswet of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Het kan daarbij gaan om de zorg bij ziekte of ongevallen. Wanneer de strafrechtelijke titel van een forensische patiënt afloopt, kan er behoefte blijven bestaan aan zorg. In dat geval voorziet de Zorgverzekeringswet of de AWBZ in continuïteit van de bekostiging en levering van zorg. Om de continuïteit in de zorg te waarborgen zullen de ministeries van Justitie en VWS met de zorgverzekeraars en de zorgkantoren nadere afspraken over deze overdracht maken.

Gegevensverstrekking voor statistiek en wetenschappelijk onderzoek

De hoofdregel in artikel 7:457 Burgerlijk Wetboek (BW) voor het gebruik van medische gegevens voor wetenschappelijk onderzoek en statistiek is dat de betrokkene hiervoor toestemming moet geven. Op deze hoofdregel geldt, op grond van artikel 7:458 BW, een uitzondering als het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is en met betrekking tot de uitvoering van het onderzoek is voorzien in zodanige waarborgen, dat de persoonlijke levenssfeer niet onnodig wordt geschaad. Verder geldt een uitzondering als het vragen van toestemming, gelet op de aard en het doel van het onderzoek, in redelijkheid niet kan worden verlangd. Wel moet de hulpverlener in die situatie zorgdragen dat de gegevens in zodanige vorm worden verstrekt dat herleiding tot individuele natuurlijke personen redelijkerwijs wordt voorkómen. Bij deze uitzonderingen moet het tevens gaan om een onderzoek dat het algemeen belang dient, moet het onderzoek niet zonder de betreffende gegevens kunnen worden uitgevoerd en moet de betrokkene geen uitdrukkelijk bezwaar hebben gemaakt tegen de verstrekking van zijn gegevens.

Toestemming is eveneens niet vereist als de gegevens geanonimiseerd of gecodeerd worden, alvorens deze door de hulpverlener worden verstrekt aan de onderzoeker. Als de betrokkene vooraf bezwaar heeft gemaakt tegen het gebruik van zijn gecodeerde gegevens, is gebruik niet toegestaan. De onderzoeker kan vervolgens anonieme gegevens aan andere onderzoekers verstrekken. Bij het doorgeven van gecodeerde gegevens, heeft de onderzoeker echter de toestemming nodig van de oorspronkelijke hulpverlener. De hulpverlener heeft ook geen toestemming nodig als hij zelf wetenschappelijk onderzoek doet met gegevens van zijn eigen patiënten. Zodra de hulpverlener gegevens verstrekt voor statistiek of wetenschappelijk onderzoek, dient hij hierover een aantekening in het medisch dossier op te nemen.

Voor zover het gaat om persoonsgegevens die vallen onder artikel 16 van de Wbp, is artikel 23, lid 2, Wbp van toepassing. In dit artikel is bepaald dat het verbod om persoonsgegevens te verwerken bedoeld in artikel 16 Wbp, ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek niet geldt in de daarin opgenomen gevallen. Dit geldt indien het onderzoek een algemeen belang dient, de verwerking voor het betreffende onderzoek of

de betreffende statistiek noodzakelijk is, het vragen van uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost en bij de uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad.

9. Indicatiestelling

Karakter van de indicatie

In dit wetsvoorstel is bepaald dat de forensische zorgbehoefte en het vereiste beveiligingsniveau van een verdachte of een veroordeelde worden vastgelegd in een indicatie. Bij alle in artikel 2.2 genoemde strafrechtelijke titels is een indicatie vereist.

De Minister van Justitie bekostigt de werkzaamheden voor de totstandkoming van indicaties en forensisch psychiatrische zorg. De indicatie omvat rapporten voor het beveiligingsniveau, de verblijfsintensiteit en voor begeleiding, behandeling, dan wel diagnostiek. Ten slotte wordt, op basis van de primaire diagnose, naar een zorgcategorie geïndiceerd: psychiatrische zorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg. De zorgaanbieder zal binnen de bandbreedte van deze indicatiestelling de zijns inziens noodzakelijke behandeling starten en een DBBc moeten openen.

Werkwijze en organisatie van de indicatiestelling

De werkwijze voor de indicatiestelling rust op het principe van functiescheiding. Hierdoor spelen belangen van financiers en zorgaanbieders geen rol bij de vaststelling en toewijzing van forensische zorg aan individuele forensische patiënten. Functiescheiding bij de totstandkoming van forensisch psychiatrische zorg krijgt vorm door het uitgangspunt dat de vaststelling van zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak van een forensische patiënt plaatsvindt, zonder bemoeienis van de financier en de zorgaanbieders.

De Minister van Justitie wijst de organisaties aan die zullen worden belast met de indicatiestelling. Daarbij zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij kennis van de organisaties die thans de indicatiestelling verrichten. De indicatiestelling voor de forensisch psychiatrische zorg die voortvloeit uit rechterlijke uitspraken wordt thans, voor wat betreft de klinische zorg, verricht door het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). De Reclasseringsorganisaties (Stichting verslavingsreclassering (SVG), Reclassering Nederland, Leger des Heils, Jeugdzorg & Reclassering) verzorgen van oudsher de plaatsing voor ambulante zorg. Binnen het gevangeniswezen adviseren in de huidige situatie de PMO's (Psycho Medisch Overleg; het zorgcoördinerend en zorgadviserend overleg in de penitentiaire inrichting) over de noodzaak van forensische zorg die de gebruikelijke (basis)zorg te boven gaat.

Deze organisaties kunnen zoveel mogelijk gebruik maken van de informatie waarover zij uit hoofde van hun adviserende taken beschikken: de pro justitia-rapportage, de voorlichtingsrapportage aan OM en rechter en het medisch dossier van de gedetineerde. Door zoveel mogelijk gebruik te maken van de bestaande justitiële infrastructuur, worden extra kosten en administratieve lasten van dit onderdeel van het nieuwe stelsel tot een minimum beperkt.

Naar aanleiding van het advies van het CBP om aandacht te besteden aan de rechten van de patiënt zoals geregeld in hoofdstuk 6 en 7 van de Wbp, titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (de geneeskundige behande-

lingsovereenkomst) en hoofdstuk X van de Penitentiaire beginselenwet merken wij het volgende op. Hoofdstuk 6 en 7 van de Wbp zijn van toepassing als er gegevens worden verwerkt die vallen onder de Wet bescherming persoonsgegevens. Er is sprake van persoonsgegevens als het gaat om een gegeven dat betrekking heeft op een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. Deze hoofdstukken bevatten diverse rechten van de betrokkene wier gegevens worden verwerkt. Het gaat daarbij onder meer om het recht tot het doen van een correctieverzoek en het recht tot het aantekenen van verzet in verband met zijn bijzondere persoonlijke omstandigheden. Hoofdstuk X van de Penitentiaire beginselenwet (met daarin opgenomen een informatieplicht en hoorplicht voor gedetineerden) is onverkort van toepassing op forensische patiënten die vallen onder de werkingssfeer van deze wet. Zoals eerder aangekondigd zullen in een tweede tranche voorstellen worden gedaan ten aanzien van de rechtspositie van forensische patiënten. Overigens beoogt deze tweede tranche geen onnodige inperking van bestaande rechten op dit onderdeel.

10. Plaatsing, overplaatsing en overbrenging

Per 1 januari 2008 ligt de eindverantwoordelijkheid voor de plaatsing van mensen met een strafrechtelijke titel die geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg) of verstandelijk gehandicaptenzorg behoeven, bij de Minister van Justitie. De nieuw gevormde Directie Forensische Zorg (DForZo) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), oefent deze bevoegdheid namens de Minister van Justitie uit. De DJI is een agentschap van het Ministerie van Justitie.

De overheveling van de bevoegdheden heeft ook gevolgen voor het plaatsingsproces. De eindverantwoordelijkheid voor alle plaatsingen binnen de forensische zorg is met de overheveling van het budget voor de forensische psychiatrische zorg bij de Minister van Justitie neergelegd. Het jaar 2007 heeft gefungeerd als een overgangsjaar waarin de zorgkantoren de plaatsing verzorgden van mensen met een strafrechtelijke titel in een instelling.

Eén van de doelstellingen van dit wetsvoorstel is de uniformering van het plaatsingsbeleid. Wij hechten een groot belang aan een inzichtelijk en efficiënt plaatsingsproces. Met dit wetsvoorstel beogen wij een betere doorstroom te realiseren van forensische patiënten met een strafrechtelijke titel binnen de forensische zorg. De zogenoemde doorplaatsing van forensische patiënten door instellingen naar minder of niet beveiligde voorzieningen moet worden verbeterd. Dit geldt ook voor de doorplaatsing van gedetineerden in het Gevangeniswezen naar instellingen.

In het plaatsingsproces worden diverse veranderingen doorgevoerd, welke in dit wetsvoorstel worden vastgelegd. Het uitgangspunt is dat de Minister van Justitie met alle instellingen die in 2006 over een contract beschikten, ook in de komende jaren een contract zal sluiten. In dat geval kan de forensisch psychiatrische zorg in beginsel door alle zorgaanbieders worden verleend.

Plaatsing maakt in dit systeem integraal onderdeel uit van de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie als zorginkoper. Hiertoe is de ook verantwoordelijkheid voor de plaatsing per 1 januari 2008 door de zorgkantoren aan de Minister van Justitie overgedragen. Ten aanzien van tbs met dwangverpleging lag deze verantwoordelijkheid al bij de Minister van Justitie, voor de andere strafrechtelijke titels is dit een nieuwe situatie.

Het contract met de zorgaanbieders, de justitiële titel, de diagnose en de indicatie, vormen de basis voor de plaatsing. De plaatsing geschiedt onder verantwoordelijkheid van de Directie Forensische Zorg. Deze kan, uit oogpunt van onder meer doelmatigheid en aansluiting op de regionale situatie, voor de uitvoering van de plaatsingstaak andere organisaties, zoals de Reclassering, inschakelen.

Hoofdstuk zes van het onderhavige wetsvoorstel beoogt de plaatsingsprocedures te stroomlijnen en zoveel mogelijk te uniformeren. Om die reden stellen wij voor om alle bevoegdheden tot plaatsing in het onderhavige wetsvoorstel op te nemen. Op deze wijze worden alle bevoegdheden inzake plaatsing en overplaatsing van de Minister van Justitie ten aanzien van de forensische zorg gegroepeerd in één uniforme wet.

In het huidige artikel 4, vijfde lid, juncto artikel 15, tweede lid, van de Penitentiaire beginselenwet is het penitentiair programma geregeld. Het gaat hier om een geheel van activiteiten waar personen aan deelnemen vanwege de tenuitvoerlegging van de aan hen opgelegde vrijheidsstraf. Dit programma wordt gevolgd in aansluiting op het verblijf in een inrichting. Op grond van het vijfde lid van artikel 4 van de Penitentiaire beginselenwet kan de Minister van Justitie een penitentiair programma erkennen en bepalen welke gedetineerden voor deelname hieraan in aanmerking komen. In het huidige artikel 15, lid 5, Pbw is de overbrenging naar een psychiatrische inrichting geregeld. Het gaat daarbij in beginsel om een vrijwillige overbrenging. In het huidige artikel 43, derde lid, Pbw gaat het om de overbrenging vanuit een penitentiaire inrichting naar een andere instelling, ten behoeve van sociale verzorging, waarbij kan worden gedacht aan een behandeling voor verslaving. Deze drie genoemde artikelen zullen worden overgeheveld naar het onderhavige wetsvoorstel, voor zover er sprake is van forensische zorg. Voor het overige blijven deze bepalingen in de Penitentiaire beginselenwet in stand.

Wij streven naar meer duidelijkheid in de regelgeving en procedures ten aanzien van de bevoegdheden van de verschillende forensische patiënten bij uitplaatsing van gedetineerden die psychiatrische zorg nodig hebben. Het is verwarrend dat de procedures onderling van elkaar verschillen. Om die reden beogen wij om bij algemene maatregel van bestuur zo veel mogelijk te voorzien in één uniforme procedure.

Tbs-passanten

Forensische patiënten die een gevangenisstraf hebben uitgezeten en bij wie de termijn van terbeschikkingstelling aansluitend aanvangt, worden geplaatst in een huis van bewaring of gevangenis, in afwachting van selectie voor een geschikte tbs-instelling (in de termen van dit wetsvoorstel: een instelling bedoeld in artikel 3.3, eerste lid). Deze categorie van forensische patiënten worden doorgaans aangeduid als tbs-passanten.

De termijn waarop de duur van de terbeschikkingstelling aanvangt wordt bepaald door artikel 38d, eerste lid, Sr. Op grond van dit artikel vangt de duur aan op de dag waarop de rechterlijke uitspraak waarbij zij is opgelegd, onherroepelijk is geworden. Artikel 38f, eerste lid, Sr, bepaalt dat de termijn van de terbeschikkingstelling niet loopt gedurende de tijd dat aan de terbeschikkinggestelde uit anderen hoofde rechtens zijn vrijheid is ontnomen.

De grondslag voor de detentie van tbs-passanten is gelegen in artikel 9 en 10 van de Penitentiaire beginselenwet. In artikel 9, tweede lid, sub f, van de Penitentiaire beginselenwet is bepaald dat huizen van bewaring ook

zijn bestemd voor ter beschikking gestelden met dwangverpleging. In artikel 10, eerste lid, is bepaald dat in gevangenisstraf veroordeelden aan wie tevens terbeschikkingstelling met dwangverpleging is opgelegd, na het einde van de vrijheidsstraf in een gevangenis kunnen verblijven, zolang de opname in de voor hen bestemde plaats niet mogelijk is.

Bij deze problematiek moet worden gelet op artikel 15 van de Grondwet in samenhang met artikel 5 EVRM. Op grond van artikel 15 van de Grondwet mag, buiten de gevallen bij of krachtens de wet bepaald, niemand zijn vrijheid worden ontnomen. Artikel 5 EVRM regelt het recht op vrijheid en veiligheid. Dit artikel kent een uitputtende opsomming van gevallen waarin detentie geoorloofd is. Het Europese Hof let bij de passanten-termijn op de rechtmatigheid van de detentie en de vraag of detentie voor de passant een willekeurige vrijheidsbeneming oplevert. Het Hof vindt het toelaatbaar dat pas na aanvang van de termijn van terbeschikkingstelling een begin wordt gemaakt met de selectieprocedure. Het Hof vindt het niet reëel dat de ter beschikking gestelde verwacht dat er na de selectie onmiddellijk een plek gereed is, gelet op de beperkingen in de capaciteit. In de uitspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens (EHRM) van 11 mei 2004, NJ 2005, 57, m.nt. PMe, in de zaak Brand tegen Nederland, is geoordeeld dat een vertraging van zes maanden bij toelating van een persoon tot een tbs-instelling niet aanvaardbaar is. In een op dezelfde datum gedane uitspraak inzake Morsink tegen Nederland, no. 48865/99, heeft het EHRM in gelijke zin als in de zaak Brand geoordeeld. Door deze zaken te vergelijken en te letten op de in Straatsburg toegekende schadevergoeding bepaalt de Hoge Raad in de uitspraak van 21 december 2007, NJ 2008, 242 de navolgende termijn: een termijn van drie maanden die nog met enkele weken tot in totaal vier maanden mag worden verlengd. Ook de Nationale Ombudsman heeft in een aantal uitspraken vorenstaande passantenproblematiek aangesneden (2009/048 en 2005/0264).

In het wetsvoorstel is een bevoegdheid opgenomen voor de Minister van Justitie om ter beschikking gestelden met dwangverpleging die niet binnen de termijn van vier maanden kunnen worden geplaatst, op te nemen in een penitentiair psychiatrisch centrum. Een dergelijke plaatsing creëert een basis voor het verblijf in een penitentiaire inrichting die in overeenstemming is met artikel 5 EVRM, aangezien op deze penitentiaire psychiatrische centra een vorm van behandeling mogelijk is, waardoor de detentieomstandigheden zodanig zijn dat deze in overeenstemming zijn met de grond van de (verdere) vrijheidsbeneming, namelijk: behandeling van de ter beschikking gestelde. Door plaatsing in een penitentiair psychiatrisch centrum kan de behandeling van de ter beschikking gestelde starten in een penitentiaire inrichting. In het Besluit forensische zorg zal worden bepaald aan welke eisen deze behandeling minimaal dient te voldoen, zodanig dat sprake is van een behandeling welke voldoet aan de eisen die voortvloeien uit de (Europese) wetgeving, regelgeving en jurisprudentie. Het uitgangspunt daarbij vormt de definitie van de term behandeling in de Bvt, namelijk: het samenstel van handelingen, gericht op dusdanig vermindering van de uit de psychische stoornis of verstandelijke beperking voortvloeiende gevaarlijkheid van de verpleegde voor de veiligheid van anderen dan de verpleegde of de algemene veiligheid van personen of goederen dat het doen terugkeren van de verpleegde in de maatschappij verantwoord is. De opname in een penitentiair psychiatrisch centrum is van tijdelijke aard en loopt voortuit op voortzetting van een behandeling in een reguliere instelling voor opname van ter beschikking gestelden.

Wij hebben thans ook een wetsvoorstel in voorbereiding dat algemene bepalingen formuleert inzake de voorwaardelijke sancties. In dit wetsvoorstel zal ook de toezichthoudende rol van het openbaar ministerie worden opgenomen, als het gaat om voorwaardelijke sanctiemodaliteiten. Artikel 6.10 van het onderhavige wetsvoorstel heeft specifiek betrekking op de forensische zorg. Dit artikel zal fungeren als species voor de huidige bepalingen in artikel 14d (voorwaardelijke veroordeling) en 15b (voorwaardelijke invrijheidsstelling), 38a, derde lid (tbs met voorwaarden) en 38p, achtste lid (plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders, onder voorwaarden) van het Wetboek van Strafrecht en de toekomstige bepalingen in het wetsvoorstel voorwaardelijke sancties, indien dit wetsvoorstel kracht van wet krijgt.

