

**Plan van aanpak**

**Terbeschikkingstelling**

**en**

**Forensische zorg in strafrechtelijk kader**

**EERSTE VOORTGANGSRAPPORTAGE**

**Juli 2007**

## **Inhoudsopgave**

### ALGEMEEN

1. Inleiding
2. Stand van zaken
3. Vervolg

### DEEL I: TERBESCHIKKINGSTELLING

#### **A. Uitstroom**

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

#### **B. Uitvoering**

6. Onderzoek naar risico's
7. Dwangmedicatie

#### **C. Instroom**

10. Aanpassen tbs met voorwaarden
11. Culturele factoren

#### **D. Systeem**

12. Professionele verloftoetsing
14. Wetenschappelijk forensisch onderzoek
15. Forensisch psychiatrisch onderwijs
16. Twinning pij - tbs
17. Psychiatrische zorg in detentie

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

9. Inkopen, niet declareren
5. Ontwikkelen tbs-DBBC
8. Differentiatie en specialisatie
13. Individuele plaatsing

## ALGEMEEN

### 1. Inleiding en achtergrond

Op 10 oktober 2006 hebben de Minister van Justitie en de ambtsvoorganger van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het plan van aanpak “Terbeschikkingstelling en Forensische zorg in strafrechtelijk kader” aan de Tweede Kamer aangeboden (TK 2006-2007, 29 452, nr. 48).

In het plan van aanpak zijn zeventien maatregelen voortkomend uit het rapport ‘Tbs, vandaag over gisteren en morgen’ van de Tijdelijke commissie onderzoek tbs (hierna: de commissie) opgenomen. Het betreft de uitvoering van twee kabinetsstandpunten, te weten het kabinetsstandpunt tbs (deel I) en het kabinetsstandpunt inzake de motie-Van de Beeten c.s. (deel II). Dit laatste maakt deel uit van het project Vernieuwing Forensische Zorg in strafrechtelijk kader dat op 1 maart 2006 van start is gegaan.

In de aanbiedingsbrief bij het plan van aanpak heeft de Minister van Justitie toegezegd de Tweede Kamer halfjaarlijks te informeren.

In deze eerste halfjaarlijkse rapportage zijn per maatregel eerst de in het plan van aanpak opgenomen producten en acties vermeld. Daarna volgt een beschrijving van de tot nu toe genomen stappen en de bereikte tussenresultaten. Afsluitend worden de vervolgacties en het tijdpad voor deze vervolgacties aangegeven.

Daaraan voorafgaand bevatten de beide volgende paragrafen van dit algemeen deel de stand van zaken en een vooruitblik op hoofdlijnen naar het komende half jaar.

De commissie heeft in zijn rapport geconcludeerd dat de uitgangspunten en doelstellingen van het tbs-stelsel niet achterhaald zijn, maar dat er wel een reeks aanpassingen binnen het stelsel moet worden aangebracht c.q. voornemens moet worden uitgevoerd. Om de maatschappij beter te beschermen zijn aanpassingen van juridische, beleidsmatige en praktijkgerichte aard nodig.

De commissie heeft daartoe zeventien aanbevelingen gedaan, die zij in een bewust gekozen volgorde heeft geordend.

De eindfase van de tbs, in de vorm van een voorwaardelijke beëindiging van de maatregel, is als eerste uitgewerkt. Het ultieme doel van tbs is immers de succesvolle reïntegratie van de delinquent met zo klein mogelijke en beheersbaar mogelijke risico's. Er kan echter ook sprake zijn van een (langdurige) vervolgbehandeling in een niet-forensisch kader.

Een tweede categorie aanbevelingen betreft de uitvoering van de maatregel: de behandeling en het verlof.

Vervolgens beveelt de commissie aan de instroom in het tbs-stelsel te beperken door de mogelijkheid van het opleggen van tbs met voorwaarden te verruimen en bij de diagnostiek meer kennis van interculturele factoren in te zetten.

De laatste zes aanbevelingen van de commissie hebben betrekking op de volgens haar noodzakelijke aanpassingen in het systeem, zoals het professionaliseren van de verloftoetsing, de uitvoering van een meerjarig onderzoeksprogramma naar de effectiviteit van de behandeling en verklaringen van risicofactoren, alsmede het opzetten van specifieke opleidingen voor forensische psychiatrie.

In het plan van aanpak worden de aanbevelingen van de commissie, in de vorm van actiepunten, langs twee lijnen uitgevoerd:

- Het doorvoeren van de inhoudelijke verbeteringen en vernieuwingen in het systeem, waaronder het vergroten van de uitstroom en het beperken van de instroom
- Het -binnen het bredere kader van de forensische zorg in een strafrechtelijk kader - aanpassen van de besturing en financiering van het tbs-stelsel door de invoering van een inkoopmodel.

## **2. Stand van zaken**

De uitvoering van het plan van aanpak is een omvangrijk en complex proces. De in totaal zeventien actiepunten verschillen onderling sterk van karakter. Het is verheugend te constateren dat op alle zeventien punten voortgang is geboekt. Ten aanzien van de kernaanbevelingen van het rapport van de commissie ligt de uitvoering van het plan van aanpak op koers.

Hoge prioriteit is gegeven aan de maatregelen die de uitstroom uit het systeem, veelal in de vorm van doorstroom naar andere voorzieningen, vergroten. Het verlengen van de periode waarvoor de tbs voorwaardelijk kan worden beëindigd, zal daaraan bijdragen. Het wetsontwerp dat de verlenging van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs mogelijk moet maken is eind maart door de Tweede Kamer aangenomen en zal naar verwachting in de tweede helft van dit jaar in werking kunnen treden.

Veel belang wordt gehecht aan de uitvoering van de aanbevelingen die betrekking hebben op het creëren van een inkoopfunctie voor forensische zorg. De uitvoering hiervan in het project Vernieuwing Forensische Zorg ligt op schema. Aan de uitvoering van deze voorstellen wordt veel gewicht toegekend, omdat daardoor de door- en uitstroom van bepaalde categorieën justitiabelen naar GGz-instellingen daadwerkelijk kunnen worden gerealiseerd.

Daarnaast is het, zoals gesteld, de bedoeling de instroom in de tbs met dwangverpleging te verminderen. Het verruimen van de mogelijkheden om tbs met voorwaarden op te leggen, vormt daarvoor het belangrijkste middel. Het wetsontwerp over de tbs met voorwaarden wordt binnenkort voor consultatie voorgelegd aan de organisaties die met de toepassing en uitvoering zijn belast en zal zo snel mogelijk na de zomer bij de Tweede Kamer worden ingediend.

Wat de uitbreidingen en aanpassingen van het systeem betreft zullen op korte termijn met zorgaanbieders contracten worden gesloten die de komende jaren een capaciteitsuitbreiding zullen opleveren. De verwachting is dat het verlofadviescollege per 1 januari 2008, na een overgangstraject, alle verlofaanvragen zal behandelen.

