

> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

**Directoraat-Generaal
Straffen en Beschermen**
Directie Sanctietoepassing en
Jeugd
Toezicht en Behandeling

Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.rijksoverheid.nl/venj

Ons kenmerk
2099059

*Bij beantwoording de datum
en ons kenmerk vermelden.
Wilt u slechts één zaak in uw
brief behandelen.*

Datum 30 juni 2017

Onderwerp Aanbesteding forensische zorg en rechtspositie tbs-gestelde in FPK

In het algemeen overleg Tbs en forensische zorg van 22 juni 2017 heb ik uw Kamer toegezegd een brief te sturen met daarin een nadere toelichting op de aanbesteding van forensische zorg en op de rechtspositie van tbs-gestelden in een forensische psychiatrische kliniek (FPK).

Aanbesteding forensische zorg

De beslissing om forensische zorg in te kopen is onderdeel van de stelselwijziging die het gevolg was van de motie-Van de Beeten¹, de conclusies van de interdepartementale Werkgroep Houtman² en het parlementair onderzoek TBS³. Belangrijk sluitstuk van deze stelselwijziging is de Wet forensische zorg; het wetsvoorstel ligt momenteel in de Eerste Kamer en is op 18 december 2012 aangenomen door uw Kamer.

De Wet forensische zorg regelt de invoering van een nieuw stelsel voor forensische zorg. De belangrijkste doelen van dit voorstel 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. Door het bieden van goede zorg als onderdeel van de straf wil ik herhaling van strafbare feiten terugdringen. In artikel 4.1 van het wetsvoorstel wordt geregeld dat forensische zorg wordt ingekocht bij zorgaanbieders, met uitzondering van rijksinstellingen, op basis van contracten⁴. Dat betekent overigens dat bedden voor de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel in de forensisch psychiatrische centra (FPC's) vanaf de inwerkingtreding van deze wet – naar verwachting op 1 januari 2019 – zullen worden ingekocht.

Ik wil u graag verwijzen naar de memorie van antwoord bij de schriftelijke voorbereiding op de behandeling van de Wet forensische zorg in de Eerste Kamer⁵. In de memorie van antwoord wordt uitgebreid stilgestaan bij de redenen

¹ Kamerstukken II, 2003/04, 28979, nr. E

² Kamerstukken II, 2003/04, 28979, nr. F

³ Kamerstukken II, 2005/06, 30250, nr. 5

⁴ Kamerstukken I, 2012/13, 32398, nr. D

⁵ Kamerstukken I, 2012/13, 32398, nr. F

om de forensische zorg in te kopen. Belangrijk uitgangspunt is dat ik, door de zorg zelf in te kopen, kan sturen op de capaciteit én de kwaliteit van de zorg door afspraken vast te leggen in de met de zorgaanbieders af te sluiten contracten. Als bijlage bij deze brief heb ik enkele alinea's uit de memorie van antwoord opgenomen.

**Directoraat-Generaal
Straffen en Beschermen**
Directie Sanctietoepassing en
Jeugd
Toezicht en Behandeling

Gewijzigde Aanbestedingswet 2012

Door de overgang van een subsidie- naar een inkoopstelsel in 2008 is sprake van concurrentie tussen zorgaanbieders. Dat proces is al enige jaren geleden ingezet en daarmee niet "nieuw". Wel heeft de gewijzigde Aanbestedingswet 2012 consequenties voor de manier waarop DJI de aanbestedingsprocedure inricht.

Datum
30 juni 2017

Ons kenmerk
2099059

Per 1 juli 2016 is de wijziging op de Aanbestedingswet 2012 in werking getreden. Met deze wetwijziging is het door het ministerie van veiligheid en Justitie gehanteerde lichtere aanbestedingsregime van IIB-diensten komen te vervallen en is voor de forensische zorg de procedure voor *sociale en andere specifieke diensten* van toepassing geworden, indien sprake is van een overheidsopdracht in de zin van de Aanbestedingswet 2012 met een waarde van €750.000,-- of meer. In dat geval geldt voor de genoemde diensten een vereenvoudigde procedure, waarbij echter wel moet worden voldaan aan de beginselen van het (Europees) aanbesteden: gelijke behandeling, transparantie, proportionaliteit en non-discriminatie. De invulling van deze beginselen heeft voor de manier waarop de forensische zorg wordt aanbesteed twee belangrijke gevolgen. Ten eerste is in het nieuwe regime het inkopen van forensische zorg op basis van een "overheidsopdracht" zonder een openbare aankondiging niet langer mogelijk. Daarnaast dienen alle zorgaanbieders – ook na eerdere contracten – gelijk behandeld te worden. Dat betekent dat de thans gebruikelijke individuele capaciteitsafspraken niet langer gemaakt mogen worden. Bij deze afspraken werd de capaciteit onderhands verdeeld over de zorgaanbieders die al langer een contract met het ministerie van Veiligheid en Justitie hadden.

