

# **PLAN VAN AANPAK**

**Terbeschikkingstelling**

**en**

**Forensische zorg in strafrechtelijk kader**

**10 oktober 2006**

## Inhoudsopgave

Inleiding

### 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

## **Inleiding**

Op 16 mei 2006 heeft de Tijdelijke commissie onderzoek tbs haar rapport 'Tbs, vandaag over gisteren en morgen' gepresenteerd. Hierin worden zeventien aanbevelingen gedaan om het tbs-stelsel te verbeteren. De Tijdelijke commissie onderzoek tbs (hierna: de commissie) heeft deze aanbevelingen in vier categorieën ingedeeld: aanbevelingen gericht op de verbetering van de uitstroom, de uitvoering van de tbs, de instroom en het tbs-systeem. Deze indeling is gevolgd in het kabinetsstandpunt tbs dat op 16 juni 2006 aan de Tweede Kamer is aangeboden (TK 2005-2006, 30 250, nr 9).

In dit plan van aanpak is de wijze van presenteren enigszins gewijzigd. Omdat vier van de zeventien aanbevelingen van de commissie feitelijk betrekking hebben op de uitvoering van het kabinetsstandpunt inzake de motie-Van de Beeten (EK 2003-2004, 28 979, E) worden, zoals eerder aangekondigd, deze aanbevelingen in dit plan van aanpak apart in deel II behandeld. Het betreft de aanbevelingen over de inkoop van forensische zorg, de ontwikkeling van een tbs-DBBC, differentiatie en specialisatie alsmede de individuele plaatsing (respectievelijk aanbeveling 9, 5, 8 en 13).

Het bijgevoegde plan van aanpak betreft dus de uitvoering van beide 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.

## DEEL I: KABINETSSTANDPUNT TBS

### A. MAATREGELEN GERICHT OP DE UITSTROOM

#### 1. Voorwaardelijke beëindiging verlengen

De commissie acht het wenselijk om tbs-gestelden met een grotere zorg- of controlebehoefte (bijvoorbeeld controle op medicijngebruik) langer dan nu mogelijk is te kunnen volgen. Terugvalgedrag kan dan langer worden gemonitord, dreigende recidive kan tijdig worden gesignaleerd en zo nodig kan worden ingegrepen. De commissie beveelt daarom aan om de duur van de tbs met voorwaardelijk beëindigde verpleging te verlengen van drie naar negen jaar. De commissie tekent daarbij aan, dat de maximumperiode zeker niet bij alle tbs-gestelden hoeft te worden toegepast en de voorwaarden gaandeweg kunnen worden verlicht. De commissie is van oordeel dat door een dergelijke wettelijke aanpassing meer maatwerk per tbs-gestelde mogelijk wordt.

Met de commissie is het kabinet van mening dat het aanbeveling verdient om, ter voorkoming van recidive en bevordering van de uitstroom, bepaalde tbs-gestelden gedurende een langere periode onder toezicht te kunnen stellen. Het gaat dan om tbs-gestelden die, bijvoorbeeld op grond van hun ziektebeeld, een langere duur van toezicht nodig hebben om succesvol te kunnen resocialiseren. Uitgangspunt is dat maatwerk en differentiatie in de intensiteit en de duur van het toezicht plaatsvindt. Het kabinet zal daarom met een wetsvoorstel komen om de maximale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs met dwangverpleging te verlengen van drie tot maximaal negen jaar. Deze aanbeveling zal worden uitgevoerd door middel van een nota van wijziging bij het wetsvoorstel Verlenging van de totale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (Kamerstukken II, 2001/02, 28 238, nrs. 1-3).

*Product 1: Wetgeving.*

*Actie: Opstellen nota van wijziging.*

*Tijdpad: Indienen nota van wijziging: eind 2006.*

*Middelen: € 0,2 mln. in 2010, € 0,4 mln. in 2011 (deze maatregel krijgt pas effect in 2010).*

#### 2. Forensisch psychiatrisch toezicht

De commissie acht de kennis en de kunde van de reclassering, gegeven de achtergrond van de tbs-gestelde, vaak niet toereikend om toezicht te kunnen houden op de naleving van de voorwaarden. Zij is van oordeel dat toezicht meer vereist dan samenwerking van reclassering met de tbs-kliniek, het vereist daadwerkelijke betrokkenheid van de tbs-kliniek. De commissie adviseert dat tijdens het langdurig toezicht, de tbs-klinieken samen met de reclassering en GGZ-instellingen toezicht houden, het zogenaamde forensisch psychiatrisch toezicht.

Deze aanbeveling ligt in het verlengde van de eerste aanbeveling en is van minstens zo groot belang. Thans hebben tbs-klinieken en de reclassering hun eigen verantwoordelijkheid en taak in de verschillende fasen van de tbs. De tbs-kliniek is verantwoordelijk voor het toezicht bij begeleid, onbegeleid en transmuraal verlop. De reclassering is verantwoordelijk voor het toezicht bij proefverlop, voorwaardelijke beëindiging van de tbs met dwangverpleging en de tbs met voorwaarden. Forensisch psychiatrisch toezicht is een vorm van toezicht waarin de

forensisch psychiatrische inbreng van de tbs-kliniek wordt gecombineerd met het reclasseringstoezicht. De kennis die bij de behandeling van de tbs-gestelde is opgebouwd kan zo ten gunste van het reclasseringstoezicht worden aangewend.

Met het oog op recidivevermindering wordt niet alleen de uitvoering van het reclasseringstoezicht verbeterd, ook wordt de inbreng van de tbs-kliniek bij de uitvoering van het reclasseringstoezicht versterkt. Dit verbetertraject spitst zich toe op drie punten:

1. *Inhoud van het toezicht*

Er wordt een afzonderlijk reclasseringsproduct Intensief toezicht op tbs-gestelden gemaakt, waarbij de uurnormering per tbs-toezicht wordt verhoogd van 30 tot 120 uur per half jaar. De reclassering krijgt hierdoor meer tijd om toezicht te houden op de tbs-gestelde. Bovendien wordt de reclassering omgevormd tot een 24-uurs-bereikbaarheidsdienst zodat de mogelijkheid bestaat dag en nacht toezicht te houden.