Niet alle onderdelen van het plan van aanpak liggen echter op schema. Vastgesteld moet worden dat het tijdspad van een aantal trajecten te ambitieus was. Het betreft met name die punten die veel inspanningen van de uitvoeringsorganisaties vergen. De voorbereiding en afstemming van een gedegen invoering van nieuwe taken en/of werkwijzen hebben in een aantal gevallen meer tijd geveerd dan bij het vaststellen van het plan van aanpak werd voorzien. Voorbeelden daarvan zijn het totstandbrengen van forensisch psychiatrisch toezicht en van het verruimen van de mogelijkheid van het toedienen van dwangmedicatie. Twee andere actiepunten waarbij de voortgang minder snel is dan voorzien, betreft de totstandkoming van een meerjarig onderzoeksprogramma en de uitbreiding van het aanbod van forensisch psychiatrisch onderwijs. Het betreft hier trajecten waarin bij de meerjarige planning van onderzoeksorganisaties en opleidingsinstellingen moet worden aangesloten.

Wanneer er sprake is van vertraging ten opzichte van het initiële tijdpad is dat in deze voortgangsrapportage *cursief* aangegeven. Op enkele onderdelen van het Plan van Aanpak heeft dat ook gevolgen voor de besteding van de daarvoor gereserveerde middelen. Over de bestemming daarvan zal het komende half jaar besluitvorming plaats vinden.

### **3. Het vervolg**

Het afgelopen half jaar is de basis gelegd voor de uitvoering van het plan van aanpak en zijn de eerste concrete stappen gezet in de voorbereidingen van de maatregelen. Voortbouwend op deze basis, kunnen (zonder in dit bestek volledig te zijn) het komende half jaar de volgende mijlpalen worden gerealiseerd:

Verbeteringen en vernieuwingen in het systeem, met inbegrip van het vergroten van de uitstroom en verminderen van de instroom

- Afronding wetgevingstraject van het wetsvoorstel Verlenging van de totale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (de voorwaardelijke beëindiging tbs).
- Voorbereiding van alle betrokken instanties op de invoering van de wetwijziging.
- Aanbieding aan de Raad van State van het wetsvoorstel tbs met voorwaarden.
- Met zorgaanbieders worden contracten gesloten over de uitbreiding en differentiatie van tbs en overige forensische capaciteit.
- Voltooiing van de instelling van het Verlofadviescollege.
- Besluitvorming over de toekomstige positie van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (hierna EFP).
- Het Plan van aanpak Forensische zorg aan gedetineerden is in uitvoering en de eerste 67 plaatsen binnen het gevangeniswezen worden voor deze doelgroep gerealiseerd.

Vernieuwing forensische zorg

- De wetsontwerpen tot wijziging van de Justitie- en VWS-wetgeving worden opgesteld.
- De inkooporganisatie onder verantwoordelijkheid van Justitie wordt operationeel.
- De invoering (voorbereidingen) van het indicatiestellingproces en de diagnose behandeling en beveiliging combinaties (hierna DBBC's) is gaande.

## DEEL I: TERBESCHIKKINGSTELLING

### A. MAATREGELEN GERICHT OP DE UITSTROOM

#### 1. Voorwaardelijke beëindiging verlengen

*Product 1: Wetgeving.*

*Actie: Opstellen nota van wijziging*

Dit wetsvoorstel voorziet in de verlenging van de maximale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs met dwangverpleging. Hierdoor is het mogelijk om langer toezicht te houden op tbs-gestelden, ter voorkoming van recidive en bevordering van de uitstroom. De commissie heeft aanbevolen om deze maximale termijn van toezicht te stellen op negen jaar. In het wetsvoorstel wordt de maximale duur verhoogd van drie naar negen jaar, waarmee het in overeenstemming is gebracht met de aanbeveling van de commissie.

Het wetsvoorstel is in maart 2007 aanvaard door de Tweede Kamer. Het wetsvoorstel is thans in behandeling bij de Eerste Kamer (Kamerstukken I, 2006/07, 28 238, nr. A). De mondelinge behandeling van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer vindt, naar verwachting, na het zomerreces plaats. Indien de Eerste Kamer akkoord gaat kan inwerkingtreding dan plaatsvinden in de tweede helft van 2007.

Actie(s)	Tijdpad
Indienen memorie van antwoord Eerste Kamer	1 september 2007

#### 2. Forensisch psychiatrisch toezicht

*Product 2: Geïntensiveerd toezicht.*

*Acties: Opstellen implementatieplan  
Invoering starten*

Het toezicht op tbs-gestelden is een belangrijk onderdeel van de uitvoering van de tbs-maatregel. Het kabinet is van oordeel dat intensiever en meer deskundig toezicht door de forensisch psychiatrische centra en de reclassering nodig is om recidiverisico's vroegtijdig te signaleren en waar mogelijk te voorkomen. Ook is een optimale samenwerking tussen forensisch psychiatrische centra en reclassering van groot maatschappelijk belang bij de uitstroom van tbs-gestelden. Het maken én naleven van goede onderlinge afspraken is essentieel voor een goede overdracht en -daarmee- essentieel voor een goede reïntegratie van tbs-gestelden in de maatschappij.

De reclasseringsorganisaties hebben dit voorjaar met elk forensisch psychiatrisch centrum afzonderlijk convenanten gesloten. In deze dertien convenanten is de lokale samenwerking tussen reclassering en centra nader vormgegeven. De reclasseringsorganisaties worden nu eerder en intensiever betrokken bij de uitstroom van tbs-gestelden uit de centra.

Om de overdracht bij de uitstroom van tbs-gestelden van forensisch psychiatrische centra naar reclassering met extra waarborgen te omkleden hebben de reclasseringsorganisaties in maart

2007 per centrum een contactfunctionaris aangesteld. Deze reclasseringswerker draagt zorg voor zorgvuldige overgangen en is daarmee een intermediair tussen het forensisch psychiatrisch centrum en de thuisunit van de reclassering.

Ook heeft de reclassering in vijf politieregio's convenanten gesloten met de politie voor de invulling van een kwalitatief beter toezicht. Hierbij zijn tussen reclassering en politie afspraken gemaakt over het verstrekken van gegevens over tbs-gestelden, die in een ambulante modaliteit verblijven. De politie houdt aanvullend toezicht op de tbs-gestelde en kan zonodig actie ondernemen als maatschappelijke onrust ontstaat bij bijvoorbeeld slachtoffers.

Ten behoeve van het vergroten van de forensisch psychiatrische deskundigheid van reclasseringswerkers heeft Reclassering Nederland een onderwijsspecialisme ontwikkeld. Dit is totstandgekomen in samenwerking met vijf hogescholen en deskundigen die werkzaam zijn in het tbs-veld. De verwachting is dat in de zomer van 2008 de eerste uitstroom zal plaatsvinden van deze afstudeerrichting. De reclassering gaat deze opleidingsprogramma's ook inkopen voor het huidige personeel.

De reclassering is voor het einde van dit jaar ook buiten kantooruren en in het weekeinde in staat om toezicht te houden. In de tweede helft van dit jaar gaat de reclassering al de bestaande toezichturen uitbreiden. Deze extra tijd en inspanning zullen vooral worden ingezet ten behoeve van meer controleactiviteiten door de reclassering, het verhogen van de gespreksfrequentie met de tbs-gestelde en meer contact met het netwerk van de tbs-gestelde.