11. Toezicht

Toezicht in het huidige stelsel

Hoewel voor een aantal aspecten ook andere inspecties in beeld kunnen komen, gaat het in dit hoofdstuk in het bijzonder over de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGz) en de Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt). De IGz vindt zijn basis in de Gezondheidswet, de ISt in de Regeling Inspectie voor de Sanctietoepassing (Stcrt 29 augustus 2005, 166). Als belangrijkste aspecten van het door beide inspecties uitgeoefende toezicht kunnen genoemd worden: zorg, bejegening, veiligheid en reïntegratie. Voorts bezien de inspecties organisatorische randvoorwaarden, voor zover die voor een oordeel over de genoemde aspecten van belang zijn. De meeste van deze aspecten behoren tot het werkterrein van beide inspecties. Het onderdeel zorg behoort voornamelijk tot het werkterrein van de IGz. De overige genoemde aspecten worden door zowel IGz als ISt, ieder vanuit haar eigen invalshoek, onderzocht.

Als het gaat om bejegening bestaan er twee invalshoeken: behandeling en rechtspositie. Met het eerste houdt de IGz zich bezig, met het tweede de ISt. Ten aanzien van de veiligheid geldt het onderscheid maatschappijbeveiliging versus interne veiligheid. Interne veiligheid omvat zowel aan de zorg gerelateerde patiëntveiligheid als de veiligheid in de gebouwen. Behoudens de puur technische veiligheidsvoorzieningen, waarop alleen de ISt toeziet, gaat het hier om onderwerpen waarop beide inspecties, ieder vanuit hun specifieke invalshoek, toezicht uitoefenen. Dat geldt eveneens voor de maatschappijbeveiliging: dat onderwerp is niet alleen een taak voor de ISt maar raakt ook aan de taak van de IGz, omdat ook het behandelplan en het verlofplan hier een belangrijke rol spelen. Bij reïntegratie, gaat het voor de ISt om voorbereiding op terugkeer in de maatschappij uit een oogpunt van recidivevermindering, terwijl de invalshoek voor de IGz is dat reïntegratie een behandeldoel kan zijn.

Toezicht in het nieuwe stelsel

Onder de titel «Vernieuwing toezicht» heeft het kabinet besloten tot een nieuwe werkwijze van de rijksinspecties. Deze werkwijze houdt in dat voor een groot aantal maatschappelijke domeinen één inspectie wordt aangewezen als «frontoffice». De taak van het frontoffice is het fungeren als één loket voor het hele domein, en het voeren van regie over het toezicht op dat domein. Deze nieuwe werkwijze, ingegeven doordat in veel maatschappelijke sectoren geklaagd wordt over de toezichtlast, houdt niet in dat één inspectie al het toezicht op het domein moet gaan uitvoeren. De taken en bevoegdheden van andere inspecties blijven volledig in stand, tenzij de inspecties zelf in onderling overleg anders

besluiten. De IGz treedt bijvoorbeeld op als frontoffice als het gaat om de ziekenhuizen. Voor wat betreft de sanctietoepassing de ISt aangewezen als frontoffice.

Voor de organisatie van het toezicht wordt aangesloten bij de ministeriële verantwoordelijkheid. Gelet op de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie voor het stelsel van de forensische zorg, zal de ISt daarom gaan fungeren als frontoffice voor de tbs. De psychiatrische ziekenhuizen vallen onder de ministeriële verantwoordelijkheid van de minister van VWS, en daar vormt dus de IGz het frontoffice, ook in de gevallen waarin de Minister van Justitie daar forensische zorg inkoop. De beoogde frontoffice maakt in overleg met de andere betrokken inspecties een plan van aanpak voor de inrichting van het toezicht binnen dat domein. Daarbij worden dus afspraken gemaakt over de wijze waarop de andere inspecties hun rol in het toezicht vervullen.

Afhankelijk van het voorwerp van onderzoek kan worden besloten dat een inspectie vanuit haar eigen wettelijke bevoegdheid zelfstandig een onderzoek gaat doen. Met name in reactie op incidenten kan dat het geval zijn. Meer voor de hand ligt echter dat voor een vorm van samenwerking gekozen wordt. Die samenwerking kan bijvoorbeeld inhouden dat de IGz en de ISt een gezamenlijk onderzoek instellen, maar kan ook betekenen dat de ene inspectie op verzoek van de andere een aantal vragen in haar onderzoek betreft. Ook denkbaar is dat de IGz een uitvoerig onderzoek instelt naar een psychiatrisch ziekenhuis, en de ISt zich voor een beperkt deel hierin voegt teneinde de veiligheid van de betreffende afdeling.

Wanneer gezamenlijke onderzoeken uitgevoerd worden hoeft dat niet te betekenen dat ook met een gezamenlijk toetsingskader gewerkt wordt. Beide inspecties kunnen elk hun eigen toetsingskader blijven hanteren. Ten behoeve van de onderzochte instelling kan eventueel één onderzoeksrapport uitgebracht worden, maar dat is uitsluitend een kwestie van presentatie. Inhoudelijk worden de normen waaraan de inspecties toetsen niet in elkaar geschoven. Als sprake is van met elkaar strijdige normen zullen de inspecties daar hetzij zelf een oplossing voor moeten vinden (indien dat binnen hun bevoegdheid mogelijk is), hetzij het probleem moeten signaleren bij de betrokken beleidsdirecties, en in hun toetsingskaders moeten aangeven hoe zij met deze strijdigheid omgaan.

Gelet op het vorenstaande zal de feitelijke samenwerking tussen IGz en ISt, verder versterkt kunnen worden, met behoud van ieders expertise en verantwoordelijkheid, en met behoud van de eigen toetsingsnormen. De IGz is overigens niet alleen op het terrein van de forensische zorg werkzaam, maar houdt toezicht op het gehele terrein van de justitiële instellingen en inrichtingen.

Het toezicht op de tenuitvoerlegging van een straf berust bij de Minister van Justitie en het openbaar ministerie, afhankelijk van de strafrechtelijke titel. Als forensische geestelijke gezondheidszorg onderdeel uitmaakt van de opgelegde straf of maatregel, zal informatieverstrekking van de zorgverlener aan de Minister nodig zijn over de aanvang en beëindiging van de zorg, het verloop van de behandeling, inclusief activiteiten gericht op de nazorg ten aanzien van huisvesting, arbeid en identiteitsbescheiden. Hierin wordt voorzien door middel van de eerder genoemde artikelen 4.2, tweede lid, en 4.4, derde en vierde lid.

Verder is in het derde lid van artikel 3.2 een inlichtingenplicht neergelegd voor de private instelling (dat zijn de instellingen die door de Minister van Justitie zijn aangewezen en waarvan de verpleeg- en behandelkosten worden vergoed op basis van een contract dat door de zorgaanbieder met

de Minister van Justitie is gesloten) ten opzichte van de ambtenaren die daartoe door de Minister van Justitie zijn aangewezen. Het gaat hier om de ambtenaren van de Inspectie voor de Sanctietoepassing.

Op grond van artikel 27, eerste lid, van de Wjsg houdt het CBP toezicht op de verwerking van justitiële gegevens.

Nederlandse Zorgautoriteit

De bemoeienis van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met zorg die ten laste komt van de Minister van Justitie is beperkt tot het geven van advies over de door de Minister van Justitie vast te stellen prestatiebeschrijvingen en tarieven, evenals het door de Minister van Justitie te voeren inkoopbeleid. De rol van de NZa is eerder toegelicht bij het hoofdstuk over de inkoop. Het gaat hier weliswaar om een adviserende rol, toch zullen deze adviezen in belangrijke mate bijdragen aan een zorgvuldige toepassing van de inkoopfunctie. Door de toezichtfunctie ten aanzien van de taken van de ministers te verspreiden over diverse instanties, wordt, naar onze mening, een evenwichtig geheel aan toezicht bewerkstelligd, waarmee recht wordt gedaan aan de diversiteit van het stelsel van forensische zorg.

Voor de andere vormen van toezicht, zoals het toezicht door of vanwege de ministers op de gang van zaken binnen de instellingen wordt elders in het algemene deel van deze toelichting besproken.

12. Financiële consequenties en uitvoeringsconsequenties

Voor de financiering van forensische zorg op grond van dit wetsvoorstel zijn middelen beschikbaar binnen de Justitiebegroting. De middelen zijn ondergebracht op de operationele doelstelling 13.4.2. (DJI-forensische zorg). Tot het moment van financiering door Justitie van forensische zorg in strafrechtelijk kader (vanaf 1 januari 2007) was in deze operationele doelstelling het Justitie-deel van de financiering van de tbs-capaciteit opgenomen. Met ingang van 1 januari 2007 zijn middelen voor financiering van de forensische zorg aan deze operationele doelstelling toegevoegd. Het gaat hierbij om de overgehevelde middelen uit het AFBZ, de middelen voor autonome groei en middelen voor extra forensische zorgplaatsen voor gedetineerden.

Overgehevelde middelen uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ)

In het kader van de uitvoering van de motie Van den Beeten zijn met ingang van 1 januari 2007 de middelen voor de forensische zorg in het strafrechtelijk kader structureel overgeheveld vanuit het AFBZ naar de Justitiebegroting.

Middelen voor autonome groei

In verband met de verwachte autonome groei van forensische zorg in strafrechtelijk kader zijn extra middelen aan de Justitiebegroting toegevoegd. Het gaat hierbij om een reeks die oploopt van € 11,1 miljoen in 2008 tot structureel € 19,3 miljoen vanaf 2011.

Extra forensische zorgplaatsen voor gedetineerden

Naar aanleiding van de aanbevelingen uit het parlementair onderzoek tbs zijn met ingang van 2007 extra middelen beschikbaar gekomen voor het omvormen van 700 reguliere plaatsen in het gevangeniswezen tot

forensische zorgplaatsen. Het betreft hier een reeks die oploopt tot € 55,7 miljoen structureel per 2010. Voor de reguliere plaatsen in het gevangeniswezen was reeds structureel € 36,4 miljoen op de Justitiebegroting aanwezig. In totaal is dus voor de betreffende 700 plaatsen structureel ruim € 92 miljoen beschikbaar. De helft van de plaatsen zal binnen het gevangeniswezen worden gerealiseerd. De andere helft zal worden ingekocht bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Inmiddels heeft hiervoor een aanbesteding plaatsgevonden.

De bestaande forensische zorgcapaciteit van het gevangeniswezen (circa 500 plaatsen) zal de komende jaren, samen met de 350 extra forensische zorgplaatsen in het gevangeniswezen, worden geconcentreerd op een vijftal penitentiaire psychiatrische centra.

Financieel kader

Het vorenstaande leidt voor de inkoop van forensische zorg tot het navolgende financieel kader. Hieruit blijkt dat de inkoop van forensische zorg de komende jaren een gestage groei laat zien.

	2009	2010	2011	2012	2013
x € 1 mln.					
TBS	362	371	375	377	377
Forensische zorg in GGz en VG zorg	123	131	162	162	162
Verslavingszorg	4	8	16	16	16
For. Zorg aan gedetineerden in de GGz	16	43	43	43	43
For. Zorg aan gedetineerden in GW	34	85	85	85	85
Totaal	539	638	681	683	683

TBS

Hieruit worden twee Rijks-, zeven particuliere- en vier niet-justitiële Forensisch Psychiatrische Centra gefinancierd. De groei heeft te maken met de nog te realiseren capaciteit in het kader van Tender IV.

Forensische Zorg in de geestelijke gezondheidszorg en verstandelijk gehandicapten zorg

Hieruit wordt de inkoop van de strafrechtelijke zorg binnen de geestelijke gezondheidszorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg gefinancierd. De groei heeft voornamelijk te maken met overgekomen gelden vanuit het ministerie van VWS voor reeds toegekende capaciteitsuitbreidingen. Hierin zijn de budgetten voor de zorginkoop voor gedetineerden in de geestelijke gezondheidszorg en de zogenaamde pijler-vijf gelden niet inbegrepen.

Verslavingszorg

Dit zijn gelden ten behoeve van de inkoop van zorg specifiek voor verslaafden. Dit op grond van afspraken in het Coalitieakkoord ten behoeve van de terugdringing van de recidive, de zogenoemde pijler-vijf gelden. Vanuit dit kader heeft een aanbestedingsprocedure plaatsgevonden gericht op het uitbreiden van de ambulante forensische zorg aan verslaafden met een comorbide problematiek in de tien grote steden en Maastricht.

Forensische zorg aan gedetineerden

Hieruit wordt de aanbestede zorg voor gedetineerden binnen de geestelijke gezondheidszorg gefinancierd. De Minister van Justitie had aanvankelijk het streven om 350 plaatsen voor forensische zorg aan gedetineerden in de geestelijke gezondheidszorg in te kopen. In de eerste aanbesteding in 2008 zijn er 272 plaatsen ingekocht. Bij de tweede aanbesteding in 2009 nog eens 24 plaatsen. In totaal dus 296 plaatsen. De taakstelling is met 30 plaatsen teruggebracht naar 320 plaatsen. De resterende 24 plaatsen worden vooralsnog aangehouden.

Forensische zorg aan gedetineerden in het gevangeniswezen

Uit dit budget worden 700 plaatsen in de Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC) gefinancierd. Het betreft 509 bestaande bijzondere zorgplaatsen en 191 nieuwe bijzondere zorgplaatsen. Alle forensische zorgplaatsen worden in 2010 gecentreerd in de vijf PPC.

Samenstelling overgeheveld bedrag

Deze overheveling vanuit het AFBZ naar de begroting van Justitie is samengesteld uit een viertal componenten.

- A. De tbs-klinieken hebben een aanwijzing in het kader van de AWBZ. De kosten van de reguliere tbs-capaciteit kwamen t/m 2006 voor 80% ten laste van het AFBZ. Dit deel van de kosten (de behandelcomponent) werd door Justitie gedeclareerd bij het AFBZ. De resterende 20% (de beveiligingscomponent) was reeds aanwezig op de Justitiebegroting. Met ingang van 2007 wordt de tbs volledig vanuit de Justitiebegroting gefinancierd. Voor de behandelcomponent is structureel € 148,3 miljoen vanuit het AFBZ overgeheveld.
- B. Op basis van de gerealiseerde productie in 2006 zijn de exploitatiemiddelen voor de niet-tbs zorg in strafrechtelijk kader met ingang van 2007 overgeheveld. Het gaat hierbij om een structureel bedrag ad € 117,3 miljoen.
- C. In verband met de door VWS vóór 1 januari 2007 afgegeven forensische toelatingen zijn de exploitatiemiddelen betreffende het strafrechtelijke deel van deze uitbreidingen overgeboekt naar de Justitiebegroting. Het betreft hierbij een reeks die oploopt van € 5,8 miljoen in 2008 tot € 39,2 miljoen structureel per 2011.
- D. Ten behoeve van de beheerskosten forensische zorg in strafrechtelijk kader is structureel € 1,9 miljoen naar de Justitiebegroting overgeboekt.

De kapitaalslasten met betrekking tot de onder ad B en C genoemde intramurale capaciteit zijn nog niet overgeheveld. De ministeries van Justitie, VWS en Financiën stellen het moment voor overheveling van deze kapitaalslasten nog vast.

Organisatorische aspecten

Binnen de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) is de sectordirectie TBS omgevormd tot de Directie Forensische Zorg (DForZo). Naast de financiering van de tbs-capaciteit bij rijksinrichtingen en particuliere inrichtingen, draagt de DForZo zorg voor de inkoop van forensische zorg voor personen met een strafrechtelijke titel. Deze zorg wordt op contractbasis ingekocht bij onder meer GGz-instellingen en instellingen voor gehandicaptenzorg. Voorts vindt de forensische zorg aan gedetineerden plaats in het Gevangeniswezen. De Directie Forensische Zorg van de Dienst Justitiële Inrichtingen zijn verantwoordelijk voor plaatsing van justitiabelen bij instellingen.

13. Aanpassingswetgeving

Zorgverzekeringswet, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en Wet marktordening gezondheidszorg

De werkingssfeer van de hierboven genoemde wetten, wordt bepaald door de algemene maatregelen van bestuur die ter uitvoering van deze wetten zijn vastgesteld. Het gaat om het Besluit zorgverzekering, het Besluit zorgaanspraken AWBZ en het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg. Deze besluiten zijn gewijzigd omdat de forensische zorg in strafrechtelijk kader niet valt onder zorgaanspraken op grond van de AWBZ en de te verzekeren prestaties op grond van de Zvw. In verband daarmee is bepaald dat de Wmg beperkt wordt toegepast op zorg die ten laste komt van de Minister van Justitie.

Per 1 januari 2007 is de forensische zorg uit de AWBZ gehaald en is het budget daarvoor overgeheveld naar de Justitiebegroting. De geneeskundige geestelijke gezondheidszorg is per 1 januari 2008 overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. Van deze zorg maakte de forensische zorg in strafrechtelijk kader al geen deel meer uit, zodat deze zorg ook geen deel is gaan uitmaken van de te verzekeren prestaties Zvw.

De bemoeienis van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met zorg door of vanwege de Minister van Justitie, wordt op grond van een nieuw artikel 6 in het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg beperkt tot het geven van advies over de door de Minister van Justitie vast te stellen prestatiebeschrijvingen en tarieven, evenals het door Justitie te voeren inkoopbeleid. De basis daarvoor ligt in artikel 21, tweede lid, van de Wmg. De NZa signaleert op grond van dat artikellid gevraagd en ongevraagd aan de minister feitelijke ontwikkelingen inzake markten op het gebied van zorg. De algemene bepalingen van de Wmg en de NZa blijven van toepassing evenals de bepalingen die informatieplichten opleggen. In het artikelsgewijze deel van deze toelichting, worden de aanpassingen in de genoemde wetgeving nader toegelicht.

Wetboek van Strafrecht en Wetboek van Strafvordering

De wijzigingen in het Wetboek van Strafrecht en Wetboek van Strafvordering vloeien voort uit de herdefiniëring van de terminologie die wordt gebruikt voor de instellingen waar forensische zorg wordt verleend. Deze nieuwe definities zijn opgenomen in artikel 1.1. van dit wetsvoorstel. Hierdoor is de definitie van artikel 37d overbodig geworden is het nodig om artikel 90 quinquies te herformuleren. In het artikelsgewijze deel van deze toelichting wordt dit nader besproken.

Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden

Doordat in het onderhavige wetsvoorstel de bepalingen worden opgenomen met betrekking tot de organisatie van de forensische zorg in den brede, kunnen de bepalingen in de Bvt die hierop betrekking hebben, vervallen. Dit betekent dat de bepalingen met betrekking tot de bestemming en beheer van de tbs-instellingen en de plaatsing en overplaatsing uit de Bvt worden geschrapt. De bepalingen uit het onderhavige wetsvoorstel die hierop betrekking hebben, zijn toereikend. Verder zal het hoofdstuk over de subsidiering van justitiële particuliere inrichtingen worden geschrapt, vanwege de nieuwe financieringssystematiek voor de private instellingen. Het voorgaande brengt mee dat de Wet forensische zorg het karakter zal krijgen van een organisatiewet voor de gehele forensische zorg (inclusief tbs) en de Bvt van toepassing blijft voor zover het de rechtspositie van de tbs-gestelde betreft. Dit betekent

ook dat eventuele wijzigingen in de rechtspositie voor tbs-gestelden die voortvloeien uit de voorstellen uit de werkgroep onder voorzitterschap van GGz-Nederland, zullen worden doorgevoerd in Bvt. Verder wijzen wij nog op de evaluatie van de Bvt, die medio 2007/2008 heeft plaatsgevonden. De resultaten hiervan zullen in de 2^e helft van 2008 bekend worden gemaakt. Indien deze resultaten nopen tot wijzigingen en/of verbeteringen in de regeling van de rechtspositie van tbs-gestelden, zullen deze eveneens in de Bvt worden doorgevoerd.

De regels in het Reglement verpleging ter beschikking gestelden vormen deels nadere regelgeving van onderwerpen die in de Bvt zijn opgenomen. Het gaat daarbij om aanwijzing van particuliere inrichtingen, plaatsing en overplaatsing, het verpleegdossier, geneeskundige handelingen en (proef)verlof. De nadere regels over de aanwijzing van instellingen en plaatsing en overplaatsing zullen uit het Rvt worden gehaald en worden opgenomen in het Besluit forensische zorg.

Voor een ander deel zijn het onderwerpen waarvan in de Bvt staat vermeld dat op dit niveau regels gegeven zullen worden. Deze regels betreffen het houden van wettelijke aantekeningen, de commissie van toezicht, het overbrengen van ter beschikking gestelden of anderszins verpleegden met het oog op aanvang of voortzetting van het bevel tot verpleging en de te volgen procedure bij ongeoorloofde afwezigheid, het verplegings- en behandelingsplan, de evaluatie van de verpleging en behandeling, het beheer van eigen geld, medezeggenschap en de vergoeding bij beklag- en beroepszaken. Daarnaast bevat het Rvt regels aangaande onderwerpen die voortvloeien uit het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering. Dit betreft regels over voorwaardelijke beëindiging van het bevel tot verpleging en omtrent de ter beschikking gestelden met voorwaarden en regels inzake de eisen die worden gesteld aan inrichtingen waar deze modaliteit ten uitvoer wordt gelegd. Al deze regels zijn van rechtspositionele aard en zullen uit dien hoofde in beginsel niet worden overgeheveld naar het Besluit forensische zorg.

Penitentiaire beginselenwet

De forensische zorg die wordt verleend op grond van de Penitentiaire beginselenwet is in het nieuwe stelsel van forensische zorg van niet te onderschatten betekenis. De Pbw regelt de rechtspositie van gedetineerden. Het gaat daarbij om personen die op grond van het strafrecht rechtens van hun vrijheid zijn beroofd en diensgevolge in een penitentiaire inrichting verblijven. Het kan zijn dat deze gedetineerden forensische zorg nodig hebben. In Hoofdstuk VIII van de Pbw zijn de bepalingen opgenomen betreffende verzorging, waaronder bepalingen over geestelijke verzorging in verband met de godsdienst van de betrokkene, medische verzorging en sociale verzorging. Onder die laatste categorie kan de geestelijke gezondheidszorg worden gevat. Artikel 43, derde lid, Pbw bepaalt dat de directeur ervoor zorg draagt dat gedragsdeskundigen deze zorg in de inrichting kunnen verlenen. Ook is het mogelijk in dit verband de gedetineerde over te brengen naar een andere plaats wanneer de gewenste zorg dit noodzakelijk maakt. Hierbij valt te denken aan een verslavingskliniek of regelmatige bezoeken aan een instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg, dan wel een Forensische Observatie- en Begeleidingsafdeling (FOBa). Deze bepaling wordt overgeheveld naar artikel 6.8 van dit wetsvoorstel. Artikel 6.8 is dan van toepassing voor zover er sprake is van forensische zorg. Als er sprake is van overige vormen van zorg, blijft artikel 43, derde lid, Pbw van toepassing. Bij een overbrenging naar een verslavingskliniek zijn de bepalingen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst in het Burgerlijk Wetboek van toepassing, aangezien de overbrenging vrijwillig

geschiedt. Voor wat betreft de externe rechtspositie is de Pbw en het Wetboek van Strafrecht van toepassing. De directeur van de penitentiaire inrichting blijft verantwoordelijk voor de tenuitvoerlegging van de detentie.

Het is op grond van artikel 15, vijfde lid, van de Pbw ook mogelijk, in geval van een psychische stoornis of verstandelijke beperking van een gedetineerde, deze over te brengen naar een psychiatrisch ziekenhuis om daar, zolang dat noodzakelijk is te worden verpleegd. Deze bepaling wordt overgeheveld naar artikel 6.7 van dit wetsvoorstel. Dit artikel is van toepassing, voor zover er sprake is van forensische zorg. In het artikelsgewijze deel van deze toelichting wordt dit nader toegelicht. Na een dergelijke (onvrijwillige) overbrenging valt de forensische patiënt voor de interne rechtspositie onder de Wet bopz. De bepalingen van de Wet bopz ten aanzien van ontslag zijn niet van toepassing en verlof kan alleen worden verleend na overeenstemming met de minister van Justitie (artikel 51, tweede lid, Wet bopz). Het verband met artikel 51 Wet bopz wordt elders in deze toelichting verder besproken. Bij een vrijwillige overbrenging zijn de bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek over de geneeskundige behandelingsovereenkomst van toepassing.

In artikel 15, tweede lid, Pbw wordt de deelname aan een penitentiair programma geregeld. Dit penitentiair programma is opgenomen in artikel 4, vijfde lid, Pbw. Conform de aanpassingen in artikel 43, derde lid, en artikel 15, vijfde lid, geldt ook hier dat deze bepaling is overgeheveld naar het onderhavige wetsvoorstel, namelijk naar artikel 6.6, en dat deze bepaling geldt voor zover er sprake is van verlening van forensische zorg.

In de Penitentiaire Maatregel, een algemene maatregel van bestuur ter uitvoering van de Pbw, zijn nadere regels vastgelegd. Als het gaat om de verlening van de forensische zorg, zijn de bepalingen inzake de ISD van belang, welke zijn opgenomen in artikel 44b tot en met 44q. Verder zijn er regels gesteld over overplaatsing en beklag en beroep. Deze zullen worden aangepast aan het Besluit forensische zorg. Ook de regeling Selectie, Plaatsing en Overplaatsing van gedetineerden (Stcrt. 12 september 2000, 176) zal bij deze aanpassingen worden betrokken.

Indien-bepalingen

Door middel van zogenoemde indien-bepalingen wordt de samenhang met de thans geldende Wet bopz en het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg tot uitdrukking gebracht. Uitgangspunt vormt de Wet bopz. Indien echter het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg door de Staten-Generaal wordt aanvaard en in werking treedt, wordt de Wet bopz ingetrokken. Dit leidt tot aanpassingen in artikel 2.3 en 6.6, welke in hoofdstuk 6 van deze toelichting worden besproken.

14. Bespreking van de adviezen

Het voorontwerp van dit wetsvoorstel is in november 2008 voor advies voorgelegd aan GGz-Nederland, het openbaar ministerie (OM), het College bescherming persoonsgegevens (Cbp), Belangenoverleg niet justitiegebonden organisaties (BONJO), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Stichting Verslavingsreclassering GGz (SVG), Stichting Reclassering Nederland, Raad voor de Sanctietoepassing en Jeugdbescherming (RSJ), Raad voor de rechtspraak (Rvdv), Raad van hoofdcommissarissen, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak (NVvR), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Nederlandse Orde van Advocaten (NOvA) en de Inspectie

voor de Sanctietoepassing (Ist). Verder hebben de Federatie Opvang (branchevereniging van de instellingen voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en beschermd en begeleid wonen), de Stichting Leger des Heils, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), de Pompestichting, de Van Mesdag-kliniek en de Van der Hoeven-stichting een reactie gegeven.

Algemeen

De reacties¹ op het voorontwerp zijn overwegend positief en constructief. De doelstellingen worden in zijn algemeenheid ondersteund, wel zijn er op onderdelen kritische kanttekeningen. Er bestaat een groot draagvlak voor de verbetering van de noodzakelijke aansluiting van de forensische geestelijke gezondheidszorg met andere vormen van geestelijke gezondheidszorg en de vermindering van recidive van forensische patiënten. Naar aanleiding van de adviezen zullen wij de aansluiting op de terminologie en de systematiek van de overige wetgeving die betrekking hebben op de zorg, zoals de Zorgverzekeringswet, AWBZ en WMO, verder optimaliseren.

GGz-Nederland is positief over de doelstellingen van het wetsvoorstel, maar is heel kritisch over het onderdeel van de bevoegdheden van de Minister van Justitie ten aanzien van private instellingen met een bijzondere aanwijzing als tbs-instelling. Ook de Pompestichting, de Van Mesdag-kliniek en de Van der Hoevenstichting laten zich hierover zeer kritisch uit. De NVvR onderschrijft de noodzaak om te komen tot verbetering van de aansluiting van de forensische zorg met andere vormen van geestelijke gezondheidszorg en waardeert de stap die met dit ontwerp wordt gezet als zeer positief. De NVvR stelt echter wel vragen bij de verwachtingen over de procedure van de indicatiestelling, gelet op de formele vereisten en de hoeveelheid betrokken instanties. De Raad voor de rechtspraak onderschrijft op zichzelf de doelstelling van het wetsvoorstel om de aansluiting tussen de forensische zorg en andere vormen van zorg te verbeteren, de kwaliteit van de forensische zorg te verhogen en de recidive van forensische patiënten te verminderen. Evenals de NVvR is de Rvdr kritisch op het onderdeel indicatiestelling. De Rvdr is van mening dat de voorgestelde rol van de strafrechter bij de indicering en beschouwt de aard van de te verlenen forensische zorg als een kwestie van tenuitvoerlegging. De VGN onderschrijft in het algemeen de doelstelling van het conceptwetsvoorstel om tussen de forensische zorg en de reguliere zorg meer eenheid en samenhang te bewerkstelligen. De VGN vraagt wel aandacht voor de positie van de verstandelijk gehandicapten en vindt dat de samenhang met de verstandelijk gehandicaptenzorg nog onvoldoende in acht is genomen. Het CBP is zeer kritisch over het conceptwetsvoorstel en vraagt meer duidelijkheid over de informatiestromen die voortvloeien uit dit conceptwetsvoorstel en de daaraan verbonden juridische onderbouwing. De NOvA stelt vragen over samenhang met de andere vormen van zorg die tot uitdrukking komt in artikel 2.3 en stelt vragen over de indicatiestelling en de geheimhouding. De SVG, Reclassering Nederland en het Leger des Heils onderschrijven de doelstellingen van het wetsvoorstel, maar vinden de uitvoerbaarheid voor verbetering vatbaar en doen daarom voorstellen hiertoe. De Federatie Opvang benadrukt de continuïteit van zorg, ook na het aflopen van de justitiële titel en wijst op het belang van de aansluiting met het systeem van maatschappelijke zorg en ondersteuning. Het OM kan zich geheel vinden in de doelstelling van het wetsvoorstel zoals dat in de memorie van toelichting is verwoord en heeft met veel waardering kennis genomen van de zeer uitvoerige memorie van toelichting.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Reikwijdte van het wetsvoorstel en afbakening met andere vormen van zorg

De SVG wijst, mede namens Reclassering Nederland en het Leger des Heils, op de ambulante zorg die al aanwezig was vóór het gepleegde delict en de «aanvullende» zorg, die nodig is op basis van de indicatiestelling forensische zorg. Hierdoor wordt de lastendruk verhoogd, mede gelet op het hoge tempo waarmee reclasseringscliënten zich bewegen tussen gevangenis, zorg, vrijheid en weer terug. Gepleit wordt daarom voor één financieringsbron voor alle forensische zorg, voor een afgestemd inkoopbeleid en voor een wederzijdse acceptatie van gestelde indicaties, tussen Justitie en CIZ. Verder vragen zij aandacht voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), aangezien veel cliënten van de reclasseringsorganisaties met een strafrechtelijke titel ook vanuit de WMO gefinancierde zorg ontvangen. De indicatiestelling voor deze voorzieningen wordt niet eenduidig toegepast. GGz-Nederland wijst er op dat de zorg als voorwaarde opgelegd door de strafrechter in geen enkel opzicht verschilt van de zorg waarop werkelijk vrijwillige patiënten aanspraak hebben volgens de Zorgverzekeringswet of de AWBZ. Binnen die aanspraak is, volgens GGz-Nederland, niet goed aan te geven welke zorg voor rekening van Justitie en welke zorg voor rekening van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ moet komen. GGz-Nederland doet de suggestie om de noodzakelijke zorg die de hulpverleners als goed hulpverlener hebben verleend, achteraf te verrekenen.

De afbakening van forensische zorg ten opzichte van AWBZ en Zorgverzekeringswet kan op verschillende manieren plaatsvinden. Allereerst beperkt de de forensische zorg zich tot zorg die een relatie heeft met psychische problemen of verstandelijke vermogens. Somatische zorg hoort daar bij definitie niet onder. Deze zorg valt onder de zorgverzekeringswet of onder de AWBZ. Verder gaat het blijkens de definitie om «zorg die onderdeel uitmaakt van een al dan niet voorwaardelijke straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan». Dit betekent dat geestelijke gezondheidszorg of de verstandelijk gehandicaptenzorg met daarbij de aanwezigheid van een strafrechtelijke titel, niet automatisch een aanspraak op forensische zorg oplevert. Op grond van het wetsvoorstel moet het gaan om zorg die voortvloeit uit één van de strafrechtelijke titels bedoeld in artikel 2.2. De zorg die niet voortvloeit uit deze strafrechtelijke titels, blijft vallen onder de AWBZ of de Zorgverzekeringswet. Hiermee blijft de continuïteit van de reguliere zorg gewaarborgd tijdens en na de strafrechtelijke titel, hetgeen wenselijk is voor de vermindering van recidive. De verdachte of veroordeelde blijft immers een burger met algemeen geldende aanspraken. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een voorwaardelijk gestrafte al voordat hij een strafrechtelijke titel kreeg opgelegd, in een instelling woont. Deze zorg blijft tijdens en na de straf voortbestaan en kan blijven vallen onder de bestaande bekostiging van AWBZ of Zorgverzekeringswet. Dit betekent dat er niets verandert voor de instelling of de voorwaardelijke gestrafte. De aanvullende zorg die tijdens de strafrechtelijke titel nodig is, valt vervolgens wel onder de bekostiging van Justitie. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn als de forensische adviseur aanvullende behandeling nodig acht om de gestrafte te leren omgaan met zijn agressie-impulsen.

Ook kan worden gedacht aan de situatie waarin een justitiabele reeds wordt behandeld door een psycholoog voordat hij een strafrechtelijke titel krijgt opgelegd. Deze zorg kan tijdens de voorwaardelijke straf gewoon doorlopen onder de Zorgverzekeringswet. De woonbegeleiding die de reclassering aanvullend nodig acht valt echter wel onder de bekostiging van Justitie.

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is geheel buiten de overheveling van het budget voor de forensische zorg vanuit de AWBZ

naar de justiebegroting gebleven. Dit betekent dat het onderhavige wetsvoorstel geen veranderingen aanbrengt in de bestaande aanspraken op de WMO.

De Federatie Opvang pleit voor aansluiting met de functionele termen in de AWBZ en de Zvw, dat uitgaat van zogenoemde aanspraken. Wij zijn hieraan tegemoet gekomen door deze term ook in het wetsvoorstel te gebruiken en wel in de definitie van forensische patiënt (artikel 1, lid 1, sub d). Een forensische patiënt heeft een aanspraak op forensische zorg. Wel merken wij op dat niet alle door de Federatie Opvang genoemde termen zijn opgenomen in de AWBZ en Zvw. Wij hebben dan ook niet alle suggesties overgenomen. Wel delen wij de vaststelling dat van de leerervaring op het gebied van afstemming, afbakening en aansluiting met de AWBZ en Zvw is opgedaan, het nieuwe stelsel van forensische zorg kan profiteren. De NOvA merkt op dat de definitie van artikel 1.1 en de uitwerking ervan in artikel 2.2, de preventief gehechte gedetineerden in principe lijkt uit te sluiten van forensische zorg. Dat is slechts anders indien de voorlopige hechtenis onder voorwaarden is geschorst. Wij hebben de begripsomschrijving op dit punt verduidelijkt. De NVvR, de Raad voor de rechtspraak en de NOvA merken op dat de begripsomschrijving van de forensische zorg de indruk wekt dat de forensische zorg onderdeel kan uitmaken van een door de rechter opgelegde straf. Deze opmerking wordt door deze adviesinstanties terecht gemaakt. Wij hebben de begripsomschrijving aangepast.

De VGN vraagt specifiek naar de afbakening met het wetsvoorstel Zorg en Dwang. Dit wetsvoorstel ziet op de gehandicaptensector en de psychogeriatrische sector. De VGN signaleert terecht dat in artikel 2.3 wordt aangesloten bij de Wet bopz en het conceptwetsvoorstel Verplichte ggz en dat het conceptwetsvoorstel Zorg en Dwang hierin niet wordt genoemd.