2. *Kwaliteit en invulling van het toezicht*

Zoals gebruikelijk wordt met behulp van individuele risicotaxatie het toezicht per tbs-gestelde ingevuld. Differentiatie en maatwerk zijn daarbij het uitgangspunt. In de beginperiode is intensieve betrokkenheid van de tbs-kliniek (of poli-kliniek) nodig. Hiertoe worden nieuwe vormen van toezicht met een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling ontwikkeld. Daarbij worden de uitkomsten van de evaluatie van de pilots forensisch psychiatrisch toezicht meegenomen. De kwaliteit van het toezicht wordt voorts verbeterd door de forensisch psychiatrische deskundigheid van reclasseringsmedewerkers te vergroten (zie punt 15 uit deel I).

3. *Overdracht van het toezicht*

De overdracht van het toezicht op de tbs-gestelde van tbs-kliniek naar reclassering wordt zorgvuldiger doordat reclasseringsorganisaties eerder en intensiever betrokken worden bij de uitstroom van tbs-gestelden uit de klinieken. Om de overdracht bij de uitstroom van tbs-gestelden van tbs-kliniek naar reclassering met voldoende waarborgen te voorzien wordt voor elke tbs-kliniek een contactfunctionaris aangesteld. De contactfunctionaris is een reclasseringswerker die zorgdraagt voor een zorgvuldige overdracht van tbs-kliniek naar reclassering.

De samenwerking tussen tbs-klinieken en reclasseringsorganisaties bij de uitstroom van tbs-gestelden is thans in een landelijk protocol vastgelegd. Per tbs-kliniek worden convenanten met de reclassering afgesloten waarin afspraken worden vastgelegd over de lokale samenwerking bij de voorbereiding en overdracht van het toezicht. Deze convenanten worden eind 2007 geëvalueerd; verbeterpunten worden in nieuwe convenanten vastgelegd.

De reclassering krijgt de opdracht om in nauw overleg met de tbs-klinieken bovenstaande punten uiterlijk 1 maart 2007 in een implementatieplan uit te werken.

Bij dit implementatieplan betreft de reclassering de uitkomsten van de volgende onderzoeken:

- het onderzoek dat in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatie Centrum (WODC) plaatsvindt naar de uitvoering van het reclasseringstoezicht. In dit onderzoek worden succes- en faalfactoren van de meest uitgevoerde varianten van het reclasseringstoezicht geanalyseerd. Dit onderzoek is eind 2006 gereed.
- de vervolgstudie van de Researchsynthese toezicht tbs-gestelden van het WODC, getiteld 'Effectiviteit mechanismen van toezicht op delinquenten en (forensisch) psychiatrische patiënten'. In dit deel wordt onderzocht wat bekend is over de effectiviteit in termen van onder meer de uitvoerbaarheid en recidive van de verschillende vormen van toezicht bij tbs-gestelden en andere delinquenten. Het onderzoek wordt begin 2007 afgerond.

*Product 2: Geïntensiveerd toezicht.*

*Acties: - Implementatieplan van de reclassering: 1 maart 2007.  
- Uivoering start in 2007.*

*Tijdpad: 1 maart 2007.*

*Middelen: € 1,8 mln. in 2007 oplopend tot € 4,2 mln. vanaf 2010.*

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

De commissie pleit ervoor dat het aanbod van vervoltrajecten tijdens intramurale behandeling en nazorg volgend op (voorwaardelijke) beëindiging van tbs wordt vergroot. Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan meer mogelijkheden voor (forensisch) beschermd wonen en (forensische) ambulante zorgvoorzieningen. Ook beveelt de commissie aan de informatie-overdracht tussen tbs-klinieken en vervolginstellingen te verbeteren.

Het kabinet is van mening dat, om verstopping van de tbs-klinieken tegen te gaan, het noodzakelijk is de uitstroom naar andere voorzieningen te verbeteren. Met de beëindiging van de tbs eindigt de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie. Dit laat onverlet dat er voor een bepaalde groep patiënten ook na beëindiging van de tbs-maatregel psychologische of psychiatrische zorg nodig is. Voor deze groep is zorgcontinuïteit een vereiste. Naar verwachting zullen de effecten van de verbetering in de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel de komende jaren geleidelijk merkbaar worden in een uitstroom naar de reguliere GGz. Daarbij zal het uitgangspunt moeten zijn dat de GGz in een zo vroeg mogelijk stadium bij de laatste fasen van de tbs-zorg zal worden betrokken. Dit kan door behandeltrajecten te contracteren die de beëindiging van de tbs-maatregel overstijgen of door de GGz in te schakelen bij de (verlengde) periode van toezicht na het beëindigen van de tbs. Hierover zal een convenant worden afgesloten met de GGz. De capaciteit en kwaliteit van de GGz is voldoende om aan de eisen die de uitstroom uit de tbs zal stellen te kunnen voldoen.

In veel gevallen kan deze nazorg op basis van vrijwilligheid plaatsvinden. In sommige gevallen ontbreekt echter die verantwoordelijkheid. Hoewel de tbs-maatregel is beëindigd vanwege voldoende teruggedrongen recidivegevaar, kan de geestesstoornis nog wel andersoortig gevaar veroorzaken voor de persoon zelf of zijn omgeving. In die gevallen kan de Wet Bopz een grondslag bieden om zorg te continueren. In het huidige systeem wordt een (voorwaardelijke) machtiging op grond van de Wet Bopz afgegeven door een andere rechter dan de strafrechter welke bevoegd is te beslissen over de eventuele beëindiging van de tbs-maatregel. Bezien zal worden of een wetswijziging op dit punt kan bijdragen aan een betere aansluiting tussen de tbs en daaropvolgende zorgvoorzieningen ter bevordering van de uitstroom uit de tbs.

Voorts stelt het kabinet vast dat belemmeringen in de overdracht van informatie opgeheven dienen te worden om zorgcontinuïteit te kunnen realiseren. Het moet mogelijk zijn informatie die essentieel is voor een goede behandeling te kunnen overdragen. Onderzocht wordt of er belemmeringen zijn gelegen in de wetgeving. Indien dit het geval is, worden voorstellen voor wetswijziging voorbereid.