Voorts wordt dit najaar een procesbeschrijving opgesteld voor de vormgeving van het gezamenlijke toezichttraject van forensisch psychiatrische centra en reclasseringsorganisaties op tbs-gestelden. Daarbij wordt aan de hand van een heldere rol- en verantwoordelijkheidsverdeling de uitstroom van tbs-gestelden beschreven van meer naar minder intensief toezicht door de forensisch psychiatrische centra en van weinig naar meer reclasseringstoezicht. Hiermee wordt ook uitvoering gegeven aan de motie Joldersma (Kamerstukken II, vergaderjaar 2006-2007, 28 238, nr. 11). Afhankelijk van de individuele zorg-, behandel- en controlebehoefte wordt bepaald of meer toezicht vanuit een forensisch psychiatrisch centrum dan wel de reclassering benodigd is.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Implementatie Forensisch Psychiatrisch Toezicht	<i>1 januari 2008</i>

### **3. Meer nazorg en breder zorgaanbod**

*Product 3.1: Afspraken met GGz over behandeltrajecten na beëindiging tbs en betrokkenheid GGz tijdens toezichtperiode.*

*Actie: Overleg met de GGz*

*Product 3.2: Advies of wetgeving kan bijdragen aan betere aansluiting tbs en vervolgvoorzieningen.*

*Actie: Adviestraject wetgeving*

*Product 3.3: Informatie-overdracht tussen tbs en GGz.*

*Actie: Inventarisatie belemmeringen informatie-overdracht en waar mogelijk wetswijziging.*

Om verstopping van het tbs-systeem tegen te gaan is het noodzakelijk de uitstroom naar andere voorzieningen te verbeteren. Daarom is het noodzakelijk dat er voldoende aanbod is van vervolgvoorzieningen.

Dit vergt afspraken met de GGz over behandeltrajecten na beëindiging van de tbs en betrokkenheid van de GGz tijdens de toezichtsperiode. In het kader van het project Vernieuwing Forensische Zorg en de overdracht van de inkoopfunctie van Justitie, zullen in het kader van het inkoopbeleid 2008 afspraken met de GGz worden gemaakt over extra plaatsen, voor onder meer (ex-)tbs-gestelden en gedetineerden met ernstige psychiatrische problematiek.

Bij het creëren van een groter en breder zorgaanbod zijn niet alleen de benodigde voorzieningen van belang, maar eveneens een passend juridisch kader voor de overgang van justitiële naar vervolginstellingen. In dat kader is vooral de Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (hierna: BOPZ) van groot belang. Deze wet vormt het juridische scharnier voor de door- en uitstroom.

De Wet BOPZ is onlangs geëvalueerd. Het rapport daarover is op 25 mei jl. gepubliceerd. In het rapport wordt onder meer aandacht besteed aan de verbetering van de aansluiting tussen het straf- en zorgsysteem. Het streven is het kabinetsstandpunt, waarin wordt aangegeven of wetswijziging is vereist, dit najaar vast te stellen. Daarbij wordt bekeken in hoeverre de aansluiting tussen een strafrechtelijk en civielrechtelijk traject kan worden bevorderd. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de motie Joldersma (Kamerstukken II, vergaderjaar 2006-2007, 28 238, nr. 10).

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Afspraken met GGz over zorgaanbod, betrokkenheid van GGz en belemmeringen bij de informatieoverdracht	<i>Najaar 2007</i>
Opstellen kabinetsstandpunt BOPZ	Najaar 2007

#### **4. ‘Levenslang’ tbs?**

*Product 4.1: Afspraken met zorgaanbieders over inkoop van gedifferentieerde voorzieningen.*

*Actie: Marktverkenning naar aanbod van logstay/longcare voorzieningen*

*Product 4.2: Realisering van 350 voorzieningen voor tbs-gestelden tot en met 2011.*

*Actie: Aanbestedingstraject starten.*

De commissie heeft aanbevolen gedifferentieerde voorzieningen te ontwikkelen voor tbs-gestelden die blijvend delictgevaarlijk zijn. De laatste jaren is de longstay capaciteit fors uitgebreid op basis van het onderzoek van het WODC ‘Blijvend delictgevaarlijk’ (TK, 2005-2006, 29 452, nr. 35). In de praktijk is gebleken dat maatwerk nodig is. Niet iedere tbs-gestelde heeft zware beveiliging nodig. Daarom is de discussie over differentiatie van de longstay met de sector gestart. De gezamenlijke forensisch psychiatrische centra hebben inmiddels hieraan een bijdrage geleverd in de vorm van een discussienota.

In de loop van het jaar wordt concreet invulling gegeven aan differentiatie van longstay voorzieningen.



De realisatie van longcare voorzieningen is nog in beraad. De precieze doelgroep van deze voorzieningen wordt op basis van de differentiatie binnen de longstay vastgesteld. Aan de hand van de benodigde mate van beveiliging wordt bekeken waar deze longcare voorzieningen gerealiseerd kunnen worden. De GGz speelt hierbij een rol.

Om in de groeiende behoefte aan gedifferentieerde voorzieningen voor tbs-gestelden te voorzien, wordt capaciteit voor 350 tbs-gestelden gecreëerd. Ongeveer de helft van de plaatsen wordt gerealiseerd bij bestaande forensisch psychiatrische centra en GGz-instellingen. Begin 2008 worden de eerste plaatsen in gebruik genomen.

Voor de resterende helft is een aanbesteding uitgeschreven. Gelet op de bevindingen van de commissie zijn met name instellingen in de GGz-sector uitgenodigd. Thans vindt met de betrokken inrichtingen overleg plaats over de door hen ingediende voorstellen. De gunning vindt medio juli 2007 plaats. Gelet op de inhoud van de voorstellen en de uitkomst van de gunning komen de plaatsen in 2009 en 2010 beschikbaar.

Actie(s)	Tijdpad
4.1: Opstellen beleidskader longstay/longcare	Voor 1 januari 2008
4.2: Realisatie uitbreiding tbs-capaciteit vanuit bestaande en nieuwe voorzieningen	2010

## 5. Ontwikkelen tbs-DBBC (zie deel II)

## B. MAATREGELEN GERICHT OP DE UITVOERING

### 6. Onderzoek naar risico's

*Product 6: Professionalisering van de verlobbeslissing/een 'lerende verlobpraktijk'.*

*Acties:*

- Instellen werkgroep onder leiding van het EFP die voorstellen doet voor verdere ontwikkeling van risicotaxatie-en beheersingsinstrumenten.
- Aanvullend onderzoek EFP naar voorspellend vermogen van risicofactoren (af te ronden in december 2006).
- Komen tot uitwisseling van onderzoeksgegevens door de verplichting expliciet in regelgeving op te nemen of als voorwaarde te stellen bij de inkoopcontracten.

Het streven is zodanige verbeteringen van de verlobpraktijk dat via een continu professionaliseringsproces de veiligheid van de samenleving wordt vergroot. Dit wordt ook omschreven als het tot stand brengen van een lerende verlobpraktijk.

Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) heeft ten behoeve van het rapport van de commissie onderzoek gedaan naar de factoren die relevant zijn om onttrekking van een tbs-gestelde aan zijn verlob te voorspellen. Inmiddels is, zoals in het plan van aanpak is aangekondigd, een vervolgoopdracht door het EFP uitgevoerd ter bepaling van het gewicht van de onderlinge factoren. Zo kan worden bepaald welke kans op onttrekking aanwezig is. Dit

onderzoek is inmiddels met het tbs-veld besproken en de resultaten daarvan worden opgenomen in het verloftoetsingskader van het (nog in te stellen) Verlofadviscollege.