Het NIFP maakt opmerkingen bij artikel 2.2, lid 1, sub c, waarin is bepaald dat onder het verlenen van forensische zorg tevens valt het plaatsen van een persoon in een inrichting ter klinische observatie bestemd op grond van artikel 196 Wetboek van Strafvordering (Sv.). Het NIFP beschouwt de observatieplaatsing niet als vorm van forensische zorg. Om de NIFP tegemoet te komen, hebben wij er voor gekozen om de verwijzing in artikel 2.2. naar de artikelen 196, 317 en 509g van het Wetboek van Strafvordering te schrappen. Om niettemin in de wet vast te leggen dat de Minister van Justitie deze observatieplaatsing bekostigt, is hiertoe een aparte bepaling opgenomen in hoofdstuk 4 dat betrekking heeft op de inkoop en financiering.

Het OM maakt in algemene zin een opmerking over het opnemen van strafvorderlijke bepalingen in het onderhavige wetsvoorstel. In reactie hierop verwijzen wij allereerst naar de aanpassing die wij naar aanleiding van het advies van het NIFP hebben gedaan. Verder verwijzen wij naar de wijziging van artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht die wij hierna bespreken. Met deze twee aanpassingen wordt op een tweetal cruciale onderdelen van het wetsvoorstel aan de opmerking van het OM tegemoet gekomen. Het OM wijst verder op de procedure van de indicatiestelling en stelt dat de rechter geen forensische zorg kan opleggen als dit geen onderdeel uitmaakt van een strafvorderlijke beslissing. In reactie op dit laatste punt van het OM, verwijzen wij naar de hieronder beschreven nieuwe procedure van indicatiestelling, waarin geen rol meer voor de rechter is voorzien.

De RSJ en het NIFP vragen naar de positie van jeugdigen en pleiten voor het onderbrengen van de forensische jeugdzorg binnen de reikwijdte van het wetsvoorstel. Er is door ons besloten de forensische zorg voor

jeugdigen niet onder de werking van het wetsvoorstel te scharen. Een argument daarvoor is enerzijds het veelzijdiger en daarmee (ook bestuurlijk) complexer karakter van het terrein van de jeugdzorg. Anderzijds gaat het bij de stelselherziening van de forensische zorg om een zeer grootschalige en ingewikkelde operatie. Indien hier een nieuwe categorie aan wordt toegevoegd, vrezende wij uitvoerbaarheids- en implementatieproblemen. Bij de evaluatie van de wet, na inwerking-treding, kan expliciet worden bezien of nieuwe categorieën kunnen worden toegevoegd, waarvoor in de eerste plaats de forensische jeugdzorg in aanmerking komt.

Samenhang met de Wet bopz en het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg

Het nieuwe artikel 2.3 van het conceptwetsvoorstel voorziet in de mogelijkheid dat de rechter toepassing kan geven aan de Wet bopz (of de opvolger daarvan), indien de rechter geen forensische zorg oplegt, of de forensische zorg beëindigt. Dit artikel, dat een vloeiende overgang van de forensische zorg met de Wet bopz (dan wel het wetsvoorstel verplichte ggz) beoogt, heeft geleid tot diverse opmerkingen. De Raad voor de rechtspraak heeft opmerkingen bij de rechtssystematische inpassing van artikel 2.3, aangezien de vrijheidsbenemende maatregelen zijn opgenomen in het Wetboek van Strafrecht en de regeling nu over twee wetten wordt verdeeld. De NOVA merkt op dat artikel 37 Sr. niet wordt geschrapt, terwijl artikel 2.3 de bedoeling heeft om artikel 37 Sr. te vervangen. Ook de NVvP signaleert dit. Deze adviesinstanties wijzen hier terecht op. Naar aanleiding van deze opmerkingen hebben wij de verhouding tussen het bestaande artikel 37 Sr. en het nieuwe artikel 2.3 van het wetsvoorstel opnieuw bezien. Wij hebben er voor gekozen om artikel 37 Sr. niet te laten vervallen, maar deze te vervangen door de bepaling dat de rechter toepassing kan geven aan de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, dan wel aan de Wet verplichte ggz (zie artikel 7.3). In artikel 2.3 van het onderhavige wetsvoorstel wordt vervolgens bepaald in welke gevallen deze maatregel kan worden uitgesproken.

De RSJ stelt ten aanzien van artikel 2.3 verbeteringen voor. Aanbevolen wordt om de regeling voor plaatsing op grond van artikel 2.3 volledig af te stemmen op de procedure in het conceptwetsvoorstel Wet verplichte ggz en de maatregelen, genoemd artikel 2.3, lid 2, beter te onderbouwen en in overeenstemming te brengen met bestaande regelgeving, dan wel deze bestaande regelgeving ter zake aan te passen. Verder adviseert de NOVA om de in artikel 2.3 neergelegde voorziening aan te passen opdat die voldoet aan de zorgvuldigheidseisen die gelden alvorens iemand gedwongen in een psychiatrisch ziekenhuis kan worden opgenomen. Het OM ziet het mogelijk maken dat de strafrechter een bopz-maatregel kan opleggen als een forse stap vooruit qua efficiency, omdat dit in de praktijk veel problemen kan oplossen bij verdachten die snel uit zicht verdwijnen na invrijheidsstelling. Het OM heeft echter bezwaren tegen het optreden van de strafrechter als Bopz-rechter. De NVvR vraagt om een principiële onderbouwing van artikel 2.3 Sr en wijst daarbij op de vrijspraak, waar voor een dergelijke maatregel geen strafvorderlijke grond aanwezig is en de verruiming ten opzichte van de huidige situatie, welke niet van een toelichting wordt voorzien. Verder attendeert de NVvR op de schorsende werking van het instellen van een rechtsmiddel in het strafrecht, in tegenstelling tot het civiele recht. Dit verschil is volgens de NVvR van belang bij de overgang van forensische zorg uit hoofde van een strafrechtelijke titel naar forensische zorg op civiele basis. In reactie hierop hebben wij de voorgestelde wijziging van artikel 37 Sr. nader gepreciseerd. Dit artikel bepaalt nu expliciet dat de rechter een machtiging kan afgeven op

grond van de Wet bopz dan wel de Wet verplichte ggz. Verder is expliciet bepaald dat de rechter moet hebben vastgesteld dat voldaan moet zijn aan de in die wetten opgenomen criteria. In de praktijk zal dit betekenen dat de rechter de zitting aanhoudt en een zorgmachtiging aanvraagt. Indien de Wet verplichte ggz in werking is getreden, geeft de commissie hierover een advies af. De rechter kan vervolgens uitspraak doen. Dit betekent ook dat de strafrechter niet als Bopz-rechter optreedt, zoals het OM vreest. De strafrechter laat zich adviseren door de commissie bedoeld in de Wet verplichte ggz. Een crisismaatregel op te leggen door de rechter, lijkt ons daarom niet nodig. Bovendien voegt een dergelijke constructie een extra modaliteit toe, die de overgang naar de verplichte ggz kan bemoeilijken of vertragen.

GGz-Nederland heeft diverse vragen over artikel 2.3, die betrekking hebben op de rol van het indicatiestelling en de Commissie Psychiatrische Zorg (CPZ). De NVvP merkt op dat de eis van artikel 37 Sr. dat er twee gedragsdeskundigen nodig zijn om een advies aan de strafrechter te geven, verdwenen lijkt te zijn in artikel 2.3. Het is daardoor onduidelijk of er nog een relatie nodig is tussen strafrechtelijk verwijtbaar gedrag en de stoornis. In reactie hierop melden wij dat deze eis inderdaad is vervallen, aangezien het wettelijke kader van de Wet bopz, dan wel de Wet verplichte ggz, van toepassing is. Er is geen relatie nodig tussen het strafrechtelijk verwijtbaar gedrag en de stoornis. Verder vraagt de NVvP naar de rol van het pro justitia rapport en de indicatie op het moment dat er gekozen wordt om geen forensische zorg op te leggen. Het pro justitia rapport kan worden gebruikt bij de beoordeling of een zorgmachtiging nodig is. In artikel 7.4 dat ziet op de situatie dat de Wet verplichte ggz in werking treedt, is expliciet bepaald dat de commissie over deze informatie mag beschikken teneinde een advies te kunnen afgeven, met inachtneming van de pro justitia rapportage.

De NVvP werpt ook de vraag op of artikel 2.3 een aanzuigende werking zal hebben naar de reguliere psychiatrische instellingen. Verder is het voor de NVvP onduidelijk hoe lang de duur van de op te leggen forensische zorg in het kader van artikel 2.3 zal zijn en wordt gewezen op de term penitentiaire jeugdmaatregel, genoemd in het zevende lid. Een schakelbepaling met de forensische zorg voor jongeren is, volgens de NVvP, niet op zijn plaats, aangezien deze zorg buiten het nieuwe stelsel valt. In reactie op de vragen van de NVvP merken wij op dat artikel 2.3 een doorstroom beoogt van de forensische zorg naar de verplichte geestelijke gezondheidszorg bij de personen bij wie dat verantwoord is. Dit kan inderdaad betekenen dat de reguliere psychiatrische instellingen een groter aanbod van patiënten krijgen. Dit wetsvoorstel beoogt echter tevens om de overgang tussen de verschillende vormen van gedwongen zorg te verbeteren, hetgeen ook zal betekenen dat de reguliere psychiatrische instellingen de betreffende patiënten beter en effectiever zullen kunnen opvangen en behandelen. De lengte en duur van de zorg op grond van de Wet bopz wordt bepaald door het daarin opgenomen toetsingskader. De mate van doorstroom naar de verplichte geestelijke gezondheidszorg zal, na inwerking treding van het wetsvoorstel, zeer zorgvuldig in kaart worden gebracht en worden bijgehouden. De opmerking van het NVvP dat een schakelbepaling met de forensische zorg voor jeugdigen niet op zijn plaats is, delen wij niet. Het is juist dat de forensische zorg voor jeugdigen niet onder het bereik van dit wetsvoorstel valt. Dit betekent echter niet dat de aansluiting met de Wet bopz die wordt geregeld door artikel 2.3 niet voor jeugdigen zou moeten gelden. Ook voor deze categorie is het van groot belang dat de zorg in een gedwongen kader een vloeiende overgang kent en dat een zoveel mogelijk naadloze aansluiting wordt gerealiseerd. De term penitentiaire jeugdmaatregel hebben wij vervangen door de termen die worden

gebruikt in artikel 77h, vierde lid, onderdeel a, namelijk: «plaatsing in een inrichting voor jeugdigen».

Aanwijzing instellingen

In artikel 3.3 van het wetsvoorstel wordt geregeld dat de Minister van Justitie in de aanwijzing bedoeld in artikel 3.2 (de aanwijzing van een instelling als private instelling voor forensische zorg) kan bepalen dat deze instelling in het bijzonder is bestemd als private instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Aan deze bijzondere aanwijzing zijn een aantal bevoegdheden verbonden. GGz-Nederland is van mening dat de bevoegdheden van de Minister van Justitie, neergelegd in artikel 3.3, op zeer gespannen voet staan met het privaatrechtelijk karakter van de betrokken zorgorganisaties en de op deze instellingen van toepassing zijnde Zorgbrede Governancecode. Deze bevoegdheden verdragen zich niet met de rol van de Minister van Justitie als inkoper van zorg bij diezelfde zorgorganisaties. Een situatie waarbij de Minister van Justitie aanwijzingen kan geven aan een ondergeschikte van de Raad van toezicht, die met de eindverantwoordelijkheid ten aanzien van de zorgorganisatie is belast, is onwerkbaar. Het beheer van een private instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden dient daarom bij de Raad van toezicht te liggen. Deze kan de bevoegdheden vervolgens mandateren. Verder vindt GGz-Nederland dat de Minister van Justitie slechts bevoegd zou moeten zijn tot het geven van aanwijzingen aan de Raad van toezicht, voor zover deze sporen met de bevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Ook de Van der Hoevenstichting is deze opvatting toegedaan. De bevoegdheden, zoals genoemd in artikel 3.3, lid 6, zijn naar de mening van GGz-Nederland in strijd met het privaatrechtelijke karakter van de zorgorganisatie. De bevoegdheden bedoeld in artikel 3.3, lid 9 en lid 10, worden hiermee eveneens in strijd geacht, maar tevens met de inkoopstrategie op basis van Europese aanbestedingen en tenders. Verder gaat GGz-Nederland uit van een medio 2007 bereikte overeenstemming tussen het Ministerie van Justitie en GGz-Nederland, dat de bevoegdheden slechts betrekking hebben op zorgorganisaties die meer dan 50 plaatsen voor tbs-gestelden hebben. De Van Mesdagkliniek en de Pompestichting nemen hetzelfde standpunt in ten aanzien van de bevoegdheden van de Minister van Justitie ten opzichte van de tbs-instellingen.

Vorenstaande inbreng gaat voorbij aan het feit dat het hier gaat om de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen. Het gegeven dat er sprake is van de tenuitvoerlegging van een overheidstaak, brengt met zich dat de relatie niet enkel kan worden gezien vanuit een privaatrechtelijke rechtsverhouding. De Minister van Justitie is niet alleen verantwoordelijk voor de inkoop van zorg. Hij moet ook zijn ministeriele verantwoordelijkheid voor de veiligheid van de samenleving en de tenuitvoerlegging van straffen kunnen realiseren. De bevoegdheden zijn toegekend met het oog op het waarmaken van die verantwoordelijkheid en kunnen alleen uitgeoefend worden met dat oogmerk. Indien deze bevoegdheden op een andere wijze worden toegepast is er sprake van detournement de pouvoir.

Bij de ambtelijk-organisatorische inbedding van het nieuwe stelsel voor forensische zorg is de (beleids-)voorbereiding organisatorisch gescheiden van het organisatieonderdeel dat adviseert over de dagelijkse tenuitvoerlegging van de tbs en andere sancties. Hieruit volgt dat de advisering over de uitoefening van de institutionele bevoegdheden strikt gescheiden is van het organisatieonderdeel dat belast is met de inkoop. Aan het vorenstaande doet niet af dat de kanttekeningen die geplaatst zijn bij de wijze van uitoefening van de bevoegdheden in de zin dat niet aangesloten

wordt bij de organisatiestructuur van de instellingen, ons aanleiding heeft gegeven tot aanpassingen in artikel 3.3, lid 5, en de toelichting hierop. In dit artikel hebben wij, voor zover het voorziet in de mogelijkheid tot het doen van een aanwijzing, een onderscheid gemaakt tussen aanwijzingen aan de Raad van toezicht en het hoofd van de instelling. Indien een aanwijzing betrekking heeft op het beleid van de tbs-instelling dient deze te worden gegeven aan de Raad van toezicht. Aanwijzingen die betrekking hebben op individuele gevallen worden gegeven aan het hoofd van de instelling. Op deze wijze wordt de verantwoordelijkheid binnen de instellingen duidelijker tot uitdrukking gebracht. Verder hebben wij de bevoegdheden bedoeld in artikel 3.3, lid 6, lid 9 en lid 10, nader toegelicht. Deze toelichting ziet op een nadere inkadering van de betreffende bevoegdheden, aangezien wij ons bewust zijn van de privaatrechtelijke rechtsverhouding waarop deze bevoegdheden betrekking hebben. Dit betekent echter niet dat deze bevoegdheden uit artikel 3.3 zijn geschrapt. Het betekent echter wel dat, naar onze mening, zo helder mogelijk dient te zijn dat deze bevoegdheden slechts in redelijkheid kunnen worden aangewend, indien dit voor de Minister van Justitie noodzakelijk is om zijn verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen gestand te kunnen doen.

Inkoop en financiering

De Federatie Opvang is kritisch over het voornemen om de DBBc-systematiek te gaan hanteren voor de bekostiging van de zorg. Deze systematiek sluit namelijk niet aan bij het systeem van de langdurende GGZ dat uitgaat van zorgzwaartepakketten voor de intramurale AWBZ-zorg en per 1 januari 2011 van extramurale zorgzwaartepakketten voor de extramurale AWBZ-zorg. De Federatie Opvang pleit met betrekking tot de langdurende zorg voor een inkoop- en verantwoordingssysteem dat aansluit bij het systeem van zorgzwaartebekostiging in de AWBZ. De VGN vindt de prestatiebeschrijvingen in DBC's die in de GGZ-zorg gebruikelijk zijn, niet passend voor de gehandicaptenzorg. De VGN pleit daarom voor aansluiting bij de systematiek van de zorgzwaartepakketten in de AWBZ-zorg en voor het werken aan een voor de gehandicaptenzorg passende systematiek van bekostiging. De VGN stelt verder naar aanleiding van artikel 4.4 voor om naar analogie van artikel 16 van de AWBZ in de wet zelf een aantal eisen op te nemen waaraan een contract met een zorgaanbieder moet voldoen.

Voorop staat een betere aansluiting tussen de verschillende vormen van zorg. Een aantal adviesinstanties vrezen dat de financieringssystematiek via DBBc's dit mogelijk kan belemmeren. De ontwikkeling en implementatie van de DBBc-systematiek is destijds aanbevolen door de interdepartementale werkgroep Besturing en financiering van zorg in strafrechtelijk kader. De parlementaire enquêtecommissie TBS van de Tweede Kamer heeft vervolgens de invoering van DBBc's in de forensische zorg na zorgvuldig beraad aanbevolen. De DBBc-systematiek heeft de volgende functies: eenheid in terminologie en begrippen voor alle ketenpartners, transparantie van zorg, prestatiebekostiging in plaats van plaatsbekostiging, bevorderen kwaliteit van zorg en kosteneffectiviteit en vraagsturing in plaats van aanbodsturing. Er is met de DBBc-systematiek aangesloten bij de in de curatieve GGZ bekende DBC-GGZ systematiek. Doordat de meeste instellingen die forensische zorg bieden deze systematiek al hanteren is de invoeringslast voor hen beperkt. Het heeft de voorkeur van zorgaanbieders om zoveel mogelijk op één manier gefinancierd te worden om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden. Naar aanleiding van de kanttekeningen in de adviezen wordt door ons bezien in hoeverre een tweede financieringssystematiek mogelijk is. Overeenkomstig het advies van de VGN zullen wij onder meer de zorgzwaartepakketten uit de

AWBZ op haalbaarheid onderzoeken. Wij benadrukken in dit verband dat onze keuze voor de financieringssystematiek niet in dit wetsvoorstel is neergelegd, maar bij algemene maatregel van bestuur zal worden bepaald. Dit volgt uit artikel 4.4, onderdeel b, van het wetsvoorstel. Naar aanleiding van de opmerking van de VGN merken wij op dat de inhoud van het contract eveneens bij algemene maatregel van bestuur wordt vastgelegd (artikel 4.4, onderdeel a). Gelet op het kaderstellende karakter van het onderhavige wetsvoorstel dienen dergelijke zaken, naar onze mening, in een AMvB ter uitvoering van deze wet te worden vastgelegd.