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

*Actie: Overleg met GGz.  
Tijdpad: Oktober 2007.*

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

*Actie: Adviestraject wetgeving.  
Tijdpad: Voorjaar 2007.*

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

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

*Tijdpad: 1 januari 2008.*

*Middelen: In 2007 € 0,5 mln., daarna € 0,2 mln. structureel.*

#### **4. 'Levenslang' tbs?**

De commissie beveelt aan meer differentiatie te ontwikkelen voor die situaties waarin langdurige vrijheidsbeneming noodzakelijk blijkt, omdat een te hoog risico op recidive blijft bestaan. Voorts geeft de commissie aan dat het van belang is dat de tbs-maatregel niet moet worden tot een alternatief voor levenslange vrijheidsbeneming.

Tbs is gericht op terugkeer in de samenleving. De behandeling is hierop gericht. Slechts in uitzonderingsgevallen is terugkeer niet mogelijk. Dit betreft personen bij wie de behandeling niet leidt tot een vermindering van de recidivegevaarlijkheid tot een aanvaardbaar niveau. Belangrijk is dat een goede en zorgvuldige inschatting wordt gemaakt van het recidiverisico. Voorkomen moet worden dat, ter vermindering van ieder maatschappelijk risico, de longstay afdelingen volstromen.

Het huidige beleid inzake blijvend delictgevaarlijken, dat reeds gebaseerd is op differentiatie, wordt voortgezet en versterkt. Voor een beperkt aantal tbs-gestelden is de delictgevaarlijkheid blijvend en van die mate dat op geen enkele wijze terugkeer in de samenleving mogelijk is. Deze tbs-gestelden dienen geplaatst te worden in een forensisch psychiatrische setting die is toegesneden op de individuele behoefte aan zorg en beveiliging. Dit kan een longstay of longcare voorziening betreffen, mits de beveiliging van de samenleving dit toelaat onder omstandigheden ook buiten het domein van Justitie. In dit kader wordt een brede verkenning van de markt, waar de GGz onderdeel van is, uitgevoerd naar het aanbod van longstay en longcare voorzieningen.

Tevens wordt bezien of tbs-gestelden met psychopathische problematiek eerder in een longstay voorziening kunnen worden geplaatst.

Om in de groeiende behoefte aan gedifferentieerde voorzieningen voor tbs-gestelden te voorzien, zal capaciteit voor 350 tbs-gestelden worden gecreëerd. Hiervoor is uiteindelijk €71,4 mln. beschikbaar.

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

*Acties: Marktverkenning naar aanbod van longstay/longcare voorzieningen.*

*Tijdpad: Aanvang: 2007.*

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

*Tijdpad: Aanvang 2007.*

*Middelen: Middelen: € 13,5 mln. in 2007 oplopend tot € 71,4 mln. vanaf 2010 (bruto). De middelen zijn bestemd voor het afdekken van de capaciteitsbehoefte 2010. Tezamen met de reeds bij Voorjaarsnota 2006 gehonoreerde capaciteitsclaim, komt dit neer op een uitbreiding van 350 voorzieningen voor tbs-gestelden.*

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

### **B. MAATREGELEN GERICHT OP DE UITVOERING**

#### **6. Onderzoek naar risico's**

De commissie acht het gebruik van risicotaxatie-instrumenten van belang bij de beoordeling van de vraag of aan een tbs-gestelde verlof kan worden toegekend en welke voorwaarden daaraan moeten worden gesteld. Het kabinet deelt deze mening. De kwaliteit van de risicotaxatie behoeft verdere verbetering. Daartoe wordt nog voor het einde van het jaar een werkgroep ingesteld die onder leiding van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) voorstellen doet ter verdere ontwikkeling en verbetering van bestaande risicotaxatie- en beheersingsinstrumenten. Verder wordt onderzoek gestimuleerd naar factoren die beschermend werken op risicogedrag van individuele patiënten en worden methodes ontwikkeld die het mogelijk maken voor de patiënt specifieke risico's beter in kaart te brengen en de daarbij vereiste voorzieningen ter beveiliging van de samenleving te treffen. Relevante inzichten worden doorvertaald naar wijzigingen in de condities waaronder en de vorm waarin het verlof kan worden toegestaan. Hiermee wordt gestreefd naar een continu professionaliseringsproces (een 'lerende verlofpraktijk') dat de veiligheid van de samenleving vergroot.

De commissie beveelt voorts aan om het EFP-onderzoek naar risicofactoren verder te differentiëren en meer af te stemmen op de (typen) behandeling. Dit onderzoek biedt inzicht in factoren die een verklaring bieden voor onttrekkingen, ontvluchtingen en recidives. Het EFP heeft de opdracht gekregen te onderzoeken of deze factoren voor de verschillende categorieën patiënten en de verschillende stadia in de behandeling even goed voorspellen. Dit aanvullende onderzoek wordt eind 2006 afgerond.

Voorwaarde voor de totstandkoming van een beter 'lerende' verlofpraktijk is de uitwisseling van gegevens ten behoeve van forensisch psychiatrisch onderzoek. Voortaan dienen alle tbs-klinieken hun gegevens beschikbaar te stellen en vice versa, wordt informatie over recidives teruggekoppeld naar tbs-klinieken. Indien nodig wordt de uitwisseling van onderzoeksgegevens expliciet in regelgeving verplicht gesteld of als voorwaarde gesteld bij de inkoopcontracten die worden afgesloten met zorgaanbieders.

*Product 6: Professionalisering van de verlofbeslissing/een 'lerende verlofpraktijk'.*



- 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.
- Tijdpad:* Lopend.
- Middelen:* € 0,4 mln in 2007, daarna € 0,8 mln. structureel (inclusief de producten bij punt 11, 14 en 15 uit deel I).