Daarnaast heeft het EFP een werkgroep ingesteld die zich richt op verdere verbetering en ontwikkeling van risicotaxatie- en beheersingsinstrumenten. Deze werkgroep doet hiervoor eind 2007 de eerste voorstellen.

**De actie met betrekking tot de uitwisseling onderzoeksgegevens is onder punt 14 behandeld.**

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Verbeteren en ontwikkelen van risicotaxatie- en beheersingsinstrumenten	Lopend

**7. Dwangmedicatie**

*Product 7: Wetgeving.*

*Acties:*

- *Aanpassing Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden in lijn met wetsvoorstel BOPZ.*
- *Bovengenoemde uitgebreide bevoegdheden tot toepassing van dwangmedicatie ook mogelijk maken in het gevangeniswezen bij gedetineerden met een psychiatrische stoornis.*

Een groep tbs-gestelden met name de psychotici, heeft baat bij medicatie. De commissie heeft vastgesteld dat deze groep dwangmedicatie behoeft. De commissie stelt voor om de bepalingen van dwangmedicatie in de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) en de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) aan te passen aan de Wet BOPZ. Aanvankelijk was de bedoeling hieromtrent in het voorjaar van 2007 een wetsvoorstel bij de Tweede Kamer in te dienen. Deze termijn is niet gehaald. De reden hiervoor is dat meer voorbereidende studie nodig bleek om vast te stellen op welke wijze dwangmedicatie in de praktijk in de verschillende instellingen kan worden gehanteerd.

Inmiddels is een expertmeeting gehouden waarbij de knelpunten over het toepassen van dwangmiddelen in met name het gevangeniswezen in beeld zijn gebracht.

Een vorm van dwangmedicatie kan bestaan uit het toepassen van libidoremmende middelen. Libidoremmende middelen kunnen een rol spelen in de behandeling en de daarbij behorende verlofverlening van bepaalde seksuele delinquenten. Inmiddels wordt in overleg met de directeuren van de forensisch psychiatrische centra bepaald op welke wijze libidoremmende middelen bij tbs-patiënten kunnen worden toegepast en of uitbreiding van deze medicatie mogelijk is.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Beleggen (internationale) expertmeeting en overleg met het tbs-veld over mogelijkheid libidoremmende middelen toe te passen	<i>December 2007</i>
Opstellen notitie dwangmedicatie	<i>Voorjaar 2008</i>

**8. Differentiatie en specialisatie (zie deel II)**

**9. Inkopen. Niet declareren (zie deel II)**

**C. MAATREGELEN GERICHT OP DE INSTROOM**

**10. Aanpassen tbs met voorwaarden**

*Product 10.1: Wetgeving.*

*Acties: Opstellen wetgeving met het oog op:*  
*- verlenging duur tbs met voorwaarden.*  
*- verhoging van maximale gevangenisstraf die in combinatie met een tbs met voorwaarden kan worden opgelegd.*

*Product 10.2: Advies over betrekken GGz bij advisering aan rechter.*

*Actie: Overleg met GGz, OM en rechterlijke macht.*

*Product 10.3: Verbetering aansluiting tenuitvoerlegging gevangenisstraf en tbs met voorwaarden.*

*Actie: Uitwerken mogelijkheden verbetering aansluiting.*

*Product 10.4: Consequente reactie bij niet-naleving voorwaarden.*

*Actie: Herijking OM-Aanwijzing tbs met voorwaarden.*

De tbs met voorwaarden is een waardevolle sanctiemodaliteit naast de tbs met bevel tot verpleging. De maatregel tbs met voorwaarden wordt zodanig aangepast dat hiervan effectiever gebruik kan worden gemaakt, conform de aanbeveling van de commissie. Dit gebeurt in de eerste plaats door de duur van de tbs met voorwaarden te verlengen van vier tot maximaal negen jaar en de gevangenisstraf die in combinatie met de tbs met voorwaarden kan worden opgelegd, te verhogen van drie tot vijf jaar. Hierdoor zal, naar verwachting, het aantal opleggingen tbs met voorwaarden toenemen ten gunste van het aantal opleggingen tbs met dwangverpleging. De invulling en de kwaliteit van het toezicht op de tbs-gestelde is van minstens zo groot belang. De reclassering en de behandelende instelling voeren gezamenlijk het toezicht uit, het zogenaamde forensisch psychiatrisch toezicht (zie punt 2).

Om meer zicht te krijgen op de behandelbaarheid van de persoon tijdens het vorderingstraject tbs met voorwaarden, zal de GGz uitgenodigd worden hierover te adviseren, zo nodig op basis van een intakegesprek. Dit advies wordt bij de maatregelrapportage van de reclassering gevoegd en bevat naast een advies over de behandelbaarheid eveneens een verklaring van deze GGz-instelling de tbs-gestelde op te nemen c.q. te behandelen. Hiermee wordt voorkomen dat de tbs-gestelde niet geplaatst kan worden.

Om te voorkomen dat direct gegrepen moet worden naar het zware middel van omzetting in dwangverpleging, zal voor de tbs met voorwaarden de mogelijkheid van een time out-voorziening in het leven worden geroepen. Deze crisisopname dient ertoe een tbs-gestelde die dreigt af te glijden, tijdelijk op te nemen in een instelling. De opname is dan nodig om hem te stabiliseren, waarna de tbs met voorwaarden hervat kan worden. Opname in deze voorziening is niet alleen bij de tbs met voorwaarden, maar ook tijdens de voorwaardelijke beëindiging van de tbs met dwangverpleging mogelijk.

De verlenging van de duur van de gevangenisstraf en de tbs met voorwaarden, de wettelijke acceptatieplicht van forensisch psychiatrische instellingen en de time out-voorziening vinden hun wettelijke grondslag in het wetsvoorstel dat in juli 2007 in consultatie wordt gegeven aan de adviserende organen. Naar verwachting zal het wetsvoorstel in het najaar 2007 voor advies aan de Raad van State worden aangeboden.

Onderzocht wordt in hoeverre verbetering mogelijk is in de aansluiting tussen de gevangenisstraf en de tbs met voorwaarden.

Tezelfdertijd zal op basis van het wetsvoorstel de aanwijzing van het OM worden aangepast. Dit vormt het sluitstuk van het verbetertraject tbs met voorwaarden.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Opstellen wetsvoorstel	1 juni 2007
Consultatie wetsvoorstel	<i>1 oktober 2007</i>
Wetsvoorstel voor advies naar Raad van State	<i>Najaar 2007</i>
Indienen wetsvoorstel bij Tweede Kamer	<i>Voorjaar 2008</i>
Aanpassen OM-aanwijzing uiterlijk bij inwerkingtreding wetsvoorstel	<i>Voorjaar 2008</i>

## **11. Culturele factoren**

*Product 11: Kennis over interculturele factoren die van invloed zijn op de pro justitia advisering en op behandeling in de forensische psychiatrie.*

*Acties:*

- *Researchsynthese over kennis van interculturele factoren in psychiatrische behandeling en advisering pro justitia.*
- *Onderzoeksproject naar wijze van betrekken van interculturele factoren bij behandeling en advisering pro justitia.*
- *Stimuleren van aandacht voor culturele factoren in forensisch psychiatrisch onderwijs.*

In het plan van aanpak geeft het kabinet aan dat meer aandacht nodig is voor de culturele achtergrond van de tbs-gestelden en de rol van interculturaliteit in de behandeling en diagnostiek. Bij de behandeling van tbs-gestelden speelt de culturele achtergrond een rol. Het in het plan van aanpak aangekondigde onderzoeksproject hiernaar is nog niet gestart. De onderzoeksvragen zullen in belangrijke mate zijn gebaseerd op het nog uit te brengen advies van de Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) over interculturalisatie. Zodra dit het geval is, kan een aanvang worden gemaakt met het onderzoeksproject.