Voor de aanbesteding van forensische zorg per 1 januari 2018 kiest het ministerie van Veiligheid en Justitie voor de constructie met raamovereenkomsten. Voor een zorgaanbieder zijn er strikte kwaliteitseisen (behandeling, gebouw, beheersmaatregelen) waaraan moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor de raamovereenkomst. Voorts is het zo dat voor alle contractpartijen dezelfde van te voren vastgestelde tarieven gelden. Innovaties, bijvoorbeeld op het terrein van e-health, kunnen tot een gunstiger tarief leiden. Op deze manier is er sprake van aanbesteding waar de nadruk voor de zorgaanbieders ligt in het onderscheiden op kwaliteit, en niet op prijs.

De kwaliteitseisen ofwel de geschiktheidseisen worden momenteel verder uitgewerkt in de aanbestedingsleidraad die eind augustus 2017 op de website www.forensischezorg.nl wordt gepubliceerd. Deze eisen behelzen de kwalitatieve randvoorwaarden waar een zorgaanbieder aan moet voldoen om voor een raamovereenkomst in aanmerking te komen. Daarnaast gelden voor alle zorgaanbieders vanzelfsprekend de wettelijke kwaliteitseisen die bijvoorbeeld de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden stelt.

Tenslotte is het nadrukkelijke doel de overgang naar de gewijzigde inkoopssystematiek niet gepaard te laten gaan met meer administratieve lasten. Ik verken daarbij de mogelijkheden voor meerjaren-afspraken. Deze afspraken

leveren hieraan een belangrijke bijdrage. Ook bieden de meerjaren-afspraken meer zekerheden voor zorgaanbieders.

Rechtspositie tbs-gestelden in een FPK

Naar aanleiding van de discussie over De Woenselse Poort is door het lid Van Toorenborg de suggestie gedaan om bij instellingen zoals De Woenselse Poort, waar wel tbs-gestelden verblijven maar waar de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) niet van toepassing is, een deel van de instelling aan te wijzen als FPC zodat daar alsnog de Bvt zou kunnen gaan gelden. Dit zou de mogelijkheid bieden om strengere regels toe te passen rondom het tegengaan van contrabande.

Juridisch gezien is het op dit moment inderdaad mogelijk om een (deel van een) inrichting aan te wijzen als een "particuliere inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden". In dat geval geldt de Bvt voor de daar opgenomen tbs-gestelden⁶.

Om twee redenen heeft deze mogelijkheid beperkte waarde met het oog op de huidige uitdagingen. Ten eerste worden tbs-gestelden, indien nodig, al in een FPC en dus onder een Bvt-regime geplaatst. Tbs-gestelden die in een instelling als FPK De Woenselse Poort worden geplaatst zijn juist patiënten die beter op hun plek zijn in een GGZ instelling, waar de Wet Bopz van toepassing is. Het beveiligingsniveau moet zo hoog zijn als nodig en zo laag als mogelijk. Het is niet passend om voor die patiënten vervolgens alsnog de Bvt van toepassing te verklaren. Als blijkt dat een individuele tbs-gestelde toch te zwaar is voor de betreffende GGZ instelling, kan deze worden overgeplaatst naar Bvt regime in een FPC.

Ten tweede biedt de aanwijzing van een afdeling als FPC niet altijd een oplossing voor het verbeteren van de veiligheid van de instelling als geheel. De problematiek in bijvoorbeeld De Woenselse Poort beperkt zich niet tot tbs-patiënten. Deze instellingen hebben te maken met een breed samengestelde groep patiënten. Een aanpassing van het Besluit rechtspositieregelen Bopz zal gelden voor alle patiënten die in een gedwongen kader in deze instellingen verblijven, en is daarmee de meest passende oplossing voor het probleem. Dat is voorts in lijn met de wens van de instellingen zelf die hebben gevraagd om verruiming van de grondslag voor huisregels, zodat maatregelen met het oog op de veiligheid kunnen worden genomen.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,

K.H.D.M. Dijkhoff

**Directoraat-Generaal
Straffen en Beschermen**
Directie Sanctietoepassing en
Jeugd
Toezicht en Behandeling

Datum
30 juni 2017

Ons kenmerk
2099059

⁶ Artikel 4 Bvt beschrijft welke titels naast tbs-gestelden onder het Bvt regime vallen. Bopz-patiënten vallen niet onder het bereik van dit artikel.

Bijlage:

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

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

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

**Directoraat-Generaal
Straffen en Beschermen**
Directie Sanctietoepassing en
Jeugd
Toezicht en Behandeling

Datum
30 juni 2017

Ons kenmerk
2099059

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

**Directoraat-Generaal
Straffen en Beschermen**
Directie Sanctietoepassing en
Jeugd
Toezicht en Behandeling

Datum
30 juni 2017

Ons kenmerk
2099059