## **7. Dwangmedicatie**

De commissie stelt vast dat een bepaalde patiëntengroep van tbs-gestelden, zoals patiënten met psychotische stoornissen, baat heeft bij medicatie. Voor de groep van patiënten waarbij inzicht in het eigen ziektebeeld ontbreekt, kan dwangmedicatie nodig zijn. De commissie verwijst in dit verband naar het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet Bopz (Kamerstukken II, 2005/06, 30 492, nrs. 1-3) waarbij de mogelijkheid van het toepassen van dwangmedicatie wordt uitgebreid. De Wet Bopz is van toepassing op tbs-gestelden die zich in particuliere niet-justitiële instellingen bevinden. Om de mogelijkheden voor dwangbehandeling voor alle tbs-gestelden gelijk te trekken, beveelt de commissie aan de mogelijkheden voor dwangmedicatie ook voor tbs-gestelden in justitiële inrichtingen voor verpleging van tbs-gestelden gelijk te maken.

Het kabinet deelt deze opvatting. Een wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden zal daartoe worden opgesteld en in het voorjaar van 2007 worden ingediend. Aangezien de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden een bepaling bevat inzake periodieke evaluatie (artikel 85), is voorzien in evaluatie van deze wetgeving. Daarom is de door de commissie voorgestelde horizonbepaling naar het oordeel van het kabinet niet nodig.

Voorts wordt een wettelijke regeling voorbereid om de uitgebreide bevoegdheden tot toepassing van dwangmedicatie ook mogelijk te maken in het gevangeniswezen bij gedetineerden met een psychiatrische stoornis.

Tot slot wordt overleg gevoerd met de directeurs van tbs-klinieken over de uitbreiding van de mogelijkheid libidoremmende middelen toe te passen bij tbs-gestelden die een zedendelict hebben gepleegd.

- 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.
- Tijdpad:* Indienen Tweede Kamer voorjaar 2007.

**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

De commissie acht de tbs met voorwaarden een waardevolle sanctiemodaliteit naast de tbs met bevel tot verpleging. Zij beveelt daarom aan de tbs met voorwaarden zodanig aan te passen, dat hiervan effectiever gebruik kan worden gemaakt. De commissie adviseert om de maximale gevangenisstraf die kan worden opgelegd in combinatie met tbs met voorwaarden van drie jaar te verhogen naar vijf jaar. Daarnaast beveelt zij aan de termijn waarop de voorwaarden van toepassing zijn eveneens te verlengen in lijn met de aanbeveling over de verlenging van de duur van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs met dwangverpleging.

Zoals bij punt 1 (uit deel I) beargumenteerd bij de verlenging van de duur van de voorwaardelijke beëindiging, geldt ook voor deze sanctiemodaliteit dat het soms nodig is langer toezicht te houden ter beheersing van de problematiek. Daarnaast lijken rechters terughoudend te zijn in het opleggen van de tbs met voorwaarden omdat de duur van de maatregel beperkt is tot maximaal vier jaar. Verlenging van de duur van de tbs met voorwaarden in combinatie met een verlenging van de duur van de gevangenisstraf, zoals door de commissie aanbevolen, zal naar verwachting het aantal opleggingen doen toenemen, ten gunste van het aantal opleggingen van tbs met dwangverpleging. Het kabinet neemt de aanbeveling van de commissie over. Wetgeving wordt voorbereid ter verlenging van de duur van de tbs met voorwaarden van maximaal vier naar maximaal negen jaar alsmede de verhoging van de maximale gevangenisstraf die in combinatie met tbs met voorwaarden kan worden opgelegd van drie naar vijf jaar. Hiermee wordt het mogelijk de tbs met voorwaarden ook bij zwaardere delicten op te leggen. Hiertoe wordt wetgeving voorbereid.

Het louter verlengen van de duur van het toezicht biedt echter onvoldoende garantie voor een veilige tenuitvoerlegging. Minstens zo belangrijk is de invulling en de kwaliteit van het toezicht. De versterking van de toezichtsfunctie van de reclassering (punt 2 uit deel I) in combinatie met de verlenging van de duur van de tbs met voorwaarden, vergroot de aantrekkelijkheid van deze sanctiemodaliteit. In dit licht wordt ook de suggestie van de commissie gevolgd om bij de vordering van een tbs met voorwaarden door het OM, naast het advies van de reclassering een advies van de GGz te betrekken over de uitvoerbaarheid van de voorgestelde voorwaarden. Dit advies zou moeten zijn gebaseerd op een intakegesprek en/of een proefbehandeling. De wijze waarop de GGz nader betrokken kan worden in het adviestraject zal worden besproken met de GGz, het OM en de rechterlijke macht.

In de kabinetsreactie is aangegeven dat bij deze wetgeving ook zal worden gekeken naar andere punten waarop de regelgeving met betrekking tot tbs met voorwaarden verder verbeterd kan worden. Ik denk daarbij aan een zogenoemde 'time out-voorziening', die voorziet in een tijdelijke opname, wanneer daartoe de noodzaak bestaat, zonder dat meteen moet worden gegrepen naar het zwaardere middel van het alsnog bevelen van de dwangverpleging. Zo'n voorziening kan bijdragen aan stabilisatie van de problematiek van de tbs-gestelde. Een dergelijke 'time out-voorziening' zou dan ook kunnen gelden voor de tbs-gestelde waarvan de dwangverpleging voorwaardelijk is beëindigd.

In het verbetertraject tbs met voorwaarden wordt ook mijn toezegging meegenomen die ziet op de aansluiting tussen een gevangenisstraf en de tbs met voorwaarden (TK 2004-2005, 29 452, nr. 19). In dit kader wordt onderzocht of invoering van een nieuw instrument (bijvoorbeeld een dwangmiddel of voorlopige maatregel), op te leggen door de strafrechter,

een oplossing biedt, en worden de mogelijkheden uitgewerkt om invulling van de voorwaarden al in de slotfase van de detentie te laten aanvangen.

In het kader van de uitvoering van de maatregelen inzake de motie-Van de Beeten wordt de wettelijke acceptatieplicht van forensisch psychiatrische instellingen uitgebreid naar de categorie tbs met voorwaarden. Deze acceptatieplicht kan als ultimum remedium worden ingezet om te voorkomen dat moeilijk plaatsbare personen die tot een tbs met voorwaarden zijn veroordeeld, niet kunnen worden geplaatst in een instelling.