Tenslotte wordt, op basis van zowel het advies van de RSJ als van het onderzoek, bezien op welke wijze in de opleidingen gericht op de forensisch psychiatrische sector, aandacht kan worden besteed aan interculturalisatie.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Laten uitvoeren van onderzoek naar interculturele factoren	1 april 2008

## D. MAATREGELEN GERICHT OP HET SYSTEEM

### 12. Professionele verloftoetsing

*Product 12: Nieuw organisatiemodel professionele verloftoetsing.*

*Actie: Invoeren organisatiemodel.*

Een van de aanbevelingen van de Commissie was het opzetten van een onafhankelijk adviescollege verloftoetsing tbs (Verlofadviescollege) dat alle verlofaanvragen voor tbs-gestelden inhoudelijk toetst. Naar aanleiding van het debat over de kabinetsreactie op het rapport van de Commissie is besloten dat het Verlofadviescollege onafhankelijk van de inkoopfunctie wordt gepositioneerd. Het Verlofadviescollege wordt ingesteld als onafhankelijk orgaan bij Instellingsbesluit. Als onafhankelijk orgaan wordt het college, samen met het ondersteunende apparaat (het bureau) opgehangen onder het Ministerie van Justitie. Het college krijgt daarmee een positie die vergelijkbaar is met die van de Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt).

Het Verlofadviescollege gaat alle verlofaanvragen inhoudelijk toetsen. Een nieuwe verlosfeenheid binnen DJI zal, op basis van het advies van het Verlofadviescollege, namens de staatssecretaris van Justitie beslissen over de verlofaanvraag. In het kader van de splitsing van de inkoopfunctie en verlofaangelegenheden, worden de verloftaken afzonderlijk van de inkoopfunctie ondergebracht.

Binnen het Verlofadviescollege worden vooralsnog ten minste drie commissies geformeerd. Deze commissies bestaan uit drie forensische psychiaters en psychologen, een jurist als voorzitter, een secretaris en op afroep een wetenschappelijk onderzoeker.

De voorbereidingen zoals de huisvesting, het benoemen van een voorzitter, het vaststellen van het instellingsbesluit en het beschrijven van de procedures zijn nagenoeg afgerond.

Er is een overgangsregeling getroffen voor de periode van 1 juli 2007 tot 1 januari 2008. Dit leidt er toe dat de eerste drie maanden het Verlofadviescollege alle aanvragen gaat behandelen die momenteel door ITZ en de veiligheidsadviseur in de verlofvergadering worden behandeld. Vanaf oktober 2007 is het volledige Verlofadviescollege geformeerd en als zodanig geïnstalleerd en behandelt alle aanvragen met tenminste twee commissies. Vanaf 1 januari 2008 behandelt het Verlofadviescollege alle aanvragen met drie commissies. Afhankelijk van de omvang van het aantal te behandelen aanvragen en de mogelijkheden tot inzet van de leden van het College op korte termijn, zal de samenstelling van een of meerdere commissies worden bepaald.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Gefaseerde invoering van de toepassing van het verlofbeleid door het Verlofadviescollege	<i>1 januari 2008</i>

### 13. Individuele plaatsing (zie deel II)

## 14. Wetenschappelijk forensisch onderzoek

*Product 14.1: Landelijk meerjarig onderzoeksprogramma.*

*Actie: Inventarisatie lopend en gewenst onderzoek.*

*Product 14.2: Advies over rol EFP bij versterking onderzoeksfuncties in tbs-sector.*

*Actie: Evaluatie EFP.*

*Product 14.3: Advies inzake wegnemen belemmeringen informatieoverdracht t.b.v. onderzoek.*

*Actie: Onderzoek naar belemmeringen informatieoverdracht ten behoeve van onderzoek.*

Voor het opstellen van een meerjarig onderzoeksprogramma is het vereist om een inventarisatie te maken van al het onderzoek dat momenteel op het terrein van de forensische psychiatrie wordt uitgevoerd. Deze inventarisatie is gereed. Op basis van deze inventarisatie wordt een expertmeeting georganiseerd waarin wordt besproken welk onderzoek in de toekomst dient te worden uitgevoerd. Daarbij zal de nadruk liggen op onderzoek dat is gericht op de behandeling die in forensisch psychiatrische centra wordt gegeven en de mate waarin deze als evidence-based kan worden gekwalificeerd. Bij dit onderzoek ligt de nadruk op het inventariseren van risicofactoren en het daarbij behorende risicomanagement. Komend najaar wordt aan de hand van de gemaakte inventarisatie van het onderzoek, een expertmeeting gehouden om na te gaan welke nieuwe onderzoeksprioriteiten dienen te worden gesteld. In 2008 moet uitvoering aan een definitief onderzoeksprogramma worden gegeven.

Voorts moet een advies worden gegeven over de toekomstige rol van het EFP bij het versterken van de onderzoeksfunctie. Daartoe wordt het EFP geëvalueerd. De resultaten daarvan zullen eind augustus bekend zijn.

Tevens moet worden bepaald hoe belemmeringen in de informatievoorziening weg te nemen. Het ligt in de bedoeling om dergelijke belemmeringen op een praktische wijze, en niet via regelgeving, op te heffen.

In de brief van 11 december 2006 over aanpassingen op het plan van aanpak (TK 2006-2007, 29 452, nr. 55) is aangegeven dat het onderzoek naar de vraag of de psychische conditie van personen die een tbs-maatregel hebben opgelegd gekregen, verslechtert gedurende de gevangenisstraf, is opgenomen in de onderzoeksprogrammering 2007. Het onderzoek zal naar verwachting 1 april 2008 gereed zijn.

In deze brief is eveneens melding gemaakt van het onderzoek naar de verslavingsproblematiek in de tbs-sector. Dit onderzoek is inmiddels gestart en is naar verwachting eind september 2007 gereed.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
14.1: Expertmeeting vaststellen onderzoeksprogramma	<i>Najaar 2007</i>
Vaststellen en uitvoeren onderzoeksprogramma	<i>2008</i>
14.2: Evaluatie en besluitvorming van en over EFP	<i>Najaar 2007</i>
14.3: Adviestraject inzake belemmeringen informatievoorziening	<i>Najaar 2007</i>

## 15. Forensisch psychiatrisch onderwijs

*Product 15.1: Plan speciaal aanbod opleiding/scholing.*

*Acties:*

- Inventarisatie huidig aanbod opleidingen op HBO en wetenschappelijk niveau.
- Overleg met aanbieders van onderwijs.

*Product 15.2: Register voor forensische deskundigen.*

*Acties:*

- Formulieren kwaliteitseisen opname register.
- Vertalen kwaliteitseisen in opleidingsaanbod.