De Van der Hoevenstichting vindt de stap naar een effectief forensisch zorgveld op basis van een inkoopmodel een goede ontwikkeling. De stichting vreest echter wel dat opdrachtverantwoordelijkheid en resultaatverantwoordelijkheid door elkaar gaan lopen, vanwege de combinatie van functies bij het ministerie. Zoals hierna aan de orde zal komen, hebben wij naar aanleiding van de ontvangen adviezen besloten om de procedure voor de indicatiestelling te herzien. Hiervoor is nieuwe procedure voor de indicatiestelling in de plaats gekomen. Deze procedure is opgenomen in hoofdstuk 5 van dit wetsvoorstel. Deze procedure is thans nog in ontwikkeling en zal worden vervolmaakt door middel van een nota van wijziging. Vervolgens blijven er nog een aantal taken onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie, zoals de inkoop en de plaatsing. Wij menen echter dat het systeem daarmee slechts de noodzakelijke bevoegdheden toebedeeld aan de Minister van Justitie. Daarbij moet worden bedacht dat er toezicht plaatsvindt door de Ist en de NZa. Verder staan de bevoegdheden van de Minister van Justitie onder de parlementaire controle van de Staten-Generaal.

De SVG wijst er op, mede namens Reclassering Nederland en het Leger des Heils, dat nog niet alle vormen van zorg zijn ingekocht, bijvoorbeeld de zorg die ter overbrugging van de periode tussen detentie en opname wordt ingezet. SVG doelt hiermee met name op zorg in de vorm van een Persoonsgebonden Budget (PGB), dat kan worden ingezet in het kader van overbrugging in afwachting van een beschikbare klinische zorgplek. Er is echter bewust voor gekozen zorg in de vorm van een PGB niet meer toe te staan. Immers PGB staat op gespannen voet met zorg in een (gedwongen) strafrechtelijk kader. Er is nog een tweede reden om geen zorg bij of via zogenaamde PGB bureau's toe te staan. Deze zorg kan ook worden verleend door niet WTZi-toegelaten instellingen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft geen toegang tot dergelijke instellingen, zodat Justitie niet de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van deze zorg kan dragen.

Indicatiestelling

De SVG, Leger des Heils en Reclassering Nederland adviseren om een procedure te ontwikkelen, zodanig dat de indicatie door het OM zonder extra zitting omgezet kan worden in een indicatiebesluit, om te voorkomen dat tijdens het reclasseringstoezicht opnieuw de gang langs het OM en ZM moet worden gemaakt. Verder adviseren zij om in de gevallen dat een snelle behandeling vóór het vonnis gewenst is, de reclassering de bevoegdheid te geven op basis van een voorlopig indicatiebesluit de justitiabelen toe te leiden naar zorg. Ook wordt door hen voorgesteld om een lichte en zware procedure voor de indicatiestelling te introduceren. Het NIFP acht het wenselijk dat de indicatiestelling plaatsvindt na het vonnis. Het NIFP vindt dit niet passen bij de taak van de rechter en vindt het praktisch gesproken erg ambitieus om zowel de Pro Justitia rapportage als de indicatiestelling af te ronden vóór de zitting. De NVvP vraagt aandacht voor het feit dat een indicatieadvies niet bindend is, hierdoor kan de rechter, in afwijking van het advies, een

inhoudelijk minder geïndiceerde behandeling opleggen. De NVvP vraagt verder wie precies beroep kunnen instellen tegen een forensische indicatie. De Raad voor de rechtspraak heeft grote bedenkingen tegen het betrekken van het indicatieadvies binnen het beslissingskader van de rechter. De rechter is hiervoor onvoldoende geëquipeerd. Het overleggen van een indicatieadvies vormt een inbreuk op de beslissingsvrijheid van de rechter meent de Rvdr. De NVvR heeft vraagtekens bij het werkelijkheidsgehalte van de indicatieadvisering, gezien de formele eisen die worden gesteld en gelet op het feit dat er diverse instanties bij zijn betrokken. Verder plaatst de NVvR vraagtekens bij de bevestiging van het indicatieadvies door de rechter, gelet op de positie van de rechter. Verder merkt de NVvR op dat de rechter niet de bevoegdheid lijkt te hebben om zelfstandig een indicatieadvies aan te vragen en op welke gronden de rechter kan afwijken van een indicatieadvies bij de oplegging van forensische zorg. Verder vraagt de NVvR naar de rol van het indicatieadvies als processtuk en wordt gewezen op het belang van het horen. Tot slot wijst de NVvR op het ontbreken van een nadere regeling voor het beroep tegen het vonnis waarin het indicatieadvies is opgenomen.

Op grond van het vorenstaande overzicht van de adviezen, zien wij aanleiding om de procedure opnieuw te bezien. Wij constateren een grote voorkeur voor een procedure waarbij de rechter geen rol heeft bij de indicatiestelling. Wij beogen hiermee tegemoet te komen aan bezwaren van principiële aard, namelijk dat de rechter vrij en onafhankelijk moet kunnen beslissen over de op te leggen straf of maatregel. Met inachtneming van het voorgaande hebben wij in hoofdstuk 5 van het wetsvoorstel een nieuwe procedure neergelegd. Deze procedure voorziet in een indicatie dat wordt afgegeven door één van de instanties die in het huidige stelsel de indicatiestelling verricht. Deze indicatie is beschikbaar op het moment dat de rechter vonnis velt. De indicatie wordt vervolgens samen met het vonnis van de rechter betrokken bij het plaatsingsbesluit. Van de rechter wordt niet verwacht dat hij de indicatie bevestigt in zijn vonnis. Hij wordt slechts in staat gesteld om met de indicatie rekening te houden. Voor het overige wordt de indicatie betrokken bij het plaatsingsbesluit, samen met de justitiële titel.

De Federatie Opvang beveelt aan om de indicatiestelling voor de forensische zorg zoveel mogelijk in samenhang en met medeneming van de lessen in de AWBZ-indicatiestelling te ontwikkelen en uit te voeren, waarbij het voor de hand ligt om gebruik te maken van de door het CIZ ontwikkelde expertise. Zoals hiervoor uiteengezet, wordt een nieuwe procedure ten behoeve van de indicatiestelling ontwikkeld. De wens van de Federatie Opvang zal hierbij worden betrokken. De NVvP vindt de afbakening van de reguliere en de forensische zorg te ingewikkeld. De indicatiestelling voor ambulante zorg is verder veel te bureaucratisch, aldus de NVvP. Plaatsingsbesluiten worden genomen zonder afstemming met de oorspronkelijke hulpverlener of zorgaanbieder. Verder is bij de indicatiestelling en het plaatsingsbesluit niet in alle gevallen een psychiater betrokken en is ook niet altijd een psychiatrische rapportage nodig, wat de NVvP ongewenst vindt. De RSJ beveelt aan om de eisen die het conceptwetsvoorstel Wet verplichte ggz stelt aan de indicatiestelling over te nemen in het conceptwetsvoorstel forensische zorg, waardoor de kwaliteit kan worden gewaarborgd en kan worden voldaan aan het equivalentiebeginsel. In reactie op de opmerkingen van de NVvP wijzen wij op de mogelijkheid om aanvullende regels te stellen in het Besluit forensische zorg. .

De Van der Hoevenstichting ervaart het onafhankelijke karakter van de indicatiestelling ten opzichte van de financier als betrekkelijk. Om die reden vindt de stichting een verankering van de aanspraak op zorg conform de Zvw en de AWBZ in het conceptwetsvoorstel nodig. De Van

der Hoevenstichting werpt verder de vraag op of de plaatsingsbeslissing wel past naast de indicatiebeslissing en of één van beide niet overbodig is. Verder wordt gevraagd hoe de machtigingsbeslissing in artikel 6.4 zich verhoudt tot de plaatsingsbeslissing van artikel 6.1 en wordt gevraagd of de regeling van artikel 6.1 wel kan worden gebruikt bij zorg in het kader van een voorwaarde, omdat dan de WGBO van toepassing is en de patiënt zelf een keus kan maken voor een zorgaanbieder. Verder vraagt de stichting zich af of de rechtsbeschermingsmogelijkheden tegen de indicatiestelling voldoende zijn. De VGN vraagt of de persoonlijke verzorging en verpleging van de verstandelijk gehandicapte patiënt in het indicatieadvies wordt betrokken. Ook wordt gevraagd om de term gebruikelijke zorg te schappen, teneinde verwarring met de AWBZ te voorkomen en vraagt de VGN aandacht voor de deskundigheid die nodig is voor de indicatiestelling bij verstandelijk gehandicapten met gedragsstoornissen.

De vraag van de Van der Hoevenstichting of de plaatsingsbeslissing dan wel het indicatiebesluit kan worden geschrapt, beantwoorden wij positief. Wij hebben het indicatiebesluit geschrapt. De indicatie kan worden betrokken bij het afgeven de justitiële titel (al naar gelang de justitiële autoriteit dit wenst) en wordt in ieder geval betrokken bij het plaatsingsbesluit.

Het OM pleit voor een crisismaatregel, waarbij in afwachting van de volledige behandeling van de zaak, forensische hulp kan worden geboden. Ook de Reclassering heeft aangedrongen op een voorziening waarbij voortuitlopend op een definitief indicatiebesluit, forensische zorg kan worden verleend. Naar aanleiding hiervan wijzen wij er op dat hieromtrent in het Besluit forensische zorg aanvullende regels kunnen worden gesteld.

Informatiestromen en juridische grondslag

De NOvA acht het voor de duidelijkheid zeer wenselijk om te bepalen dat de deskundigen die het onderzoek in het kader van de indicatiestelling verrichten, verplicht zijn tot geheimhouding. Het CBP heeft de navolgende reactie gegeven op het wetsvoorstel. Onvoldoende inzichtelijk is welke verwerkingen van persoonsgegevens dit conceptwetsvoorstel precies tot gevolg heeft en wat daarvoor de juridische grondslag en onderbouwing is. Ter uitvoering van het voorstel dienen op grote schaal medische en strafrechtelijke persoonsgegevens te worden uitgewisseld, terwijl geen reflectie lijkt te hebben plaatsgevonden op de zware inbreuk die daarmee wordt gemaakt op de persoonlijke levenssfeer van burgers. De informatiepositie die de minister krijgt is niet alleen niet noodzakelijk, maar creëert mogelijk ook een risico op politieke interferentie in de behandeling van patiënten. Strafrechtelijke persoonsgegevens worden verstrekt aan organisaties buiten de strafrechtsketen, waaronder zorgverzekeraars, zonder dat nut en noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit van deze maatregel zijn onderbouwd. Een nieuwe bekostigingsstructuur wordt geïntroduceerd waardoor zorgaanbieders hun medisch beroepsgeheim moeten doorbreken en zowel medische als strafrechtelijke persoonsgegevens moeten verstrekken, zonder dat hiervoor een juridische grondslag bestaat. Het voorstel bevat niet de vereiste grondslag en zware waarborgen met betrekking tot de doorbreking van het medisch beroepsgeheim bij controle van de registratie van zorgaanbieders. Onduidelijk is welke persoonsgegevens moeten worden uitgewisseld, wanneer een patiënt voorafgaand aan of na het verlopen van zijn juridische titel op grond van een ander juridisch regime wordt behandeld, en welke rechten een patiënt heeft met betrekking tot zijn persoonsgegevens. De SVG brengt, mede namens Reclassering Nederland en het Leger des Heils, naar voren dat de wet- en regelgeving op het gebied van privacy erg complex is en onvoldoende is toegesneden op de praktijk van de

forensische zorg. Dit leidt tot vertraging aldus de SVG. De SVG pleit daarom voor een aparte algemene maatregel van bestuur waarin alle regels inzake de bescherming van persoonsgegevens bij zorgverlening in een strafrechtelijk kader worden samengebracht, verduidelijkt en zo nodig worden gewijzigd om een noodzakelijke en zorgvuldige gegevensuitwisseling tussen alle betrokken partijen mogelijk te maken. Ook de VGN vraagt aandacht voor de privacyaspecten bij de gegevensuitwisseling. De vraag wordt opgeworpen wie checkt of de vraag van de zorgaanbieder terecht is, dan wel dat de vraag door een «echte» zorgaanbieder gesteld wordt. Gezien de digitale uitwisseling (mailverbinding) zou verwezen moeten worden naar NEN-normen over informatiebeveiliging.

In hoofdstuk 8 en 9 geven wij een uitgebreide beschrijving van het juridische kader omtrent de gegevensverstrekking en -verwerking. Naar aanleiding van de opmerkingen van het CBP hebben wij hoofdstuk 9 van het algemene deel van de toelichting van het wetsvoorstel aangevuld met een overzicht van alle gegevensstromen in het nieuwe stelsel van forensische zorg.

Het CBP maakt zich zorgen over de informatiepositie van de Minister van Justitie en stelt de vraag of het noodzakelijk is dat de minister zelf de beschikking krijgt over de veelal bijzondere persoonsgegevens van patiënten die forensische zorg ontvangen. In de verder te ontwikkelen procedure ten behoeve van de indicatiestelling zullen wij deze informatiepositie zorgvuldig bezien.

Naar aanleiding van de opmerkingen van het CBP over de verstrekking van gegevens aan zorgverzekeraars benadrukken wij dat de zorgverzekeraar slechts de gegevens ontvangt die zijn opgenomen in de factuur. Zoals eerder toegelicht hebben wij het voornemen om de DBBc-bekostigingsstructuur als uitgangspunt te nemen voor de financiering van de forensische zorg. Deze DBBc's zijn geënt op de zogenoemde DBc's, welke in het kader van de Zorgverzekeringswet worden gehanteerd. Mogelijk zal voor enkele onderdelen van de zorg gebruik worden gemaakt van de zogenoemde zorgzwaartepakketten welke in de AWBZ worden gehanteerd. Beide instrumenten worden dus nu reeds door de zorgverzekeraars gebruikt. Hieruit volgt dat, voor zover zorgaanbieders hun medisch beroepsgeheim moeten doorbreken, dit reeds op dezelfde wijze geschiedt in het kader van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Conform de aanbeveling van het CBP hebben wij in artikel 4.3, lid 3, van het wetsvoorstel specifiek bepaald welke persoonsgegevens dienen te worden verstrekt. Wij hebben bij de aanpassing van deze bepaling tevens voorzien in een juridische grondslag voor materiele controle, welke is neergelegd in artikel 4.3, lid 5. Wij hebben daarbij gelet op de formulering van artikel 87 Zorgverzekeringswet en hoofdstuk 7 van de Regeling Zorgverzekering en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

Het CBP constateert dat onvoldoende duidelijk is welke persoonsgegevens in welke gevallen moeten worden uitgewisseld bij de overgang naar een ander juridisch regime en wat hiervoor de wettelijke grondslag is. Naar aanleiding hiervan hebben wij verduidelijkingen aangebracht in de toelichting. Er zijn namelijk diverse overgangen denkbaar. Allereerst moet worden gedacht aan de situatie waarin een persoon valt onder de werking van de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Zodra de betreffende persoon forensische zorg krijgt opgelegd, wordt door middel van de indicatie bepaald op welke wijze deze forensische zorg wordt verleend (met andere woorden: welke zorg wordt geadviseerd).

Het CBP besteedt in zijn advies ook aandacht aan de rechten van de patiënt en verwijst daarbij naar hoofdstukken 6 en 7 van de Wbp, titel 7.17 BW en hoofdstuk X van de Penitentiaire beginselenwet. Naar aanleiding hiervan hebben wij de toelichting aangevuld met een verwijzing naar hoofdstuk 6 en 7 van de Wbp. Deze hoofdstukken zijn van toepassing als het gaat om gegevens die vallen onder de Wet bescherming persoonsgegevens. Titel 7.17 BW heeft specifiek betrekking op verzekeringsovereenkomsten. Deze titel is niet van toepassing, daar waar het gaat om de vergoeding van de kosten van de zorg die voortvloeit uit één van de strafrechtelijke titels bedoeld in artikel 2.2. Hoofdstuk X van de Penitentiaire beginselenwet zal aandacht krijgen bij de herziening van de rechtspositie in het licht van de aansluiting tussen de forensische zorg en andere vormen van gedwongen zorg. Wij verwijzen hiertoe naar de laatste alinea van hoofdstuk 6 van deze memorie van toelichting.

Verder gaat het CPB in op artikel 3.2, waarin is geregeld dat de door de Minister van Justitie aangewezen ambtenaren bevoegd zijn om de op forensische patiënten betrekking hebbende stukken in te zien. Het CPB merkt hierover op dat, in het licht van artikel 23, lid 1, sub e, Wbp, een wettelijke bepaling voldoende specifiek dient te zijn. Wij volgen het CBP hierin niet. Artikel 3.2 is de opvolger van een reeds bestaande bepaling, te weten: artikel 8, lid 2, Bvt. Deze bepaling is overgenomen in het onderhavige wetsvoorstel en van toepassing op alle instellingen. Uit de aard van de bepaling vloeit voort dat de bevoegdheid om inzage in gegevens, slechts kan worden uitgeoefend voor zover dat past in het kader van een redelijke taakuitoefening. Verder is expliciet bepaald dat er een geheimhoudingsplicht bestaat ten opzichte van derden.

Tot slot hebben wij de aanbeveling van het CBP gevolgd door de toelichting op de verstrekking van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek en statistiek aan te vullen door niet alleen aandacht te besteden aan artikel 7:458 BW, maar ook aan artikel 23, lid 2, Wbp, waarin een uitzondering is opgenomen voor de verwerking van persoonsgegevens voor wetenschappelijke of statistische doeleinden. Wij hebben de Memorie van Toelichting op dit punt aangevuld in die zin dat de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene (artikel 23, lid 1, sub 1, Wbp) de voorkeur heeft. Indien dit niet kan worden verkregen, moet aan de voorwaarden van artikel 23, lid 2, Wbp, zijn voldaan.