Per brief van 12 juni 2006 (TK 2005-2006, 29 452, nr. 47) is het rapport van de Inspectie voor de Sanctietoepassing 'Reclasseringstoezicht op veroordeelden tot tbs met voorwaarden' aan de Tweede Kamer aangeboden. Hierin is aangegeven dat de belangrijkste aanbevelingen van de inspectie worden overgenomen. Deze betreffen de 24 uren-bereikbaarheid van de reclassering, het verbeteren van de documentatie van de reclassering en de herijking van de samenwerkingsprotocollen met de ketenpartners, waaronder het OM. De effectiviteit van de tbs met voorwaarden en het vertrouwen daarin hangt in belangrijke mate af van goed toezicht op de naleving van de voorwaarden en een snelle en consequente reactie bij niet-naleving. Daartoe wordt niet alleen het toezicht door de reclassering geïntensiveerd, ook wordt vóór 1 april 2007 in de Aanwijzing tbs met voorwaarden van het OM de werkwijze bij niet-naleving van de voorwaarden herijkt. Het OM is immers verantwoordelijk voor de uitvoering van het toezicht.

*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.*

*Tijdpad: Indienen wetsvoorstel Tweede Kamer voorjaar 2007.*

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

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

*Tijdpad: 1 juni 2007.*

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

*Actie: Uitwerken mogelijkheden verbetering aansluiting.*

*Tijdpad: 1 juni 2007.*

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

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

*Tijdpad: 1 april 2007.*

*Middelen: Voor het verlengen van de duur en het intensiveren van het toezicht is in 2007 € 4,0 mln. beschikbaar oplopend tot € 5,6 mln. in 2011.*

## **11. Culturele factoren**

De commissie beveelt aan meer kennis te ontwikkelen over de interculturele factoren die van invloed zijn op de pro justitia adviezen over de toerekeningsvatbaarheid van verdachten. Op

deze wijze wordt het advies over de relatie tussen geestelijke stoornis en delict ontdaan van mogelijke cultuurafhankelijke misinterpretaties.

Het kabinet is het met de commissie eens dat meer aandacht dient te worden besteed aan de culturele achtergrond van tbs-gestelden. De culturele achtergrond is een relevant gegeven bij de behandeling van een strafzaak. Ook bij de tbs-behandeling kan de culturele achtergrond een rol spelen. Er wordt een researchsynthese gemaakt van kennis over interculturele factoren in (forensisch) psychiatrische behandeling en advisering pro justitia. Ook de vraag of, en zo ja op welke wijze aan deze aspecten in de pro justitia rapportages en in de behandeling aandacht dient te worden besteed, wordt onderzocht.

In de forensisch psychiatrische opleidingen ten slotte wordt interculturalisatie als leerdoel opgenomen (zie punt 15 uit deel I).

*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.*

*Tijdpad: Voorjaar 2008.*

*Middelen: € 0,4 mln in 2007, daarna € 0,8 mln. structureel (inclusief de producten bij punt 6, 14 en 15 uit deel I).*

## **D. MAATREGELEN GERICHT OP HET SYSTEEM**

### **12. Professionele verloftoetsing**

De commissie acht het noodzakelijk om de verloftoetsing verder te professionaliseren. De commissie adviseert om tegenover de verlofaanvraag van de tbs-kliniek een professioneel, gezaghebbend oordeel te plaatsen. De huidige trend van marginale verloftoetsing naar een professioneel inhoudelijke contra-expertise van verlofaanvragen en het gebruik van risicotaxatie instrumenten dient te worden voortgezet. Verzekerd dient te zijn dat de beveiliging van de samenleving op individueel niveau als randvoorwaarde wordt gehanteerd. De commissie is van mening dat de verantwoordelijkheid voor de verlofverlening en voor de aansturing van de tbs-klinieken (de inkoopfunctie) van elkaar gescheiden dienen te worden opdat voorkomen wordt dat verlof op oneigenlijke gronden wordt toegekend. De commissie geeft een mogelijke variant in overweging, waarbij de verlofbeslissing onder verantwoordelijkheid van de minister van Justitie blijft, maar in een professioneel beoordelingskader.

In het overleg op 22 juni 2006 heeft de Kamer aangegeven geen voorstander te zijn van een onafhankelijke verlofcommissie. Dit verenigt zich niet met de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie voor de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel, waarvan het verlofbeleid onderdeel is.

Om tegemoet te komen aan de wens van de Kamer de verloftoetsing te professionaliseren en te scheiden van de inkoopfunctie, maar met behoud van de ministeriële verantwoordelijkheid voor de individuele verlobbeslissing, heb ik besloten tot het volgende organisatiemodel. Zoals nu reeds het geval blijft de verlobbeslissing ondergebracht bij de afdeling Individuele Tbs-zaken (ITZ) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). De inkoopfunctie die in het kader van de uitwerking van de motie-Van de Beeten wordt gecreëerd, wordt niet binnen ITZ maar in een apart organisatie-onderdeel van DJI ingericht. In dit onderdeel wordt ook de plaatsingsfunctie (nu nog onderdeel van ITZ) ondergebracht. Deze scheiding tussen de functies van inkoop en verlobbeslissing voorkomt dat verlobbeslissingen op oneigenlijke gronden worden genomen.

Op dit moment toetst ITZ de verlofaanvraag uit de klinieken marginaal, in de zin dat alleen wordt gecontroleerd of de verlofaanvraag volledig en juist is ingevuld. In het nieuwe model zal ITZ een meer inhoudelijk oordeel moeten vellen over de verlofaanvragen en op basis daarvan bepalen welke verlofaanvragen een nader advies behoeven. Om deze functie goed te kunnen uitoefenen wordt de inhoudelijke deskundigheid van de afdeling ITZ versterkt.

In geval van twijfel wordt een verlofaanvraag door ITZ voorgelegd aan een commissie van drie onafhankelijke psychiatrisch adviseurs. Deze commissie wordt ondergebracht bij het NIFP (voorheen PBC/FPD)<sup>1</sup>. De commissie brengt schriftelijk advies uit aan de afdeling ITZ, die alleen tot het verlenen van verlof overgaat indien dit in overeenstemming is met het oordeel van de commissie.