De commissie gaf aan dat er binnen het Hoger Onderwijs beroepsopleidingen dienden te komen voor het werk in de forensische psychiatrie. Deze aanbeveling werd onderschreven. Derhalve is toegezegd het huidige aanbod van opleidingen te inventariseren en vervolgens in overleg met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap een plan op te stellen om tot uitbreiding van het opleidingsaanbod te komen.

Het huidige aanbod van opleidingen is geïnventariseerd. Uit deze inventarisatie is gebleken dat er momenteel geen opleidingen specifiek voor de forensische psychiatrie zijn op HBO- en wetenschappelijk niveau. Wel worden specifieke opleidingen ontwikkeld zoals de master forensische gedragskunde en de master forensic mental health sciences.

Bezien wordt hoe een eenduidig opleidingsaanbod te creëren met een zo mogelijk landelijke dekking, zowel op HBO als op universitair niveau. Het streven is tot een speciaal aanbod te komen voor zowel medewerkers van tbs-klinieken als voor studenten van algemene opleidingen. In overleg met alle partijen en aan de hand van de opleidingsbehoefte van het tbs-veld zal worden bepaald hoe deze uitbreiding vorm te geven.

In de voortgangsrapportage over de uitvoering van het programma Versterking Opsporing en Vervolg (TK, 2006-2007, 30 800 VI, nr. 86) is nader ingegaan op de vorming van het landelijk deskundigenregister. Het register vormt onderdeel van het concept Wetsvoorstel Deskundige in strafzaken, dat inmiddels gereed is. Het doel van het register is de bevordering van de kwaliteit van de inbreng van deskundigen in de rechtspleging, ook op het terrein van de tbs. In een nader te bepalen Algemene Maatregel van Bestuur worden regels gegeven voor toelating, schrapping en kwaliteitseisen. Het opzetten van het register is een ingewikkeld traject, zowel in inhoudelijke als beheersmatige zin. Dit vereist een breed draagvlak. Naar verwachting zal het register eind 2008 functioneel zijn.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
15.1: Vaststellen opleidingsbehoefte op HBO en universitair niveau	<i>1 januari 2008</i>
Overleg voeren en afspraken maken met de opleidingsaanbieders	<i>1 januari 2008</i>
15.2: Register voor forensisch deskundigen	<i>Eind 2008</i>

## 16. Twinning pij - tbs

Over de voortgang hiervan zal niet in het kader van de tbs worden gerapporteerd aan de Tweede Kamer, maar in het kader van de verbetering van de uitvoering van de PIJ-maatregel (TK 2005-2006, 24 587 en 28 741, nr. 183).

## 17. Psychiatrische zorg in detentie

*Product 17: Realisatie van 700 plaatsen voor gedetineerden die bijzondere zorg nodig hebben vanwege psychiatrische problematiek.*

*Actie: Specificatie type plaatsen*

In het gevangeniswezen bevinden zich gedetineerden met ernstige tot zeer ernstige psychiatrische problematiek. De commissie heeft aanbevolen te onderzoeken welke mogelijkheden er bestaan om meer zorg voor deze categorie te realiseren. Voor de huidige tweedelijns psychiatrische zorg is al een concentratie naar enkele penitentiaire inrichtingen voorzien. Momenteel wordt het samenvoegen voorbereid van de huidige kleinschalige voorzieningen voor deze groep gedetineerden. Naar verwachting nemen de effectiviteit en de efficiëntie hierdoor toe. Deze bieden plaats aan ruim 500 gedetineerden. De commissie heeft vastgesteld dat de huidige voorzieningen onvoldoende capaciteit bieden voor alle benodigde tweedelijns psychiatrische zorg. Om deze reden wordt, naast de concentratie van de huidige voorzieningen, ook het aantal zorgplaatsen uitgebreid. In 2007 zal dit effect tot een eerste uitbreiding van 67 extra zorgplaatsen leiden. De uitbreiding van het huidige aantal zorgplaatsen met 700 zal deels in het gevangeniswezen en deels in de reguliere GGz plaatsvinden. De beoogde zorglocaties in het gevangeniswezen hebben een zorgvisie ontwikkeld voor het inrichten van de zorg. Eind 2007 zullen de plannen voor de realisatie van de uitbreidingen vanaf 2008, gereed zijn.

Actie(s)	Tijdpad
Realisatie van 700 plaatsen voor gedetineerden die bijzondere zorg nodig hebben vanwege psychiatrische problematiek	2010

## Overig

### Informatievoorziening gemeenten

In de motie Joldersma is de regering verzocht te bevorderen dat tbs-klinieken altijd de burgemeester informeren over tbs-gestelden en tbs-voorzieningen in de gemeente (TK 2006-2007, 29 452, nr. 60).

Inmiddels is geïnventariseerd wat de (on)mogelijkheden zijn van het informeren van een burgemeester over de woon-en verblijfplaats van tbs-gestelden in zijn gemeente. Van belang is duidelijke afspraken te maken over de informatiestrekking. Deze dienen bij voorkeur organisatorisch te zijn ingebed, bijvoorbeeld in een overleg dat ressorteert onder de lokale driehoek.

Uiterlijk september 2007 wordt een besluit genomen over een pilot, waarin met een model voor de informatieverstrekking zal worden geëxperimenteerd. Daarbij worden de ervaringen die inmiddels bestaan met informatie-uitwisseling tussen de politie Rotterdam-Rijnmond en Haaglanden en de reclassering betrokken. Naast DJI, politie en reclassering wordt ook de Vereniging van Nederlandse Gemeenten bij de pilot betrokken. De hieruit voortvloeiende



resultaten komen aan de orde bij de besluitvorming over de precieze invulling van de informatieverstrekking aan gemeenten in de loop van 2008.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Richtlijn informatievoorziening gemeenten	1 juni 2008

### **Beveiligde fase van het begeleid verlof**

Op 1 juli 2007 treden de circulaire verloftoetsingskader en de aangepaste geweldsinstructie in werking. Daarmee is het beveiligde verlof ingevoerd.

Dienovereenkomstig wordt gevolg gegeven aan de toezegging hieromtrent aan de tweede kamer (brief d.d. 16 maart jl.).

Vanaf 1 juli 2007 moet in alle verlofaanvragen in een beveiligingsplan worden aangegeven hoe het begeleide verlof wordt beveiligd en op welke wijze de beveiliging en begeleiding op gefaseerde wijze worden afgebouwd. In de regel is hierbij de volgorde beveiligd (met beveiligder en een begeleider), dubbel begeleid (2 begeleiders) en enkel begeleid (1 begeleider).

Het beveiligd verlof wordt beveiligd door medewerkers van DV&O. Dit personeel heeft reeds ruime ervaring met het beveiligen van humanitaire verloven en zal nu dus ook in het kader van resocialisatieverlof een beveiligingstaak krijgen. Ten behoeve van deze taak zullen de beveiligers worden getraind door het expertisecentrum Pompeii van de Pompe Stichting. Centraal in deze training zal staan de wijze van bejegening, de samenwerking met de begeleider en het opdoen van kennis van de Forensische Psychiatrie.