De suggestie van de SVG om in één Algemene Maatregel van Bestuur alle regels omtrent de gegevensverwerking in de forensische zorg te regelen, hebben wij niet overgenomen. Wij menen dat de wettelijke systematiek hiermee diffuser en minder toegankelijk wordt. In dat licht kan beter worden aangesloten bij de bestaande wettelijke kaders.

Plaatsing overplaatsing en overbrenging

De SVG wijst er op, mede namens Reclassering Nederland en het Leger des Heils, dat de minister van Justitie de bevoegdheid krijgt om aan een reclasseringsinstelling opdracht te geven om begeleiding te bieden bij en toezicht te houden op de naleving van de opgelegde bijzondere voorwaarden. De SVG vindt dat dit leidt tot een onduidelijke rolverdeling en doet een suggestie voor verheldering. In reactie hierop attenderen wij op de bedoeling van deze bepaling. Deze bepaling fungeert als bijzondere bepaling ten opzichte van de algemene bepalingen in het Wetboek van Strafrecht. Voor zover er sprake is van forensische zorg die wordt verleend uit hoofde van één van de strafrechtelijke titels bedoeld in artikel 2.2, dient voor het reclasseringstoezicht de bijzondere bepaling uit dit wetsvoorstel te worden geraadpleegd.

De NVvP is voorstander van de verplichting tot opname en behandeling, maar vraagt zich af wat dit betekent voor de mensen die zich niet willen laten behandelen en voor wie (nog) onvoldoende behandelmogelijkheden zijn. De VGN vindt dat de zorgaanbieder niet verplicht kan worden tot plaatsing indien de overeengekomen capaciteit of productie niet toereikend is. Verder vindt de VGN de boetebepaling niet passend. Naar aanleiding van de opmerking van de NVvP wijzen wij er op dat de plaatsing van de forensische patiënt zo veel als mogelijk geschiedt bij de instelling die de voor de patiënt de beste behandeling kan bieden. Vanuit het oogpunt van de forensische patiënt vinden wij om die reden een (indien nodig) gedwongen plaatsing en behandeling verantwoord. Forensische patiënten met een voorwaardelijke strafrechtelijke titel hebben zelf ingestemd met de behandeling. De bepaling die voorziet in een verplichting tot opname en behandeling wordt slechts als ultimum remedium ingeroepen. Dit betekent dat daarin zo veel mogelijk wordt bezien of de betreffende instelling beschikt over de capaciteit tot opname. Omdat de bepaling slechts bij uiterste noodzaak kan en zal worden ingeroepen, achten wij een boetebepaling verantwoord.

De NVvP merkt naar aanleiding van artikel 6.7 op dat de mogelijkheid van vrijwillige overplaatsing vanuit detentie naar de reguliere zorg lijkt te vervallen en dat alle overgeplaatsten zullen moeten vallen onder een zorgmachtiging. De NVvP merkt dit terecht op. Het is onze bedoeling om de verschillen in rechtspositie tussen forensische patiënten in de instellingen zo veel als mogelijk te beperken. Om die reden is bepaald dat in alle gevallen een machtiging is vereist op grond van de Wet bopz (of de opvolger daarvan). Dit heeft tot gevolg het verschil in rechtspositie tussen de vrijwillig en onvrijwillig overgebrachte forensische patiënten komt te vervallen. De NVvP maakt zich in dit verband zorgen over de motivatie van de betrokkene voor de behandeling als de vrijwillige mogelijkheid vervalt. Bij nadere beschouwing van artikel 6.7 hebben wij dan ook besloten om dit artikel zodanig aan te vullen, dat de over te plaatsen forensische patiënt de mogelijkheid wordt geboden om via een zelfbindingsverklaring zijn rechtspositie te bepalen. Indien de zelfbindingsverklaring wordt ondertekend vrijwillig aan de overplaatsing en de daaraan verbonden rechtspositie van de Wet bopz (of Wet verplichte ggz). Indien de betrokkene de verklaring niet tekent, wordt een machtiging aangevraagd.

Financiële consequenties en uitvoeringsconsequenties

De Federatie Opvang beveelt aan om de uitvoeringskosten van de AWBZ onder de loep te nemen, teneinde daar lessen uit te trekken voor het systeem dat wordt neergelegd in het onderhavige wetsvoorstel. In reactie hierop kunnen wij meedelen dat wij deze aanbeveling ter harte zullen nemen.

Aanpassingswetgeving

De Ist vraagt aandacht voor een drietal wijzigingen die aan artikel 7.6 (wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden) en artikel 7.7 (wijziging van de Penitentiaire beginselenwet) toegevoegd kunnen worden. De Ist stelt voor om de Ist te noemen in de opsomming van artikel 10, tweede lid, artikel 36, eerste lid, en artikel 37, zevende lid, van de Bvt. Wij hebben deze suggesties niet overgenomen. Wij verwijzen naar hoofdstuk 11, waarin de rol van de Ist zeer nauwgezet is omschreven.

15. Administratieve lasten

Het wetsvoorstel krijgt het karakter van een kaderwet, waarbij de gehele forensische zorg wordt gereguleerd. Voorgesteld wordt in één wet alle bepalingen op te nemen die betrekking hebben op de organisatie van alle vormen van forensische zorg. In het Besluit forensische zorg zullen nadere verplichtingen worden opgenomen. Aan de hand van deze nadere verplichtingen zal de omvang van de administratieve lasten kunnen worden bepaald.

Op basis van dit wetsvoorstel zal de forensische zorg centraal worden ingekocht. De Minister van Justitie koopt de zorg in, op basis van contracten. Door het invoeren van een inkoopstelsel vervalt het onderscheid tussen particuliere justitiële en particuliere niet-justitiële instellingen. Dit onderscheid wordt thans bepaald door artikel 73 e.v. Bvt. Aan de justitiële particuliere inrichtingen wordt subsidie verstrekt op grond van dit artikel. De niet-justitiële inrichtingen ontvangen deze subsidie niet. In het nieuwe stelsel wordt door de Minister van Justitie met alle private instellingen een inkoopcontract gesloten. Dit betekent ook dat hoofdstuk XVIII A van de Bvt over de subsidiëring van justitiële particuliere instellingen zal komen te vervallen. In dit hoofdstuk, dat afdeling 4.2.8 van de Algemene wet bestuursrecht van toepassing verklaart, zijn diverse informatieverplichtingen opgenomen met betrekking tot de verlening en vaststelling van deze subsidie. Deze komen te vervallen. Gelet op het sterk publieke karakter van het taakveld van de justitiële particuliere instellingen en de hiervoor genoemde subsidiestroom, kan worden geconcludeerd dat deze instellingen niet vallen onder de definitie bedrijfsleven die het kabinet hanteert. Er heeft dan ook geen nulmeting plaatsgevonden in 2003 en in 2008, ten aanzien van deze lasten.

Voor de private instellingen als bedoeld in het onderhavige wetsvoorstel vervalt de hiervoor genoemde subsidiestroom. Het publieke karakter van het taakveld blijft uiteraard gehandhaafd, maar de nieuwe wijze van financiering is zodanig dat geconcludeerd kan worden dat hiermee wel is voldaan aan het begrip bedrijfsleven. Dit brengt mee dat dit moet worden meegewogen bij de bepaling van de administratieve lasten. In artikel 4.3 is voor deze zorgaanbieders een registratieplicht opgenomen van de verleende forensische zorg. Op deze manier kan inzicht worden verkregen in de zorg die is verleend. Deze informatie is cruciaal voor de financiering van de forensische zorg. Op grond van het derde lid is de zorgaanbieder verplicht om aan de Minister van Justitie gegevens te verstrekken over de verleende forensische zorg. De Minister van Justitie is bevoegd om deze gegevens te verwerken. Deze registratieplicht en informatieplicht kunnen worden aangemerkt als een nieuwe administratieve last. De omvang van deze verplichtingen kan worden vastgesteld aan de hand van het Besluit forensische zorg, dat ter uitvoering van dit wetsvoorstel zal worden opgesteld. Dit besluit zal een berekening bevatten van de omvang van de administratieve lasten. Het uitgangspunt bij de verplichtingen uit hoofde van dit besluit is dat deze zo lastenarm mogelijk worden geformuleerd.

Gezien het bijzondere karakter van de markt voor de forensische zorg, is gewenst dat de uit de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) afgeleide bevoegdheden voor de Minister van Justitie, worden overgeheveld. Door de overheveling van de financieringsgrondslag van de AWBZ naar de begroting van Justitie is de Wtzi niet meer van toepassing op de forensische zorg in een strafrechtelijk kader. Daarbij komt dat is besloten dat de Wtzi zal worden ingetrokken. De te stellen eisen worden opgenomen in het Besluit forensische zorg en zullen daarmee ook van toepassing zijn op de forensische zorg in een strafrechtelijk kader. Het gaat hier onder meer

om eisen ten aanzien van verstrekking van informatie aan de Minister van Justitie over de exploitatie van de instelling en informatie die de Minister van Justitie de mogelijkheid geeft om te beoordelen of de instelling aan de kwaliteitsnormen voldoet en eisen ten aanzien van een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering. Ten aanzien hiervan geldt evenzeer dat wij streven naar een zo lastenarm mogelijke constructie.

Verder wordt in het wetsvoorstel een grondslag geschapen voor het stellen van nadere regels bij of krachtens algemene maatregel van bestuur over de inhoud van het contract met de zorgaanbieder. Hierin zullen bijvoorbeeld regels kunnen worden gesteld over de beëindiging van de overeenkomsten of over de wijze waarop geschillen worden behandeld. Over de bekostiging van de forensische zorg en de prestatiebeschrijvingen kunnen eveneens nadere regels worden gegeven. De bekostiging vindt thans plaats aan de hand van DBBc's, hetgeen is toegelicht in het algemene deel van deze toelichting. In het Besluit Forensische zorg kunnen ook regels worden opgenomen over de inrichting van de administratie van de zorgaanbieders. Op deze manier kunnen de gegevens inzichtelijk worden gemaakt.

Tot slot moet worden gewezen op de voorkeur van de zorgaanbieders om zoveel mogelijk op één manier gefinancierd te worden, teneinde de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden. Voorop staat een betere aansluiting tussen de verschillende vormen van zorg. De financiering zal, naar de huidige voornemens, plaatsvinden via de DBBc-systematiek. Ook deze keuze zal worden vastgelegd in het Besluit forensische zorg. Verder onderzoeken wij thans de zorgzwaartepakketten uit de AWBZ op haalbaarheid en bruikbaarheid, waarbij vooral gelet zal worden op de administratieve last die een tweede financieringssysteem met zich meebrengt. Wij benadrukken in dit verband dat onze keuze voor de financieringssysteem niet in dit wetsvoorstel is neergelegd, maar bij algemene maatregel van bestuur zal worden bepaald.

II ARTIKELSGEWIJS

Hoofdstuk 1. Begripsbepalingen

Artikel 1.1

In het voorgestelde artikel 1.1 is een aantal in het onderhavige wetsvoorstel voorkomende begrippen omschreven.

De forensische zorg omvat de zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, die wordt verleend in verband met een psychische stoornis, verslaving of verstandelijke beperking. Deze zorg moet tevens zijn aan te merken als een interventie bestaande uit een vorm van verzorging, bejegening, behandeling, waaronder mede begrepen opname, begeleiding, waaronder mede begrepen verblijf, of beveiliging, en al dan niet als een voorwaarde, onderdeel uitmaakt van een straf, een maatregel, of van de ten uitvoerlegging van een straf of maatregel, met uitzondering van een straf of maatregel bedoeld in Titel VIII A van het Wetboek van Strafrecht. Met deze definitie sluiten we aan bij het begrippenkader van de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Op deze wijze wordt de aansluiting met andere vormen van zorg tot uitdrukking gebracht. In de wetgeving wordt hiermee de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten als uitgangspunt genomen, als het gaat om de omschrijving ervan. De zorg die wordt verleend op basis van

dit wetsvoorstel is daarmee een bijzondere vorm van zorg. In het tweede lid van de begripsbepalingen wordt hieraan toegevoegd dat tevens onder forensische zorg moet worden verstaan de zorg die als voorwaarde onderdeel uitmaakt van een sepot, een schorsing van de voorlopige hechtenis, of een gratieverlening op grond van de Gratiwet, of onderdeel uitmaakt van een strafbeschikking waarbij een gedragsmaatregel wordt opgelegd, en wordt verleend in verband met een psychische stoornis, verslaving of geestelijke beperking en is aan te merken als een interventie bestaande uit een vorm van verzorging, begeleiding, behandeling, waaronder mede begrepen opname, begeleiding, waaronder mede begrepen verblijf, of beveiliging. Verder wordt in het tweede lid een grondslag geschapen om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur andere vormen van zorg onder de forensische zorg en daarbij onder het bereik van deze wet te brengen.

Een forensische patiënt is een persoon die forensische zorg behoeft op basis van de uitspraak van de rechter of een beslissing van de officier van justitie, rechter-commissaris, advocaat-generaal dan wel de Minister van Justitie. De term forensische patiënt vormt hiermee een overkoepelend begrip in dit wetsvoorstel. De formulering sluit aan bij de strafrechtelijke titels, welke zijn opgenomen in artikel 2.2. Het merendeel van titels geeft aan de rechter de bevoegdheid om verdachten te veroordelen tot het ondergaan van forensische zorg. Verder gaat het om bevoegdheden van de officier van justitie, rechter-commissaris, de advocaat-generaal en de Minister van Justitie, waarbij onder meer moet worden gedacht aan een sepot, schorsing van de voorlopige hechtenis of gratie onder de voorwaarde dat de betrokkene forensische zorg ondergaat en om gedetineerden die forensische zorg behoeven. Een ter beschikking gestelde valt ook onder het begrip forensische patiënt. De ter beschikking gestelde is wel apart gedefinieerd, waarbij dezelfde definitie is gehanteerd als in de Bvt.

In de begripsbepalingen wordt verder de term zorgaanbieder geformuleerd. Deze term is vooral relevant voor de inkoop. Zoals uit artikel 4.1 blijkt, worden de contracten gesloten met zorgaanbieders, met uitzondering van het zorgaanbod in de rijksinstellingen. Zorgaanbieders zijn rechtspersonen of natuurlijke personen die zorg aanbieden. Het zal vrijwel altijd gaan om rechtspersonen. In enkele gevallen is het denkbaar dat (met name hele specifieke zorg) door natuurlijke personen wordt aangeboden.

Het begrip instelling vormt het paraplubegrip van alle organisatorische modaliteiten binnen de forensische zorg. Een instelling is een door Onze Minister aangewezen instelling bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder b, van de Kwaliteitswet zorginstellingen, die strekt tot de verlening van forensische zorg. Dit organisatorisch verband is bestemd voor huisvesting of behandeling van forensische patiënten, in verband met het verlenen van forensische zorg door een zorgaanbieder. Ook kan het gaan om organisatorische verbanden bestemd voor opnemings van verdachten ter observatie. Bij een organisatorische verband kan het gaan om een rechtspersoon die in zijn geheel forensische zorg verleent. Het kan echter ook gaan om een onderdeel (organisatorische eenheid) van een rechtspersoon, die forensische zorg verleent, zoals een Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA).

De instellingen zijn te onderscheiden in een tweetal vormen: de rijksinstellingen en de private instellingen. De private instellingen zijn de instellingen die door de Minister van Justitie zijn aangewezen en waarvan de verpleeg- en behandelkosten worden vergoed op basis van een contract dat door de zorgaanbieder met de Minister van Justitie is gesloten. Het wetsvoorstel biedt ruimte voor voorzetting van de bestaande rijksinstel-

lingen. Ten aanzien van deze instellingen is het nieuwe stelsel niet van toepassing. De rijksinstellingen zullen op de huidige wijze worden gefinancierd. De huidige regeling in artikel 6 Bvt, is overgenomen in artikel 3.1 van het wetsvoorstel. Private instellingen kunnen een aanwijzing krijgen van de Minister van Justitie als instelling die in het bijzonder zijn aangewezen als instelling voor de verpleging en behandeling van ter beschikking gestelden.

Het begrip voorwaarde komt meermalen terug in het wetsvoorstel. Om die reden is er voor gekozen om dit begrip te voorzien van een definitie in dit artikel. Het gaat dan om een beperkende bepaling bij een straf, maatregel, sepot of gratie, of de tenuitvoerlegging daarvan, die inhoudt dat een persoon wordt opgenomen in een instelling, dan wel zich onder behandeling stelt van een zorgverlener of door een zorgverlener geneesmiddelen krijgt toegediend dan wel gedooft dat hij zich geneesmiddelen laat toedienen.

Hoofdstuk 2. Doelstelling, reikwijdte en zorgcontinuïteit

Artikel 2.1

In dit artikel is de doelstelling van het wetsvoorstel opgenomen. De beoogde doelen van de stelselwijziging van de forensische zorg, zoals toegelicht in het algemene deel van deze toelichting, zijn hierin verwoord.

Artikel 2.2

De stelselwijziging in de forensische zorg wordt opgezet voor de in dit artikel genoemde strafrechtelijke titels, waardoor de reikwijdte van dit wetsvoorstel wordt bepaald. Daaronder zijn, behalve rechterlijke beslissingen, ook beslissingen van de Kroon, het openbaar ministerie en de rechter-commissaris en de Minister van Justitie begrepen. Zoals in het algemene deel van deze toelichting besproken, vallen hieronder ook de voorwaardelijke strafrechtelijke titels. Het Wetboek van Strafrecht (Sr), Wetboek van Strafvordering (Sv), de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt), de Penitentiaire beginselenwet (Pbw), de Penitentiaire maatregel (Pm) en de Gratiwet geven de volgende strafrechtelijke titels die ten uitvoer worden gelegd in de geestelijke gezondheidszorg:

1. tbs met dwangverpleging (art. 37a jo 37b Sr);
2. tijdelijke plaatsing vanuit een instelling naar een andere instelling of psychiatrisch ziekenhuis (artikel 6.5);
3. overplaatsing vanuit een instelling naar een psychiatrisch ziekenhuis (art. 6.7);
4. tbs met proefverlof (art. 51 Bvt);
5. voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38g Sr);
6. tbs met voorwaarden (art. 38a Sr);
7. voorwaardelijke veroordeling (art. 14a Sr);
8. sepot met voorwaarden (art. 167/ 244 Sv);
9. schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 Sv);
10. overbrenging vanuit gevangeniswezen naar psychiatrisch ziekenhuis (art. 6.7);
11. overbrenging vanuit gevangeniswezen voor hulpverlening (art. 6.8);
12. plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders met voorwaarden (art. 38p Sr);
13. plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (art. 38m jo art. 44 b t/m 44 q Pm);
14. penitentiair programma met zorg (art. 6.6);

15. interne overplaatsing naar penitentiair psychiatrisch centrum in het gevangeniswezen;
16. poliklinische verrichtingen door de GGz in het gevangeniswezen;
17. voorwaardelijke invrijheidsstelling met bijzondere voorwaarden;
18. voorwaardelijke gratieverlening (art. 13 Gratiiewet jo. 558 Sv);
19. strafbeschikking met aanwijzingen is opgelegd albedoeld in artikel 257, lid 3, Sv.