Dit organisatiemodel zal worden geëvalueerd gezamenlijk met de evaluatie van de adviesfunctie van de reclassering.

*Product 12: Nieuw organisatiemodel professionele verloftoetsing.*

*Actie: Invoeren organisatiemodel.*

*Tijdpad: 1 januari 2008.*

*Middelen: € 0,1 mln in 2007, daarna € 0,3 mln. structureel.*

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

#### **14. Wetenschappelijk forensisch onderzoek**

De commissie beveelt aan meer onderzoek uit te voeren naar de effectiviteit van behandelingen en naar dieperliggende factoren die risico verklaren. Daartoe is longitudinaal onderzoek nodig en dient een meerjarenonderzoeksprogramma te worden opgesteld. Het kabinet neemt deze aanbeveling over. Onderzoek is van essentieel belang voor de verdere ontwikkeling van de tbs-sector. Het zwaartepunt dient in de toekomst te liggen bij onderzoek op het terrein van risicotaxatie (zie punt 6 uit deel I) en bij onderzoek naar de effectiviteit van de verschillende behandelmethodes die in de tbs-klinieken worden toegepast. Aldus wordt de kwaliteit van de behandeling verhoogd en kunnen in de toekomst alleen die behandelmethoden worden gefinancierd waarvan de effectiviteit vaststaat.

---

<sup>1</sup> NIFP: Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie.

In 2007 wordt een landelijk meerjarig onderzoeksprogramma opgesteld uit de beschikbaar gestelde middelen. Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP), het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatie Centrum (WODC) en universiteiten worden hierbij betrokken.

Het EFP wordt in 2006 geëvalueerd. In deze evaluatie wordt meegenomen de vraag of en zo ja, welke rol het EFP kan spelen bij de versterking van de onderzoeksfunctie in de tbs-sector.

Onderzocht zal worden in hoeverre belemmeringen bestaan ten aanzien van het verstrekken van gegevens aan wetenschappelijke instellingen door de tbs-inrichtingen. Advies, zonodig met inbegrip van eventuele wetgeving, zal worden uitgebracht over de wijze waarop eventuele belemmeringen kunnen worden weggenomen.

*Product 14.1: Landelijk meerjarig onderzoeksprogramma.*

*Actie: Inventarisatie lopend en gewenst onderzoek.*

*Tijdpad: Juni 2007.*

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

*Actie: Evaluatie EFP.*

*Tijdpad: Maart 2007.*

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

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

*Tijdpad: Juni 2007.*

*Middelen: € 0,4 mln in 2007 daarna € 0,8 mln. structureel (inclusief de producten bij punt 6, 11 en 15 uit deel I).*

## **15. Forensisch psychiatrisch onderwijs**

De aanbeveling van de commissie dat speciale (beroeps)opleidingen gericht op de forensische psychiatrie gewenst zijn, wordt onderschreven. Deze opleidingen dienen zowel op HBO- als universitair niveau te worden aangeboden en worden ingepast binnen de bestaande bachelor/masteropleidingen.

Het huidige aanbod van opleidingen zal worden geïnventariseerd, waarna in overleg met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, een plan wordt opgesteld om tot uitbreiding te komen. Deze opleidingen worden ingepast in de bestaande bachelor/masteropleidingen. De bevordering van de kennis van interculturele factoren bij de behandeling van tbs-gestelden en de advisering pro justitia zal hierin worden meegenomen (zie punt 11 uit deel I).

Ingevolge het (concept)wetsvoorstel inzake de positie van de deskundige in het strafproces ben ik voornemens een register op te zetten ter verhoging en borging van de kwaliteit van forensische deskundigen. Hierin zullen worden opgenomen deskundigen van het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) en gedragskundigen van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). Het doel is dat in de toekomst alleen deskundigen die

voldoen aan de geldende kwaliteitseisen in dit register worden opgenomen. De kwaliteitseisen worden doorvertaald in het aanbod van de forensisch psychiatrische opleidingen.

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

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

*Tijdpad:* 1 juni 2007.

*Middelen:* € 0,4 mln. in 2007, daarna € 0,8 mln structureel (inclusief de producten bij punt 6, 11 en 14 uit deel I).

*Product 15.2: Register voor forensische deskundigen.*

*Acties:* - Formuleren kwaliteitseisen opname register.  
- Vertalen kwaliteitseisen in opleidingsaanbod.

*Tijdpad:* Juni 2008

## **16. Twinning pij - tbs**

De tbs-maatregel en de maatregel Plaatsing in een justitiële jeugdinrichting (pij) zijn strafrechtelijke maatregelen die overeenkomsten hebben, zowel voor wat betreft de tenuitvoerlegging als de kenmerken van de doelgroep. De aanbeveling van de commissie om de beleidsmatige aansluiting tussen pij en tbs verder te verbeteren, wordt daarom overgenomen. Deze betreft de samenwerking op het gebied van onderzoek naar de effectiviteit van de behandeling en informatieuitwisseling over individuele patiënten tussen pij en tbs-instellingen. 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 uitvoering pij-maatregel (TK 2005-2006, 24 587 en 28 741, nr. 183).

## **17. Psychiatrische zorg in detentie**

Terecht wordt door de commissie geconstateerd dat zich in het gevangeniswezen gedetineerden bevinden met ernstige tot zeer ernstige psychiatrische problematiek. De commissie constateert een tekort aan geschikte plaatsen voor de opname van de volgende categorieën justitiabelen:

- “art. 37 WvS”-patiënten die wachten op plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis;
- gedetineerden met een chronisch psychiatrische stoornis;
- gedetineerden bij wie dwangmedicatie wordt toegepast vanwege acute problemen;
- gedetineerden die detentie-ongeschikt zijn als gevolg van een psychiatrische stoornis.

De commissie beveelt aan te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om tot een oplossing hiervoor te komen.