## **Deel II: FORENSISCHE ZORG IN STRAFRECHTELIJK KADER**

### **(Motie Van de Beeten)**

#### **1. Inleiding**

Eén van de kernproblemen die de commissie heeft vastgesteld inzake de werking van het tbs-stelsel, betreft het gebrek aan door- en uitstroom richting de geestelijke gezondheidszorg. Dit probleem manifesteert zich sinds het einde van de tachtiger jaren van de vorige eeuw. Hoewel sindsdien vele plannen zijn opgesteld en uitgevoerd om door- en uitstroom te realiseren, is het succes daarvan beperkt gebleven.

Centraal in de aanbevelingen van de commissie staat het doel deze door- en uitstroom alsnog te realiseren. De aanbevelingen die de commissie op basis van het rapport van de werkgroep Houtman heeft gedaan, en die betrekking hebben op het realiseren van een inkoopfunctie van de benodigde zorg bij justitie, nemen daarom een centrale plaats in het rapport van de commissie in. Het is met name de uitvoering van deze plannen die primair dienen te zorgen voor door- en uitstroom.

De kern van de voorstellen betreft het creëren van een inkoopfunctie om Justitie in staat te stellen contracten met GGz-instellingen te sluiten, waarin concreet voor welke categorie justitiabelen een plaats in een zorginstelling kan worden gerealiseerd. Aldus wordt de door- en uitstroom niet overgelaten aan verschillende organisaties, waarbij in ieder individueel geval moet worden bezien of plaatsing mogelijk is, maar wordt de door- en uitstroom aan de hand van concrete afspraken over financiering en opname van verschillende categorieën gestructureerd. Opname van individuen is dan veel eenvoudiger te realiseren. Daarmee behoren deze voorstellen van de commissie inmiddels in combinatie met het programma Vernieuwing Forensische Zorg, tot de kern van het plan van aanpak tbs. Aan de realisering van deze plannen wordt groot gewicht gehecht. Daarom doet deze voortgangsrapportage geïntegreerd over de voortgang van de uitvoering van deze actiepunten verslag.

#### **2. Aanbevelingen**

De commissie beveelt aan meer differentiatie en specialisatie van tbs-klinieken en GGz-instellingen mogelijk te maken en het uitgangspunt van aselechte plaatsing los te laten dan wel te nuanceren (*aanbeveling 8 = samenvatting van 5, 9 en 13*)

De commissie heeft geconstateerd dat er onvoldoende aansluiting is tussen de producten van de tbs-sector en die van de reguliere psychiatrie. Ter ondersteuning van de overgang tussen zorgarrangementen, beveelt de commissie aan speciale DBC's op te stellen voor de forensische zorg, waarbij in een speciale veiligheidscomponent is voorzien, de tbs-DBBC. (*aanbeveling 5, product 5*).

Om de inkoop door Justitie mogelijk te maken wordt structureel een bedrag uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) naar de Justitiebegroting overgedragen en wordt een professionele inkooporganisatie bij het ministerie van Justitie ingericht. De introductie van de inkooprelatie brengt mee dat de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie voor de tenuitvoerlegging van de maatregel tbs met dwangverpleging (en andere strafrechtelijke titels

waarbinnen geestelijke gezondheidszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg noodzakelijk is) helder moeten worden gedefinieerd.

Voorts wordt gezien hoe wetgeving op het gebied van gezondheidszorg, zoals de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZI) en de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG), van toepassing kan zijn op de forensische zorg in een strafrechtelijk kader (*aanbeveling 9, product 9.1*)

Zoals de commissie aangeeft leidt de ontwikkeling naar een inkoopstelsel van zorg door de minister van Justitie, en de introductie van DBBC's, onvermijdelijk tot een aanpassing van de bestaande plaatsingssystematiek. Geplaatst dient te worden op basis van een onafhankelijke en individuele indicatiestelling van de zorg- en veiligheidsbehoefte. Daarbij mag geen belangenverstrengeling bestaan door de beslissingen rondom verlof en zorginkoop onder te brengen in één organisatiedeel (*aanbeveling 13, product 13*)

### **3. Stand van zaken en vervolgacties**

#### **Vooraf**

De uitvoering van de vernieuwingen in de forensische zorg verloopt langs twee lijnen, te weten kaderstelling en uitvoering. De stand van zaken en de vervolgacties zullen langs deze lijnen worden weergegeven. Tot slot wordt kort ingegaan op de overgangperiode die tot de invoering van de wetwijzigingen – uiterlijk 1 juli 2009 – zal duren.

#### **Kaderstelling**

De onderwerpen die hier worden uitgewerkt, vormen het fundament voor de verdere ontwikkelingen binnen de forensische zorg in strafrechtelijk kader. Het betreft de wettelijke-, financiële- en kwaliteitskaders voor de nieuwe ontwikkelingen. Op deze gebieden zijn afgelopen jaar fundamentele stappen gezet, die de weg vrij maken om de nieuwe werkwijze te ontwikkelen en te implementeren. Hieronder wordt kort omschreven wat het afgelopen jaar is gerealiseerd.

#### *Wijziging wet- en regelgeving (product 9.1)*

Het afgelopen jaar heeft Justitie in overleg met VWS en GGz Nederland geïnventariseerd welke wet- en regelgeving op het gebied van de gezondheidszorg van toepassing kan zijn op de forensische zorg in een strafrechtelijk kader. Voorzien wordt in een medebetrokkenheid van de minister van Justitie bij de uitvoering van een aantal specifieke onderdelen van de zorgwetgeving, voorzover deze uitvoering de forensische zorg in een strafrechtelijk kader betreft.

Daarnaast wordt een aantal bevoegdheden in de Justitiewetgeving opgenomen. Hierover zal, na voortgezet overleg met GGz Nederland, dit najaar definitieve besluitvorming plaats vinden.

Tevens zijn de verantwoordelijkheden van de Inspectie van de Sanctietoepassing en de Inspectie Gezondheidszorg ten opzichte van elkaar afgebakend. Het resultaat ligt vast in de rapportage stelselwijziging.

Het wetgevingstraject voor alle benodigde wetwijzigingen gaat na de zomer van start. Het streven is dat deze in 2008 worden ingediend, zodat deze wijzigingen in 2009 kunnen worden doorgevoerd.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Voorbereiding en consultatie wetsvoorstellen	Eerste helft 2008

### *Financieel Kader*

Op 1 januari 2007 is een voorlopig bedrag van bijna 214 miljoen euro, aan de hand van een schatting, overgeheveld uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) naar de Justitiebegroting. Bij voorjaarsnota 2008 wordt de hoogte van het over te hevelen bedrag definitief vastgesteld. Hiertoe wordt momenteel onder andere nagegaan hoeveel forensische zorg in 2006 werkelijk is geleverd aan de hand van gegevens van Justitie, reclassering en zorgaanbieders. Tevens registreren de zorgaanbieders in 2007 de geleverde forensische zorg in strafrechtelijk kader.

Voor de forensische zorg is een prognosemodel ontwikkeld dat inzicht geeft in de toekomstige behoefte, voornamelijk aan de hand van historische gegevens. Het model wordt gevuld met de hierboven genoemde gegevens uit 2006 en 2007. Vanaf het begrotingsjaar 2009 zal dit instrument volledig inzetbaar zijn als prognosemodel voor de forensische zorg. De ontwikkeling in de trendmatige behoefte in 2008 is in onderzoek.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Vaststellen basisbedrag tbv forensische zorg in een strafrechtelijk kader bij Voorjaarsnota 2008	1 mei 2008
Vaststellen meer jarig kader tbv forensische zorg in een strafrechtelijk kader in de Rijksbegroting 2009	1 augustus 2008

### *Toetsingskader in- en uitbesteding (product 9.1):*

Er is een toetsingskader ontwikkeld om de keuze voor in- en uitbesteding van zorg in detentie te uniformiseren. Uitgangspunt van de inkoop van forensische zorg in detentie is het principe “inkoop, tenzij”.

Dat houdt in dat Justitie, waar op haar een zorgplicht rust deze forensische zorg aan te bieden, nadrukkelijk kijkt naar de mogelijkheden van de GGz om de gewenste zorg te leveren.

Wanneer blijkt dat de GGz de gevraagde zorg (nog) niet kan leveren, of het OM negatief adviseert ten aanzien van overplaatsing naar de GGz (bijvoorbeeld vanuit maatschappelijke veiligheid of vergeldingsoogpunt), zal de zorg, voor zover mogelijk, door Justitie zelf worden geleverd. Zoals bij actiepunt 17 is toegelicht zal deze zorg onder meer door enkele geconcentreerde zorgcentra binnen het gevangeniswezen worden aangeboden.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Afronding toetsingskader	1 januari 2008

### **Uitvoering - ontwikkeling en implementatie van nieuwe werkwijzen en instrumenten**

Naast kaderstelling is afgelopen jaar ook gewerkt aan nieuwe werkwijzen en instrumenten: de opbouw van een forensisch zorgsysteem met Justitie als opdrachtgever. Hiertoe zijn op het gebied van inkoop, indicatiestelling, plaatsing en DBBC's flinke stappen gezet. Deze onderdelen van de vernieuwde werkwijze hangen nauw met elkaar samen. Bij de verdere ontwikkeling van het systeem is het noodzakelijk zicht te blijven houden op deze samenhang, die hieronder eerst zal worden beschreven. Vervolgens komen de genoemde onderdelen afzonderlijk aan bod.

Een onafhankelijke, integrale en kwalitatief goede indicatiestelling moet de basis vormen voor het verlenen van forensische zorg in een strafrechtelijk kader. Deze is niet alleen een

grondslag voor de opdracht en de betaling van de zorg. Ook zal, mede door middel van indicatiestelling, aan de hand van geaggregeerde informatie van de indicatiesteller, scherp in beeld komen welke behoefte aan bepaalde zorgproducten bestaat. Zorgaanbieders kunnen op basis van de verwachte vraag voorstellen doen aan het zorginkoopbureau van Justitie. Dit zal op termijn gebeuren op basis van de systematiek van de diagnose behandelcombinaties. Voor de forensische zorg zijn dat de diagnose-behandelings-beveiligingscombinaties: de DBBC's. De termen die bij de indicatiestelling worden gebruikt, dienen op een eensluidende manier vertaald te worden naar de DBBC-systematiek. Eenmaal geïndiceerd is zodoende voor de inkopende instantie en de zorgaanbieder direct duidelijk binnen welk contract een patiënt geplaatst kan worden. Daarmee wordt het contract tussen zorgaanbieder en zorginkoopbureau bepalend voor de vraag welke groep patiënten in een voorziening geplaatst kan worden. Past een patiënt binnen het contractueel overeengekomen DBBC product en het gecontracteerde volume dan dienen opname en behandeling plaats te vinden. Eenmaal geplaatst wordt de zorg bekostigd op basis van de overeengekomen tarieven (DBBC's) tussen zorgaanbieder en het inkoopbureau van Justitie.

*Inkoop (product 9.1)*

In 2007 kopen de zorgkantoren de forensische zorg in, in opdracht van Justitie. De zorg die per 1 januari 2008 wordt geleverd, zal Justitie inkopen. Momenteel wordt de werkorganisatie opgebouwd die de inkoop gaat uitvoeren.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Realisatie inkoopfunctie	1 januari 2008

*Indicatiestelling (product 13)*

Indicatiestelling leidt toe naar zorg, aan de hand van professioneel onderzoek waarvan de kwaliteit en de onafhankelijkheid getoetst worden. In het beleidskader indicatiestelling hebben de betrokken partijen de uitgangspunten van indicatiestelling vastgelegd. Belangrijk uitgangspunt is dat geïndiceerd wordt voor een combinatie van zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak.

De indicatiestelling zal plaatsvinden onder regie van een onafhankelijke instelling. Het gehele forensische veld zal werken met één instrument voor indicatiestelling. Dit instrument is inmiddels ontwikkeld en zal op proef worden toegepast in de penitentiaire inrichtingen om de zorgbehoefte van gedetineerden met psychische problemen vast te stellen. Het streven is het instrument uiterlijk 1 januari 2009 in de gehele forensische zorg te hebben ingevoerd.

*Plaatsing (product 13)*

Ook het plaatsings- en zorgtoeleidingsproces voor forensische zorg zal in het kader van de nieuwe werkwijze worden aangepast. De eerste voorstellen daarvoor zullen op korte termijn met de betrokken partijen worden besproken.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Verdere ontwikkeling en invoering van indicatiestellingprocedure en instrument	1 januari 2009
Vorbereiding en invoering van een herziene plaatsingsprocedure	1 januari 2009

*DBBC's (product 5)*

Eind juni is de ontwikkeling van het DBBC-model afgerond. Daarbij is zoveel mogelijk aangesloten bij het DBC-model dat in de GGz wordt ingevoerd.

De planning is dat per 1 januari 2008 de zorgaanbieders gaan registreren aan de hand van de DBBC-systematiek. Dat jaar is bedoeld als leerjaar, zodat vanaf 2009 op basis van DBBC's kan worden ingekocht. Bezien zal worden of dat voor alle partijen haalbaar is, uiteraard zal er daarbij voor worden gezorgd dat dit niet leidt tot grote financiële consequenties voor instellingen.

Voor wat betreft het informatiebeheer en onderhoud van het systeem wordt getracht zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bestaande systemen en organisaties (DIS en DBC-onderhoud), aangezien de wijzigingen ten opzichte van het GGz-model naar verwachting beperkt zullen zijn. Nog dit jaar zullen hierover beslissingen worden genomen.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Verdere ontwikkeling en invoering DBBC-systematiek in de forensische zorg	1 januari 2009

### **Overgangstraject**

Zoals onder stelselwijziging al is aangegeven, wordt het wetgevingstraject naar verwachting in 2009 afgerond. De implementatie van het forensische stelsel bij Justitie kan echter niet worden uitgesteld tot 2009. De zorgkantoren kunnen vanaf 2008 de forensische zorg niet meer inkopen. Continuering van de bestaande situatie is dan ook niet mogelijk. Tegelijkertijd moet wel de continuïteit in het verlenen van forensische zorg worden gewaarborgd.

Dit legt een grote tijdsdruk op de invoering van het forensische zorgsysteem bij Justitie. In de overgangperiode (januari 2007 tot januari 2009) moet worden gezorgd voor een verantwoorde indicatiestelling, financiering en inkoop van de forensische zorg. Hierin zal een fasering worden aangebracht in de implementatie van werkwijzen en instrumenten.