Logischerwijs vallen de terbeschikkingstelling met dwangverpleging (art. 37a jo 37b Sr) en de terbeschikkingstelling met proefverlof (51 Bvt) onder de reikwijdte van deze wet. De overige vormen van ter beschikking stelling, namelijk de voorwaardelijke beëindiging (art. 38g Sr) van de verpleging van overheidswege en de terbeschikkingstelling met voorwaarden worden (art. 38 Sr) eveneens gereguleerd door de regels die zijn opgenomen in dit wetsvoorstel. In het onderhavige wetsvoorstel is een titel opgenomen voor een tijdelijke observatieplaatsing en een overplaatsing naar een psychiatrisch ziekenhuis, in artikel 6.5 en 6.7. Ook deze bepalingen worden genoemd in de opsomming van artikel 2.2.

Een rechter kan bij een strafoplegging bevelen dat de straf vooralsnog niet ten uitvoer wordt gelegd. In het vonnis bepaalt de rechter een proeftijd waarbinnen de veroordeelde bijzondere voorwaarden moet nakomen. De proeftijd is aan een maximumtermijn van twee en/of drie jaar verbonden (art. 14b lid Sr). Voor zover deze voorwaarden de verlening van forensische zorg omvatten, moet deze zorg worden verleend conform de bepalingen in dit wetsvoorstel. Hetzelfde geldt voor de voorwaarden die worden gesteld bij een sepot op grond van artikel 167 en 242 van het Wetboek van Strafvordering. Verder moet de schorsing van de voorlopige hechtenis worden genoemd op grond van artikel 80 van het Wetboek van Strafvordering. Aan de schorsing kunnen bijzondere voorwaarden zijn verbonden. Zo kan een voorwaarde zijn dat de verdachte zich voor bepaalde tijd laat behandelen of zich zelfs tijdelijk laat opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis. De opneming en behandeling zullen plaats moeten vinden op vrijwillige basis.

De overbrenging vanuit het gevangeniswezen, die thans is opgenomen in artikel 15, lid 5, van de Pbw is ook in de reikwijdtebepaling opgenomen. In geval van een psychische stoornis of verstandelijke beperking van een gedetineerde kan de selectiefunctionaris (een ambtenaar van het ministerie van Justitie die is belast met de selectie, plaatsing en overplaatsing van gedetineerden) bepalen dat de gedetineerde naar een psychiatrisch ziekenhuis bedoeld in art 15 lid 5 Pbw zal worden overgebracht om daar zolang dat noodzakelijk is te worden verpleegd. Het artikel geldt zowel voor afgestraften als voorlopig gehechten. Verder moet de overbrenging vanuit een penitentiaire inrichting in een verslavingskliniek op grond van artikel 43 lid 3 Pbw, worden genoemd. Een veroordeelde kan na instemming van de selectiefunctionaris en bij besluit van de directeur van de penitentiaire inrichting een veroordeelde gedetineerde overbrengen naar een verslavingskliniek. Deze bepalingen worden (voor zover het gaat om de verlening van forensische zorg) overgeheveld naar het zesde hoofdstuk (artikelen 6.7 en 6.8) van dit wetsvoorstel, waarin de regels over plaatsing, overplaatsing en overbrenging van forensische patiënten zijn opgenomen, waarbij de bevoegdheid wordt toebedeeld aan de Minister van Justitie, die deze bevoegdheid desgewenst kan mandateren.

De maatregel inzake de opneming van veelplegers in een Inrichting voor Stelselmatige Daders, (art. 38m jo art. 44b t/m 44 q Penitentiaire Maatregel), vormt de «opvolger» van de strafrechtelijke opvang verslaafden (SOV). Met deze maatregel wordt getracht de samenleving te

beschermen en wordt in het bijzonder ingezet bij veelplegers die veel overlast veroorzaken. Deze ISD aanpak moet er uiteindelijk toe leiden dat de veelpleger niet meer in crimineel gedrag vervalt en daardoor de samenleving veel overlast bespaart. De ISD biedt plaats aan een brede groep veelplegers. Naast verslaafden bevinden zich ook psychisch gestoorden, dak- en thuislozen en niet-verslaafde (veel)plegers van relatief kleine vermogensdelicten. Deze maatregel valt ook onder de artikel 2.2, dat de reikwijdte van dit wetsvoorstel bepaald. Verder moet de ISD met voorwaarden worden genoemd (artikel 38p, lid 4 Sr). Als algemene voorwaarde geldt dat de betrokkene zich niet schuldig maakt een enig strafbaar feit. Een rechter kan ook als voorwaarden stellen dat betrokkene zich ambulante intramuraal laat behandelen.

Het penitentiair programma dat is opgenomen in artikel 2.2, onder I, is een samenstel van activiteiten waaraan wordt deelgenomen door personen ter verdere tenuitvoerlegging van de aan hen opgelegde vrijheidsstraf in aansluiting op hun verblijf in een inrichting en dat als zodanig door Onze Minister is erkend. De deelnemer aan een penitentiair programma kan onder elektronisch toezicht worden gesteld. Een gedetineerde kan ook ambulante zorg worden aangeboden. Dit wordt in artikel 2.2 omschreven als poliklinische verrichtingen in het gevangeniswezen. Hiervoor hoeven zij dus niet daadwerkelijk naar een penitentiair psychiatrisch centrum te worden overgeplaatst. Ambulante behandelprogramma's kunnen een onderdeel zijn van de zorg in detentie en wordt verstrekt door forensische poliklinieken. Als intensieve psychiatrische behandeling nodig is kan een gedetineerde worden opgenomen op een penitentiair psychiatrisch centrum van het gevangeniswezen. Onder passanten worden mensen verstaan die in penitentiaire inrichtingen wachten op plaatsing in een instelling ten behoeve van de behandeling voor tbs met dwangverpleging.

In het kader van de voorwaardelijke invrijheidsstelling kunnen, naast de algemene voorwaarden, verschillende bijzondere voorwaarden aan het gedrag worden gesteld, afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden van de veroordeelde. Dat kunnen gedragsbeperkingen zijn, zoals een locatieverbod, een meldingsplicht of een alcohol-en/of drugsverbod. Maar ook voorwaarden als de verplichting om een cursus te volgen of aan hulpverlening mee te werken, kunnen worden opgelegd. Verder moet de voorwaardelijke gratieverlening worden genoemd (art. 13 lid 1 Gratiwet jo art. 558 Sv). Gratie kan worden verleend onder voorwaarden die het gedrag van een veroordeelde beïnvloeden. Zo kan als voorwaarde worden gesteld dat een veroordeelde in overeenstemming met de op dat gebied vastgestelde voorschriften bepaalde arbeid ten algemene nutte verricht.

Artikel 2.3

De achtergronden van dit artikel zijn toegelicht in hoofdstuk in het algemene deel van deze toelichting dat betrekking heeft op de samenhang met de Wet bopz en het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Hierin is beschreven dat dit artikel dient ter uitwerking van het gewijzigde artikel 37 Sr. De wijziging van dit artikel dat hierna wordt toegelicht, omvat een bepaling die de strafrechter de mogelijkheid biedt om een machtiging op grond van de Wet bopz (dan wel het wetsvoorstel verplichte ggz af te geven). In artikel 2.3 is bepaald bij welke rechterlijke uitspraak of beschikking de machtiging kan worden afgegeven. In hoofdstuk 6 van het algemene deel van deze toelichting wordt verder ingegaan op de achtergronden van dit artikel.

Artikel 2.4

Artikel 2.2 beoogt een limitatieve opsomming van de strafrechtelijke titels te geven die vallen onder de reikwijdte van het onderhavige wetsvoorstel. Denkbaar is echter dat nieuwe titels aan deze opsomming moeten worden toegevoegd. Om dit te vergemakkelijken wordt hiertoe de mogelijkheid geschapen in het Besluit Forensische zorg.

Hoofdstuk 3. Instellingen

Artikel 3.1

Dit artikel is gebaseerd op het huidige artikel 6 Bvt. Door dit artikel wordt ook in het nieuwe stelsel ruimte geboden aan rijksinstellingen. Het beheer van de rijksinstellingen (in de Bvt nog opperbeheer genoemd) berust bij de Minister van Justitie. De taak van het hoofd van de instelling wordt geduid als dagelijks beheer van de rijksinstelling. Hiermee worden geen inhoudelijke taakverschuivingen beoogd. Het dagelijks beheer van een instelling welke deel uitmaakt van een penitentiaire inrichting berust bij het hoofd van de inrichting. Het vijfde lid spreekt over «hoofd van de instelling» hetgeen meebrengt dat deze bepaling niet geldt voor een hoofd van de inrichting bedoeld in de tweede volzin van het vierde lid.

Artikel 3.2

In het nieuwe stelsel worden niet alleen de rijksinstellingen aangewezen, maar ook de private instellingen. In het tweedelid is een inlichtingenplicht neergelegd voor de private instelling ten opzichte van de ambtenaren die daartoe door de Minister van Justitie zijn aangewezen. Het gaat hier om de ambtenaren van de Inspectie voor de sanctietoepassing. In het derde lid is de opvolger van artikel 8, derde lid, Bvt. Hierin wordt geregeld dat aantekening moet worden gemaakt omtrent de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de ter beschikking gestelde en van andere belangrijke voorvallen.

Artikel 3.3

In het eerste lid is de aanwijzingsbevoegdheid van de Minister van Justitie vastgelegd. De Minister van Justitie kan namelijk instellingen aanwijzen als zijnde in het bijzonder bestemd als instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Artikel 3.2, tweede en derde lid, worden van overeenkomstige toepassing verklaard. Het tweede lid ziet op de criteria voor het verlenen van een aanwijzing. Bij de aanwijzing als private instelling zal de aanwezige populatie ter beschikking gestelden in de instelling een rol spelen. Denkbaar is dat in het Besluit Forensische zorg een criterium wordt opgenomen dat er in voorziet dat als een meerderheid van de forensische patiënten bestaat uit ter beschikking gestelden, de Minister van Justitie overgaat tot een bijzondere aanwijzing bedoeld in het eerste lid. De bijzondere aanwijzing heeft tot gevolg dat de in dit artikel omschreven sturingsbevoegdheden van toepassing zijn. Deze sturingsbevoegdheden staan hoofdzakelijk in het teken van de naleving van de bij of krachtens de wet gestelde bepalingen inzake ter beschikking gestelden. Hiermee wordt vooral bedoeld op de Bvt. Op grond van het tweede lid van dit artikel is door de aanwijzing bedoeld in het eerste lid de Bvt van toepassing. De bepalingen in het tweede en derde lid hebben betrekking op het beheer van de private instelling.

Het is van essentieel belang om ook in het nieuwe stelsel de ministeriele verantwoordelijkheid voor het tbs-stelsel gestalte te kunnen geven. Hiertoe zijn in dit artikel bevoegdheden opgenomen voor de Minister van

Justitie. In de huidige situatie is de sturing ten aanzien van de tbs-instellingen onvoldoende eenduidig. De mogelijkheden tot ingrijpen door de Minister van Justitie schiet te kort. Uitgangspunt van de toekomstige regelgeving zijn de bevoegdheden van de Minister van Justitie die in de statuten van de verzelfstandigde Van Mesdagkliniek zijn opgenomen. Zowel de Van Mesdag-kliniek als de Pompe-kliniek hebben de bepalingen van lid 9 en lid 10 reeds in hun statuten opgenomen. De toestemming van de Minister van Justitie tot wijziging van de statuten is reeds in alle statuten van de huidige particuliere inrichtingen opgenomen. Voor een uitgebreidere toelichting op deze bevoegdheden verwijzen wij naar hoofdstuk 7 en hoofdstuk 14 van het algemene deel van deze toelichting.

Artikel 3.5

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur stellen Onze Ministers nadere eisen inzake de behandeling van forensische patiënten, de interne en externe beveiliging van de instellingen, bouwkundige eisen en eisen omtrent de huisvesting van forensische patiënten. Het gaat hier om de eisen die zijn toegelicht in het algemene deel van deze toelichting in de paragraaf over de aanwijzing van de instelling. Voor zover de daarin genoemde eisen niet reeds worden gekoppeld aan de aanwijzing, kunnen op grond van dit artikel eisen worden opgenomen bij of krachtens algemene maatregel van bestuur.

Hoofdstuk 4. Inkoop en financiering

Artikel 4.1

De forensische zorg die wordt verricht door private instellingen wordt door de Minister van Justitie ingekocht bij zorgaanbieders op basis van contracten. Deze contracten vormen de basis van de te verlenen forensische zorg. Vanwege het belang van een zorgvuldige contractering is in het laatste artikel van dit hoofdstuk een grondslag opgenomen voor het stellen van nadere regels bij of krachtens algemene maatregel van bestuur. Op deze manier kan er voor worden gezorgd dat een aantal basiselementen onderdeel vormen van alle contracten die ten behoeve van de inkoop van forensische zorg worden gesloten. Voor de rol van de Nederlandse zorgautoriteit wordt verwezen naar het algemene deel van deze toelichting. Het tweede lid van dit artikel omvat een bepaling die de basis vormt van de financiering door de Minister van Justitie van de observatieplaatsingen bedoeld in artikel 196, 317 en 509g van het Wetboek van Strafvordering. Het gaat om de observatieplaatsingen ten behoeve van de Pro Justitia rapportage. Deze zijn niet opgenomen in artikel 2.2. van het wetsvoorstel, aangezien het bij deze observatieplaatsingen in beginsel niet gaat om verlening van forensische zorg. Om toch te voorzien in bekostiging van deze zorg is het tweede lid opgenomen.

Artikel 4.2

Voor de door de zorgaanbieder te verlenen forensische zorg worden door de ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gezamenlijk prestatiebeschrijvingen opgesteld. Deze prestatiebeschrijvingen beogen de kwaliteit van de te verlenen forensische zorg te waarborgen. Omdat het de kwaliteit van de zorg betreft is deze bevoegdheid niet alleen aan de minister van Justitie toebedeeld, maar tevens aan de minister van VWS. Deze prestatiebeschrijvingen dienen overeen te stemmen met de prestatiebeschrijvingen in de reguliere zorg. Ook om deze reden is betrokkenheid van de minister van VWS essentieel. De prestatiebeschrijvingen omvatten tevens het niveau van beveiliging. Hierbij zal worden gewerkt met een indeling in categorieën van foren-

sische patiënten. Afhankelijk van de ernst van de stoornis of beperking zal het beveiligingsniveau worden bepaald.

Artikel 4.3

In dit artikel is voor de zorgaanbieder een registratieplicht opgenomen van de verleende forensische zorg. Op deze manier kan inzicht worden verkregen in de zorg die is verleend. Deze informatie is cruciaal voor de financiering van de forensische zorg. Verder wordt in het tweede lid voorzien in de situatie dat de zorgaanbieder nog niet weet of de betrokken persoon beschikt over een strafrechtelijke titel bedoeld in artikel 2.2. Dit kan worden nagevraagd bij de Minister van Justitie, die bevoegd is om deze informatie te verstrekken. Op grond van het derde lid is de zorgaanbieder verplicht om aan de Minister van Justitie gegevens te verstrekken over de verleende forensische zorg. De Minister van Justitie is bevoegd om deze gegevens te verwerken. Het vierde en vijfde lid vloeien voort uit het derde lid.

Artikel 4.4

In dit artikel is een grondslag geschapen voor het stellen van nadere regels bij of krachtens algemene maatregel van bestuur. Deze nadere regels kunnen op grond van dit artikel allereerst worden gesteld over de inhoud van het contract met de zorgaanbieder. Hierin zal bijvoorbeeld kunnen worden geregeld over de beëindiging van de overeenkomsten of over de wijze waarop geschillen worden behandeld. Over de bekostiging van de forensische zorg en de prestatiebeschrijvingen kunnen eveneens nadere regels worden gesteld. De bekostiging vindt thans plaats aan de hand van DBBc's, hetgeen is toegelicht in het algemene deel van deze toelichting. In het Besluit Forensische zorg kunnen ook regels worden gesteld over de inrichting van de administratie van de zorgaanbieders. Op deze manier kunnen de gegevens inzichtelijk worden gemaakt. Over de aard van de te verstrekken gegevens wordt verwezen naar het algemene deel van deze toelichting. De prestatiebeschrijvingen en de daaraan verbonden maximumtarieven worden in een besluit van beide genoemde ministers opgenomen. Uitgangspunt daarbij is dat zoveel als mogelijk worden aangesloten bij de reguliere zorg.

Hoofdstuk 5. Indicatiestelling

Artikel 5.1

De procedure die is opgenomen in dit artikel wordt beschreven in hoofdstuk 9 van het algemene deel van deze toelichting. De basis voor de verlening van de forensische zorg vormt de indicatie, dat door de justitiële autoriteit kan worden betrokken bij zijn vonnis of besluit, al naar gelang hij dat wenselijk acht. De indicatie vormt, samen met de justitiële titel, de basis voor het plaatsingsbesluit als bedoeld in artikel 6.1. De Minister van Justitie wijst de organen aan die de indicatiestelling verrichten. Aangesloten zal worden bij de organisaties die beschikken over de kennis van de huidige indicatiestellingsprocedures.

Artikel 5.2

In het Besluit forensische zorg kunnen nadere regels worden gesteld.