Bij brief van 25 april 2006 (TK 2005-2006, 30 300 VI, nr. 147) is de Tweede Kamer geïnformeerd over de huidige ontwikkelingen in het gevangeniswezen in het kader van Detentie en Behandeling op Maat. In dit kader worden de huidige kleinschalige voorzieningen samengevoegd in naar verwachting vier inrichtingen (ongeveer 600 plaatsen). Door clustering van de huidige kleinschalige voorzieningen neemt de effectiviteit en efficiëntie toe. Daarenboven zullen de komende jaren 700 plaatsen worden gerealiseerd voor gedetineerden met een extra zorgbehoefte. Hiervoor zijn middelen beschikbaar die oplopen tot 55,7 mln. euro structureel in 2011. Daartoe zal uiterlijk medio 2007 een specificatie worden vastgesteld



van het type plaatsen waaraan behoefte bestaat en worden aangegeven op welke wijze in deze plaatsen kan worden voorzien.

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

*Actie: Specificatie type plaatsen (medio 2007) .*

*Tijdpad: Volledige realisatie in 2010.*

*Middelen: € 10,6 in 2007 oplopend tot € 55,7 mln. in 2011.*

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

Tijdens de tenuitvoerlegging van een sanctie of maatregel kan zorg zijn aangewezen; de behoefte aan zorg kan na beëindiging van de strafrechtelijke titel nog bestaan. Dit vereist een naadloze aansluiting tussen het justitiële systeem en het zorgsysteem. Op 25 augustus 2005 (TK 2004-2005, 29 452, nr. 36) is de Tweede Kamer geïnformeerd over het kabinetsstandpunt inzake de uitwerking van de motie-Van de Beeten. Deze motie ziet op de noodzakelijke samenhang tussen curatieve en penitentiaire voorzieningen, teneinde de benodigde continuïteit van zorg te realiseren. Om dit te realiseren wordt het budget voor forensische zorg uit de AWBZ overgeheveld naar de Justitiebegroting. Hiermee kan Justitie eigen zorg in strafrechtelijk kader inkopen en de verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke sancties en maatregelen beter waarmaken. Er wordt een nadere financiële analyse gemaakt van de benodigde middelen in strafrechtelijk kader en de exacte hoogte van het over te hevelen bedrag. Op basis van een prognosemodel wordt de meerjarige behoefte aan forensische zorg in kaart gebracht. Om een sluitende overgang tussen justitiële en zorginstellingen te realiseren worden onderdelen van het zorgsysteem geïntroduceerd in de justitiële organisatie. Zo wordt bij de financiering van zorg aangesloten bij de bekostigingssystematiek van de GGz, en worden Diagnose Behandel Combinaties ontwikkeld zoals gebruikt binnen de GGz. Ten slotte wordt de acceptatieplicht die nu al bestaat voor tbs-gestelden met dwangverpleging en art. 37 Sr-patiënten uitgebreid naar de categorie justitiabelen aan wie tbs met voorwaarden is opgelegd, zoals al in het eerdergenoemde kabinetsstandpunt is opgenomen.

De commissie heeft enkele aanbevelingen gedaan die opgevat kunnen worden als steun voor het beleid ter zake. Het betreft de aanbevelingen 5, 8, 9 en 13. De uitwerking van de aanbevelingen is, zoals ik uw Kamer al eerder meldde, reeds ter hand genomen. Hiervoor is per 1 maart 2006 het project Vernieuwing forensische zorg in strafrechtelijk kader (VFZ) van start gegaan.

### **9. Inkopen, niet declareren**

De commissie heeft aangegeven geen bezwaren te hebben tegen de realisering van een centrale inkoopfunctie bij Justitie. Deze inkoopfunctie biedt mogelijkheden om de eisen die worden gesteld aan bijvoorbeeld de kwaliteit van de behandeling, scherp in de af te sluiten contracten te formuleren.

Bij de Rijksbegroting 2007 wordt een bedrag van €213,8 mln. structureel uit het AFBZ naar de Justitiebegroting overgedragen. Voor forensische zorg in strafrechtelijk kader is daarmee in de begroting 2007 een bedrag van in totaal €437 mln. beschikbaar. Dit loopt op naar €545 mln. in 2011. Vaststelling van het exacte bedrag aan forensische zorg dat omgaat in de AWBZ is door het ontbreken van een eenduidige registratie wat betreft het strafrechtelijke kader niet mogelijk. Thans wordt een objectieve registratie van de financiering van de zorg in strafrechtelijk kader bij GGz-inrichtingen voorbereid waardoor de definitieve vaststelling van het over te hevelen (AWBZ) budget bij voorjaarsnota 2008 kan plaatsvinden.

Om de capaciteit goed te kunnen afstemmen op de behoefte aan zorg wordt een prognosemodel ontwikkeld dat meerjarig inzicht geeft in vraag en aanbod van forensische

zorg<sup>2</sup>. Net als de capaciteitsgegevens over de gehele justitieketen die jaarlijks worden verstrekt op basis van het zogenaamde PMJ-model, biedt dit prognosemodel de gelegenheid om de Tweede Kamer voortaan jaarlijks de prognoses voor de behoefte aan zorg in strafrechtelijk kader te doen toekomen.

Het voornemen bestaat dat Justitie vanaf 1 januari 2007 gaat beginnen met de inkoop van forensische zorg (psychiatrische én verslavingszorg) bij forensisch psychiatrische klinieken. Vervolgens zal vanaf 1 januari 2008 alle forensische zorg in strafrechtelijk kader door Justitie worden ingekocht. Hiertoe zal een professionele centrale inkooporganisatie worden ingericht bij de Dienst Justitiële Inrichtingen van het ministerie van Justitie.

Deze inkooporganisatie koopt de forensische zorg in strafrechtelijk kader in voor zowel de DJI als de reclassering.

De introductie van de inkooprelatie brengt met zich dat de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie voor de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel helder moet worden gedefinieerd. Daartoe wordt wetgeving opgesteld waarin de bevoegdheden van de minister van Justitie worden opgenomen. Voorts wordt bezien hoe wetgeving op het gebied van volksgezondheid, zoals de WTZI en de WMG, van toepassing kan zijn op de forensische zorg in een strafrechtelijk kader.

*Product 9.1: Inkoop forensische zorg in strafrechtelijk kader door Justitie.*

*Acties:*

- *Ontwikkelen prognosemodel voor forensische zorg.*
- *Vaststellen definitieve hoogte over te hevelen bedrag.*
- *Rol van inkoper gefaseerd invoeren.*
- *Inrichten inkoopfunctie bij DJI.*
- *Bevoegdheden minister bij inkooprelatie opnemen in wetgeving.*
- *Toepasselijkheid volksgezondheidswetgeving.*

*Tijdpad: 1 januari 2008*

*Onder voorwaarden inkopen*

De commissie verbindt zes voorwaarden aan de overheveling van het budget voor de forensische psychiatrie uit de AWBZ naar de justitiebegroting. Aan deze voorwaarden wordt, conform het kabinetsstandpunt inzake de motie-Van de Beeten, voldaan. Bij de vormgeving van het inkoopmodel worden deze voorwaarden geïncorporeerd. Deze voorwaarden zijn:

*1. Individuele verloftoetsing en inkoop niet in één hand.*

(zie punt 12 uit deel I)

*2. In de DBC wordt een veiligheidscomponent opgenomen: de Diagnose Behandelen en Beveiligings Combinatie.*

(zie punt 5 uit deel II)

*3. Invoering acceptatieplicht als ultimum remedium*

De acceptatieplicht van personen die forensische zorg in strafrechtelijk kader behoeven, zal worden uitgebreid.

---

<sup>2</sup> Forensische zorg betreft niet alleen de zorg voor tbs-gestelden, maar ook de zorg aan gedetineerden en de zorg die als voorwaarde wordt opgelegd bij andere sanctiemodaliteiten.

*4. DBBC's worden duidelijk en transparant vastgesteld. Controle en inspectie vindt onafhankelijk plaats.*

De Inspectie voor de Sanctietoepassing houdt toezicht op de beveiliging, de Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de kwaliteit van de geboden zorg. Alle instellingen en professionals die zich begeven in het domein van de forensische zorg in strafrechtelijk kader vallen onder het zelfde toezichtskader met onderscheiden verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betreffende inspecties, waarbij onder meer de Kwaliteitswet zorginstellingen en de wet BIG en de WGBO van toepassing zijn. Eind 2006 is een regeling gereed die hierin voorziet.

*5. Maximum tarieven worden onafhankelijk vastgesteld.*

Het streven is de zorgautoriteit maximum tarieven te laten vaststellen. Dit garandeert een onafhankelijke tariefstelling. De maximum tarieven vormen het plafond waarbinnen zorgaanbieder en zorginkoper in onderhandeling prijzen kunnen overeenkomen.

*6. Geen tegenstrijdige bevoegdheden in één hand: verloftoetsing en indicatiestelling los van inkoop.*

(zie punt 12 uit deel I en punt 13 uit deel II)

## **5. Ontwikkelen tbs-DBBC**

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 dat speciale DBC's moeten worden opgesteld voor de forensische zorg, waarbij in een speciale veiligheidscomponent is voorzien, de tbs-DBBC.

Het kabinet onderschrijft de noodzaak daartoe. Er worden DBC's voor de forensische zorg ontwikkeld. Deze hebben dus niet alleen betrekking op zorg voor tbs-gestelden. Inmiddels is uit onderzoek gebleken dat de door de GGz ontwikkelde Diagnose Behandel Combinatie (DBC) systematiek in beginsel toepasbaar is op de forensische zorg en dat in de DBC een beveiligingscomponent kan worden ingebouwd. Met de ontwikkeling daarvan is thans een aanvang gemaakt. Beoogd wordt een eenvoudig bekostigingssysteem met een beperkt aantal productgroepen.

Voorgenomen is forensische zorg in een strafrechtelijk kader via de DBC systematiek te bekostigen. In de loop van 2007 starten zorgaanbieders met het registreren van de DBBC's. Invoering van DBBC's is voorzien vanaf 1 januari 2008. De ontwikkeling en invoering van de DBC's voor de forensische zorg in strafrechtelijk kader is mede afhankelijk van het verloop van het DBC-traject dat vanuit VWS wordt vormgegeven.

*Product 5: Invoering DBBC voor de forensische zorg.*

*Acties: - Aanpassing DBC aan forensische zorg in strafrechtelijk kader.  
- Registratie DBBC's door zorgaanbieders.*

*Tijdpad: 1 januari 2008.*

## **8. Differentiatie en specialisatie**

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.

Deze aanbeveling wordt deels uitgevoerd door meer differentiatie in voorzieningen voor de longstaygroep en de longcare groep (zie punt 4 uit deel I). Daarnaast wordt differentiatie en specialisatie gerealiseerd door uitvoering van de maatregelen inzake de motie-Van de Beeten. Door de ontwikkeling van een inkooprelatie met een daarbij behorende onafhankelijke, individuele indicatiestelling en de invoering van DBBC's zal meer specialisatie mogelijk worden. De concrete activiteiten zijn opgenomen in punt 5, 9 en 13 uit deel II.

### **13. Individuele plaatsing**

Zoals door de commissie is aangegeven 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. Het kabinet ondersteunt dat geplaatst dient te worden op basis van een onafhankelijke en individuele indicatiestelling van de zorg- en veiligheidsbehoefte. Ook deelt het kabinet de stelling dat er geen belangenverstrengeling mag bestaan door de beslissingen rondom verlof en zorginkoop onder te brengen in één organisatiedeel. Dit is meegenomen bij de besluitvorming over de positionering van indicatiestelling, plaatsing en verloftoetsing.

De uitvoering van het kabinetsstandpunt inzake de motie-Van de Beeten zal leiden tot een andere plaatsingssystematiek. Plaatsing dient te gebeuren op basis van een onafhankelijke en individuele indicatiestelling waarna de benodigde plaatsen kunnen worden ingekocht door een inkooporganisatie (zie punt 9 uit deel II).

*Product 13: Indiciestelling onafhankelijk van de inkooporganisatie gepositioneerd.*

*Acties: - Besluitvorming organisatiemodel dat onafhankelijkheid waarborgt.  
- Implementatie besluitvorming.*

*Tijdpad: 1 januari 2008.*