Artikel 6.1

De algemene plaatsingbevoegdheid van de Minister van Justitie krijgt een plek in artikel 6.1, eerste lid. In het tweede lid van dit artikel is vastgelegd dat bij de private instellingen, de contracten moeten voorzien in de verlening van zorg aan de categorie van forensische patiënten waar de te plaatsen forensische patiënt onder valt. Er wordt niet geplaatst als er geen contractsrelatie met de zorgaanbieder bestaat. Teneinde een voortvarende aanpak van de behandeling te bewerkstelligen is vastgelegd (derde lid) dat de Minister van Justitie zo spoedig mogelijk een advies geeft over de uitspraak of de beslissing, de eventuele gestelde voorwaarden en de wijze waarop het toezicht op de forensische patiënt moet worden uitgeoefend. Om de opname, als ultimum remedium, te kunnen afdwingen is een boetebepaling opgenomen. De Minister van Justitie kan een boete opleggen, indien de instelling niet aan de verplichting tot opname en behandeling voldoet. In de algemene maatregel van bestuur zal de hoogte van de op te leggen boete worden bepaald, waarbij een keuze voor boetecategorieën het meest in de rede ligt. Deze boete moet worden gekwalificeerd als een bestuurlijke boete, zoals gedefinieerd in artikel 5:40 van de Algemene wet bestuursrecht. Bij oplegging zal aan de hierin opgenomen regels en voorwaarden moeten worden voldaan.

Artikel 6.2

In het eerste lid is opgenomen welke criteria van toepassing zijn op plaatsing van de forensische patiënt. Bij de plaatsing kan rekening worden gehouden met de specifieke problematiek van de forensische patiënt. Op grond van het tweede lid gelden de voorschriften ook voor de overplaatsing. Het derde lid biedt de basis voor de Minister van Justitie om invloed uit te oefenen op het verplegings- en behandelingsplan. Het derde lid biedt voor de Minister van Justitie de mogelijkheid om er op toe te zien dat de voorwaarden in het eerste lid, worden nageleefd. Deze voorwaarden kunnen voortvloeien uit het toepasselijke wettelijke kader of het contract dat met de zorgaanbieder is gesloten. In de Bvt is thans een specifieke bepaling opgenomen in artikel 11, vierde lid, vanwege de voorwaarden die kunnen worden gesteld in het verplegings- en behandelingsplan. Deze specifieke bepaling is gehandhaafd en is ondergebracht in het vierde lid van artikel 6.2. Het vierde lid biedt de mogelijkheid voor de Minister van Justitie om zich hierbij te laten adviseren door de officier van justitie. Het vijfde lid ziet op de gegevensverstrekking. Het bevat een zogenoemde doelbinding. De gegevens welke zijn opgenomen in de indicatie dat aan de Minister van Justitie wordt toegezonden, mogen slechts worden gebruikt voor het plaatsingsbesluit.

Artikel 6.3

In de huidige bepaling in artikel 12 Bvt is een termijn van zes maanden gesteld, voordat de plaatsing van ter beschikking gestelden is verricht. In artikel 6.3 is deze termijn (die door opname in dit wetsvoorstel voor alle forensische patiënten geldt) bepaald op vier maanden. Gelet op de jurisprudentie van het Europees Hof van de Rechten van de Mens (EHRM), dient deze verkorte termijn te worden gehanteerd. In het algemene deel van deze toelichting is ingegaan op de achtergrond van de bevoegdheid voor de Minister van Justitie om een ter beschikking gestelde te plaatsen in een penitentiair psychiatrisch centrum.

Artikel 6.4

Dit artikel vervangt artikel 4, tweede en derde lid, en artikel 72 van de Bvt. Artikel 72 is omgevormd tot een algemene bepaling ten behoeve van de beëindiging van het verblijf van personen die in een instelling zijn opgenomen. De Minister van Justitie kan aan het hoofd van de instelling een machtiging verlenen tot beëindiging van de behandeling en ontslag van de forensische patiënt uit de instelling. De grond tot beëindiging, welke is opgenomen in artikel onder a en b zien op het einde van de werkingsduur van de strafrechtelijke titel en de vrijwillige opname. De gronden genoemd in onderdeel c zijn nu reeds in artikel 72 Bvt opgenomen, met dien verstande dat in de situatie dat verdere behandeling noodzakelijk is, wordt bepaald dat in plaatsing elders moet zijn voorzien.

Artikel 6.5

Op grond van dit artikel kan de Minister van Justitie bepalen om ambts-halve of op verzoek van het hoofd van de instelling voor verpleging van een forensische patiënt tijdelijk wordt geplaatst in een andere instelling voor een periode van zeven weken. Deze plaatsing kan plaatsvinden in een andere instelling dan hij op dat moment is opgenomen. Thans is een vergelijkbare bepaling opgenomen in de Bvt, in de vorm van artikel 13. Deze is echter specifiek toegesneden op tbs-gestelden. Deze plaatsing kan worden gebruikt om onderzoek te doen naar de oorzaak van de problemen die zich tijdens de behandeling voordoen. In dat geval is er sprake van een crisisinterventie. Ook kan deze plaatsing worden gebruikt voor de beoordeling of herselectie mogelijk is. Deze plaatsing is ook bedoeld voor de situatie dat inzicht moet worden verkregen over de gedragingen van de betrokkene tijdens een ongeoorloofde onttrekking. De forensische patiënt keert na deze observatieplaatsing terug naar de instelling waarin hij was opgenomen, tenzij hij naar een andere instelling wordt overgeplaatst. Op grond van het vierde lid kan de termijn van zeven weken worden verlengd met ten hoogste vier weken, onder de in dit lid genoemde criteria.

Artikel 6.6

Dit artikel vervangt het huidige artikel 15, lid 2, van de Penitentiaire beginselenwet. Het gaat daarbij om een geheel van activiteiten waaraan wordt deelgenomen door forensische patiënten ter verdere tenuitvoerlegging van de aan hen opgelegde vrijheidsstraf in aansluiting op hun verblijf in het gevangeniswezen en dat als zodanig door de Minister van Justitie is erkend.

Artikel 6.7

Dit artikel biedt, als opvolger van artikel 14 Bvt en artikel 15, lid 5 van de Penitentiaire beginselenwet, de mogelijkheid om de forensische patiënt over te brengen naar een algemeen psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis om daar verder te worden behandeld. Op een dergelijke overbrenging is de Wet bopz van toepassing, dan wel het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg indien dit wetsvoorstel door de Staten-Generaal wordt aanvaard en inwerking treedt. Voor een toelichting wordt verwezen naar hoofdstuk 6 van het algemene deel. Verder wordt verwezen naar de indien-bepaling van artikel 7.6. Voor de overbrenging is een machtiging vereist op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Vrijwillige overbrenging blijft mogelijk, indien de patiënt schriftelijk en vrijwillig met de overbrenging instemt.

Artikel 6.8

Het eerste lid omvat een regeling die thans in artikel 43, lid 3, van de Penitentiaire beginselenwet is opgenomen. Het betreft de overbrenging vanuit een penitentiaire inrichting bedoeld in de Pbw, naar een andere instelling ten behoeve van sociale verzorging en hulpverlening (bijvoorbeeld in het geval van verslaving). In het algemene deel van deze toelichting wordt hier nader op ingegaan.

Artikel 6.9

Dit artikel ziet op de overbrenging van forensische patiënten, indien dit nodig is ten behoeve van de indicatiestelling. Het zal daarbij voornamelijk gaan om gedetineerden die in een penitentiaire inrichting zijn opgenomen.

Artikel 6.10

De formele verantwoordelijkheid voor voorwaardelijke sanctiemodaliteiten in het strafrecht ligt bij het openbaar ministerie. Daar waar het gaat om het toezicht op de voorwaarden die betrekking hebben op de verlening van forensische zorg, wordt dit tot uitdrukking gebracht in artikel 6.9 van dit wetsvoorstel. Het feitelijke toezicht wordt hoofdzakelijk verricht door de politie en de reclassering. De Minister van Justitie kan aan de reclassering de opdracht geven om begeleiding te bieden bij en toezicht te houden op de naleving van de bijzondere voorwaarden. Bij niet-naleving van de voorwaarden dient dit door de reclassering te worden gemeld aan het openbaar ministerie, zodat een beslissing genomen kan worden over de reactie op deze overtreding.

Artikel 6.11

In dit artikel is een bevoegdheid neergelegd om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen. Deze regels zullen een plaats krijgen in het Besluit forensische zorg. In dit zullen zo veel mogelijk uniforme regels worden opgenomen over de plaatsing, overplaatsing en overbrenging van forensische patiënten, teneinde de bestaande diversiteit aan regelingen over dit onderwerp te vervangen. In deze algemene maatregel van bestuur wordt onder meer de interne overplaatsing op een psychiatrisch centrum binnen het gevangeniswezen en de poliklinische verrichtingen door de GGz in het gevangeniswezen nader geregeld. Daarnaast zullen er regels worden opgenomen in het Besluit over het uit te oefenen toezicht bedoeld in artikel 6.10.

Hoofdstuk 7. Wijzigingen in andere wetten

Artikel 7.1

Artikel 90quinquies, tweede lid, Wetboek van Strafvordering definieert het begrip justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden. Kort gezegd worden als justitiële inrichtingen aangemerkt de rijksinrichtingen en particuliere inrichtingen waarvan de verpleegkosten vanwege de minister van Justitie worden vergoed op basis van een door hem goedgekeurde inrichtingsbegroting (dit zijn de zogenoemde justitiële particuliere inrichtingen). Nu deze laatste categorie niet langer zal worden gefinancierd op basis van een door de Minister van Justitie goedgekeurde inrichtingsbegroting (subsidieovereenkomst), zal dit artikel moeten worden aangepast. Verder is artikel 37d Sr. overbodig geworden, aangezien het wetsvoorstel Forensische zorg reeds onderscheid maakt in

categorieën van instellingen, zoals hierna bij de toelichting op artikel 7.3 wordt beschreven.

In onderdeel E is het nieuwe artikel 37 Sr. opgenomen dat in hoofdstuk 6 van het algemene deel van deze toelichting is besproken.

Artikel 7.2 en 7.4 en 7.5

Deze artikelen bevatten de zogenoemde indien-bepalingen, welke worden toegelicht in hoofdstuk 6 en hoofdstuk 13 van het algemene deel van deze toelichting.

Artikel 7.3

Zoals besproken in het hoofdstuk over de aanwijzing van instellingen (zie daarvoor het algemene deel van de toelichting), is het bestaande onderscheid tussen justitiële particuliere inrichtingen en niet-justitiële inrichtingen komen te vervallen. Deze categorie wordt in het nieuwe stelsel samengevoegd, aangezien alle instellingen (behalve de rijksinstellingen) op dezelfde wijze zullen worden gefinancierd. Dit zijn de private instellingen, mits daartoe aangewezen door de Minister van Justitie, op grond van artikel 3.2. Binnen deze categorie van private instellingen, zal een aantal instellingen in het bijzonder worden bestemd voor opname van tbs-gestelden, waarvoor een bijzondere aanwijzing nodig is op grond van artikel 3.3, eerste lid. Deze bijzondere aanwijzing heeft geen gevolgen voor de financiering. Ook deze categorie wordt gefinancierd op de wijze, zoals beschreven in het onderhavige wetsvoorstel. Gelet op deze uniformering in de terminologie ter aanduiding van de instellingen voor forensische zorg, worden in dit artikel enkele bepalingen uit het Wetboek van Strafrecht in redactionele zin aangepast.

Artikel 7.6

In artikel 7.6 wordt een toevoeging gepleegd aan artikel 51 van de Wet bopz. Artikel 51 van de Wet bopz beoogt de medeverantwoordelijkheid van de Minister van Justitie tot uitdrukking te brengen voor personen die een behandeling ondergaan op grond van de Wet bopz, vanwege een gepleegd strafbaar feit. Aan dit artikel wordt toegevoegd dat de beëindiging van het verblijf van de patiënt door de geneesheer-directeur slechts plaatsvindt met instemming van de Minister van Justitie. Op deze manier kan de Minister van Justitie zijn medeverantwoordelijkheid gestand doen.

Artikel 7.7

De wijzigingen die in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) worden aangebracht, vloeien voort uit het feit dat in het onderhavige wetsvoorstel de bepalingen die betrekking hebben op de organisatie van de forensische zorg worden opgenomen. Dit maakt vergelijkbare bepalingen in de Bvt overbodig. Het gaat hier om de bepalingen van de tweede paragraaf van hoofdstuk II, inzake bestemming en beheer van de inrichtingen, de artikelen van hoofdstuk III over plaatsing en overplaatsing en de bepalingen over de subsidiering van de van justitiële particuliere inrichtingen, zoals thans opgenomen in hoofdstuk XVIII A. De artikelen 13 en 14 van de huidige Bvt, thans onderdeel van hoofdstuk III, vragen bijzondere aandacht. Artikel 13 Bvt wordt vervangen door artikel 6.5 van het onderhavige wetsvoorstel, waarin een algemene bepaling is opgenomen voor observatieplaatsing van forensische patiënten en dus ook voor tbs-gestelden. Artikel 14 Bvt wordt vervangen door artikel 6.7, waarin een algemene bepaling is opgenomen voor plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, indien de aard

van de psychische stoornis of verstandelijke beperking van de forensische patiënt hiertoe aanleiding geeft. Dit artikel 6.7 geldt voor alle forensische patiënten, niet alleen voor tbs-gestelden, maar ook voor gedetineerden, waarmee artikel 6.7 tevens artikel 15, lid 5, van de Penitentiaire beginselenwet vervangt, zoals bij artikel 7.4 zal worden toegelicht. In het algemene deel van deze toelichting wordt aangekondigd dat zal worden bezien in hoeverre de rechtspositionele bepalingen van de Bvt zouden moeten worden aangepast. De wens hiertoe is opgekomen vanuit de dagelijkse praktijk van de instellingen. Een door GGz-Nederland ingestelde werkgroep buigt zich hierover. Indien aanpassing van de rechtspositionele bepalingen wenselijk blijkt, zullen deze wijzigingen in de Bvt worden aangebracht, zodat het onderhavige wetsvoorstel het karakter krijgt van een organisatiewet voor de forensische zorg (inclusief de terbeschikkingstelling) en de Bvt het karakter krijgt van een rechtspositionele wet voor tbs-gestelden. De overige bepalingen die worden gewijzigd door middel van dit artikel 8.3, vloeien voort uit wijzigingen in terminologie, zoals besproken bij artikel 8.1 en 8.2.

Artikel 7.8

In het algemene deel van deze toelichting hebben wij de verhouding tot de Penitentiaire beginselenwet besproken. Het huidige artikel 15, lid 2, Pbw wordt vervangen door artikel 6.6. Artikel 15, lid 5, wordt vervangen door artikel 6.7, dat zal gelden voor alle forensische patiënten. Doordat de bepalingen inzake de plaatsing, overplaatsing en overbrenging in de Penitentiaire beginselenwet, voor zover betrekking hebbende op de forensische zorg, worden overgeheveld naar het onderhavige wetsvoorstel, dienen er in artikel 15 (overbrenging naar een psychiatrisch ziekenhuis) en 43 (overbrenging ten behoeve van sociale verzorging en hulpverlening, zoals een behandeling voor verslaving) van de Penitentiaire beginselenwet enige aanpassingen te worden verricht. Bepaald wordt dat bij overbrenging van de gedetineerde ten behoeve van de verlening van de forensische zorg, de overbrenging geschiedt overeenkomstig de bepalingen van de Wet forensische zorg.

Als vervolg op de in het algemene deel van deze toelichting aangekondigde harmonisatie van de plaatsingsbepalingen, wordt de rechtstreekse attributie van bevoegdheden aan de selectiefunctionaris geschrapt. Hiermee wordt tot uitdrukking gebracht dat de Minister van Justitie, somtijds in samenspraak met de Minister van VWS, verantwoordelijk is voor alle facetten van de forensische zorg, zoals neergelegd in dit wetsvoorstel. Op welke wijze de nieuwe plaatsingsprocedure vorm krijgt zal worden neergelegd in lagere regelgeving, waarbij de rol van de selectiefunctionaris betrokken wordt.

Artikel 7.10 en 7.11

Nu forensische zorg niet meer tot de AWBZ-aanspraken behoort, kan artikel 6, vijfde lid, AWBZ vervallen. Dientengevolge dienden vervolgens de artikelen 10, 12, 15 en 40 AWBZ technisch te worden aangepast.

Indien iemand in een penitentiaire inrichting, een TBS-instelling of een instelling voor gesloten jeugdzorg is opgenomen, blijft hij verzekerd voor AWBZ-zorg. Dat komt doordat de AWBZ een verzekering van rechtswege is. Betrokkene behoudt derhalve ook de aanspraken, bedoeld in artikel 6 AWBZ. Artikel 9c AWBZ regelt echter dat betrokkene zijn aanspraken op AWBZ-zorg in dit geval niet tot gelding zal kunnen brengen.

Artikel 7.11

Op grond van artikel 24 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn de rechten en plichten uit een zorgverzekering opgeschort gedurende de periode waarover de Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg. De gedachte die aan dit artikel ten grondslag ligt, is dat personen die geneeskundige zorg nodig hebben terwijl zij verblijven in een penitentiaire inrichting, voor rekening van de Minister van Justitie de noodzakelijke geneeskundige zorg krijgen. Zij kunnen ten gevolge van hun detentie hun uit hun zorgverzekering voortvloeiende rechten op geneeskundige zorg bij een (door hun zorgverzekeraar gecontracteerde) zorgaanbieder niet tot uitvoering brengen. Dientengevolge ligt het in de rede gedurende hun detentie hun rechten en plichten uit de zorgverzekering op te schorten. Het nieuwe tweede lid regelt dat dit niet geldt voor zover de forensische patiënt voor rekening van de Minister van Justitie buiten een instelling forensische zorg ontvangt. Te denken valt aan situaties waarin een forensische patiënt niet is opgenomen in gesloten instelling of afdeling voor AWBZ-zorg. In dat geval blijft een betrokkene derhalve recht houden op de op grond van zijn zorgverzekering verzekerde zorg. Daartegenover staat uiteraard wel, dat hij ook premie moet blijven betalen.

Artikel 7.9 en 7.12 tot en met 7.21

Deze wijzigingen zijn van redactionele aard.

De minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink