

**Plan van aanpak**

**Terbeschikkingstelling**

**en**

**Forensische zorg in strafrechtelijk kader**

**VIERDE VOORTGANGSRAPPORTAGE**

**februari 2009**

## Inhoudsopgave

(nummering volgen de aanbevelingen van de commissie-Visser)

### 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)

1. Vernieuwing forensische zorg in strafrechtelijk kader
2. Stand van zaken en vervolgacties
3. Wetgeving

### DEEL III: OVERIGE ONDERWERPEN

- Middelengebruik in fpc's
- Informatievoorziening en pilot Enschede
- Motie Joldersma/Jager: communicatie met gemeenten bij overlastgevende voorzieningen
- Systeem van benchmarking;

## DEEL I: TERBESCHIKKINGSTELLING

### A. MAATREGELEN GERICHT OP DE UITSTROOM

#### 1. Voorwaardelijke beëindiging verlengen

*Product 1: Wetgeving.*

De wet die voorziet in de verlenging van de totale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege van drie naar maximaal negen jaar is op 1 januari 2008 in werking getreden (Stb. 2007, 465). Hierdoor is het mogelijk om langer toezicht te houden op tbs-gestelden, ter voorkoming van recidive en bevordering van de uitstroom.

Het uitvoeren van toezicht door reclassering en de forensisch psychiatrische centra (fpc's) tezamen, vormt de praktische invulling van de wet. Zie hiervoor paragraaf 2 van deel I van deze voortgangsrapportage.

#### 2. Forensisch psychiatrisch toezicht

*Product 2: Geïntensiveerd toezicht.*

Forensisch psychiatrisch toezicht (fpt) is een specifiek op forensisch psychiatrische expertise gericht toezicht dat door fpc's en reclassering gezamenlijk wordt uitgevoerd op tbs-gestelden tijdens hun resocialisatietraject. Een nadere beschrijving van deze vernieuwde vorm van toezicht is opgenomen in de tweede voortgangsrapportage<sup>1</sup>.

De testfase, waarin de reclasseringsorganisaties en tien fpc's, het fpt-model sinds mei 2008 beproeven, verloopt voorspoedig. De deelnemende fpc's en reclasseringsorganisaties ervaren dat zij met fpt beter op de individuele controle-, zorg-, en behandelbehoefte in kunnen spelen. Het evaluatieonderzoek verloopt volgens planning.

Na een succesvol verloop van de testfase en een positief onderzoeksresultaat zal het fpt, na eventuele aanpassingen, landelijk kunnen worden geïmplementeerd.

Actie(s)	Tijdpad
2.1 Procesevaluatie Forensisch Psychiatrisch Toezicht	Afgerond najaar 2009
2.2 Implementatie Forensisch Psychiatrisch Toezicht	Start najaar 2009

#### 3. Meer nazorg en breder zorgaanbod

*Product 3.1: Afspraken met de GGz over zorgaanbod, betrokkenheid van de GGz en belemmeringen bij informatieoverdracht*

*Product 3.2: Wetgeving*

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2007/08, 29 454, nr.79

De wetsvoorstellen Forensische Zorg en Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg zijn in november 2008 in consultatie gegaan. Verwezen wordt naar paragraaf 3 van Deel II van deze voortgangsrapportage.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
3.1 Afspraken met GGz over zorgaanbod	Lopend
3.2 Wetgevingstraject Wet op de Forensische Zorg en de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg	Doorlopend

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

Op 4 februari 2009 heeft de Tweede Kamer het beleidskader Longstay forensische zorg ontvangen (lfz)(Kamerstukken II, 2008/09, 29452, nr. 98). Hierin krijgt het forensisch psychiatrische veld praktische handvatten aangereikt voor de plaatsing in de lfz. Hiernaast wordt de rechtspositie van tbs-gestelden in de longstay versterkt. Met de in het beleidskader aangebrachte differentiatie kunnen diverse voorzieningen worden gerealiseerd met een juiste balans van beveiliging en zorg. Deze plaatsen kunnen worden ingekocht in fpc's, GGz-instellingen of het gevangeniswezen. Het beleidskader lfz treedt per 1 juni 2009 in werking en zal twee jaar daarna worden geëvalueerd. Dan zal ook worden bekeken of het nodig en mogelijk is de verlofmogelijkheden van tbs-gestelden bij wie een minder hoog beveiligingsniveau vereist is, te verruimen. Bij alle ontwikkelingen vormt de maatschappelijke veiligheid het uitgangspunt.

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

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

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

De inrichting van de databank waarin gegevens van tbs-gestelden worden opgenomen, vordert gestaag. Hiertoe heeft het tbs-veld samen met het EFP zelf het initiatief genomen. Naar verwachting wordt deze databank begin 2010 operationeel.

Voorts heeft het Adviescollege Verloftoetsing TBS (AVt) een overzicht gemaakt van alle adviezen die in de loop van 2008 zijn uitgebracht. Daarmee is aan een basisvoorwaarde voldaan om tot een lerende verlofpraktijk te komen. In de evaluatie van de inrichting van het AVt, die op dit moment wordt uitgevoerd, wordt aandacht besteed aan de wijze waarop de lerende verlofpraktijk vorm kan worden gegeven.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
6.1 Verbeteren en ontwikkelen van risicotaxatie- en beheersingsinstrumenten	Lopend
6.2 Inrichten databank ten behoeve van lerende verlofpraktijk	Lopend

### **7. Dwangmedicatie**

Zoals aangegeven in de derde voortgangsrapportage worden de bepalingen van dwangmedicatie in de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden gewijzigd. Dit wetsvoorstel wordt waarschijnlijk rond de zomer van 2009 naar de Tweede Kamer gezonden.

Libidoremmende middelen kunnen een rol spelen in de behandeling en de daarbij behorende verloffverlening van bepaalde seksuele delinquenten. Hierbij is overigens geen sprake van dwangmedicatie zoals bedoeld in het conceptwetsvoorstel ter aanpassing van de Penitentiaire Beginselenwet en de Beginselenwet verpleging terbeschikking gestelden. Het gaat om medicatie die tijdens de tbs-behandeling kan worden gehanteerd en eventueel als voorwaarde kan worden verbonden aan verloffverlening.

Er wordt overleg gevoerd met de fpc's over de totstandkoming van een eenduidig beleidskader voor de toepassing van libidoremmende middelen. Dit heeft echter nog niet geleid tot eenduidige afspraken. Getracht wordt om deze in de eerste helft van 2009 tot stand te brengen.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
7.1 Indienen concept wetsvoorstel dwangmedicatie bij Tweede Kamer	Rond de zomer van 2009
7.2 afspraken gebruik libidoremmende middelen	Eerste helft van 2009

## **C. MAATREGELEN GERICHT OP DE INSTROOM**

### **10. Aanpassen tbs met voorwaarden**

#### *Product 10.1: Wetgeving.*

De verlenging van de maximale duur van de gevangenisstraf en de tbs met voorwaarden, de wettelijke acceptatieplicht van fpc's en de time out-voorziening (tijdelijke crisisopname) vinden hun wettelijke grondslag in het wetsvoorstel Aanpassingen tbs met voorwaarden. Dit wetsvoorstel is op 19 december 2008 bij de Tweede Kamer ingediend (Kamerstukken II, 2008/09, 31 823, nrs. 1-3). In dit wetsvoorstel wordt eveneens een oplossing gegeven voor de toezichtloze periode die zich voordoet tussen de beëindiging van de voorlopige hechtenis en de tbs met voorwaarden.

Tegelijkertijd zal de aanwijzing van het OM waarin regels worden gegeven voor het vorderen van de tbs met voorwaarden, worden aangepast aan de wetswijzigingen zoals hierboven beschreven. Op basis van de bevindingen en ervaringen uit de testfase fpt (zie paragraaf 2) zal een vergelijkbaar model voor de tbs met voorwaarden worden ontwikkeld.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
10.1 Behandeling wetsvoorstel aanpassingen tbs met voorwaarden door Tweede Kamer	Eerste helft 2009
10.2 Aanpassen OM-aanwijzing uiterlijk bij inwerkingtreding wetsvoorstel	Eerste helft van 2009
10.3 Ontwikkelen fpt-model tbs met voorwaarden	Zomer 2009

## 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.*

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 zou de culturele achtergrond een rol kunnen spelen. Met het Nederlands Instituut voor Forensische Psychologie en psychiatrie (NIFP) en de fpc's wordt momenteel bekeken welke knelpunten zich eventueel voordoen - en op welke momenten dan - bij de diagnose en in de behandeling van tbs-gestelden met een andere (niet Nederlandse) culturele achtergrond. Tevens wordt geïnventariseerd wat de stand van zaken is met betrekking tot de interculturalisatie in het forensisch psychiatrisch veld. Voor de aanpak van mogelijke knelpunten wordt zoveel mogelijk aangesloten bij initiatieven in de reguliere GGz. In de volgende voortgangsrapportage tbs zal de Tweede Kamer hierover worden geïnformeerd.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
11.1 Beleidsnotitie interculturalisatie	Eerste helft van 2009
11.2 Inventarisatie knelpunten/stand van zaken	Eerste helft van 2009

## D. MAATREGELEN GERICHT OP HET SYSTEEM

### 12. Professionele verloftoetsing

*Product 12: Nieuw organisatie-model professionele verloftoetsing.*

Het Adviescollege Verloftoetsing tbs (AVt) is vanaf 1 januari 2008 operationeel. De officiële onderbrenging van het AVt bij het bestuursdepartement is eveneens afgerond. De begroting voor het AVt is vastgesteld en het jaarplan goedgekeurd. Dit betekent dat de positionering van het AVt als onafhankelijke instelling per 1 januari 2009 volledig is gerealiseerd.

Het AVt heeft in 2008 meer dan 1340 adviezen uitgebracht, waarvan 89 negatief. Er zijn voorts 95 verlofaanvragen aangehouden. Daarnaast komt het regelmatig voor dat extra voorwaarden worden gesteld bij het verlof.

Voorts organiseert het AVt tal van activiteiten, waarbij ook het forensische veld wordt betrokken. Zo is er in 2008 een seminar georganiseerd met de interne toetsingscommissie's van de fpc's met als thema "de lerende verlofpraktijk in de verloftoetsingscommissie's". Ook organiseert het AVt op 24 april 2009 een seminar over risicotaxatie en behandel-effectiviteit. Hiermee levert het AVt een bijdrage aan het tot stand brengen van een lerende verlofpraktijk.

Met het vaststellen van de begroting voor 2009 van het AVT is dit onderdeel van de aanbevelingen van de commissie-Visser afgerond. Voor mij staat vast dat de commissie een essentiële bijdrage levert aan het verhogen van de kwaliteit van de verlofverlening en daarmee aan de tbs-behandeling en de maatschappelijke veiligheid.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
12.1 Advisering door het AVt	Doorlopend
12.2 Tot stand brengen van een lerende verlofpraktijk	Doorlopend

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

Er is een aanvang gemaakt met de uitvoering van de onderzoeksprogrammering. Dit betreft vooral het opzetten en inrichten van de reeds in paragraaf 6 genoemde databank. Het forensisch veld heeft inmiddels de voorbereidingen gestart voor de inrichting daarvan. Naar verwachting zal de databank in de eerste helft van 2010 operationeel zijn.

In 2009 krijgt het EFP een nieuwe positie. Besloten is dat het EFP geen onderzoek meer zal verrichten. De kerntaak wordt, in overeenstemming met het advies uit de evaluatie van het EFP, omschreven als ‘makelen en schakelen’. Dat betekent dat het EFP vooral een bemiddelende functie krijgt. Er is een aparte transitie-manager bij het EFP aangesteld die tot taak heeft de reorganisatie van het EFP in 2009 te realiseren.

Met het totstandkomen van de onderzoeksprogrammering en de besluitvorming rond het EFP is ook deze aanbeveling van de commissie-Visser afgerond. De komende jaren staan in het teken van de uitvoering van het onderzoeksprogramma.

Zoals aangegeven in de derde voortgangsrapportage wordt bezien op welke wijze de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie kan worden ingezet bij de toetsing van de kwaliteit van de forensische zorg. Hierbij zal de evaluatie van de Erkenningscommissie worden betrokken.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
14.1. Uitvoering onderzoeksprogramma	Doorlopend vanaf 1 september 2009
14.2 Herinrichting EFP	2009
14.3 Opstellen afsprakenkader Erkenningscommissie in de forensische zorg	2009

#### **15. Forensisch Psychiatrisch onderwijs**

*Product 15.1: Plan speciaal aanbod opleiding/scholing*

*Product 15.2: Register voor forensische deskundigen*

De commissie-Visser heeft aangegeven dat binnen het hoger onderwijs beroepsopleidingen dienen te komen voor het werk in de forensische psychiatrie. Meer in het algemeen dient te worden geïnvesteerd in de kwaliteit van het personeel.

Mede gezien de problematiek medio vorig jaar in fpc Oldenkotte heeft voorgedaan, heb ik besloten de personeelsproblemen bij deze aanbeveling te betrekken. In samenwerking met GGZ Nederland wordt een plan opgesteld dat een antwoord moet geven op de personele schaarste in de forensische sector. Hiervoor is een projectleider aangesteld. Daarmee wordt aangesloten bij de initiatieven die GGZ Nederland voor de geestelijke gezondheidszorg in brede zin ontwikkelt. Dit betekent dat de forensische sector als onderdeel van de gehele geestelijke gezondheidszorg wordt benaderd. De belangrijkste doelstelling is het ontwikkelen van een integraal beleid ten aanzien van de werving en het behoud van personeel met een goed kwaliteitsniveau. Het ontwikkelen van speciale beroepsopleidingen maakt hier vanzelfsprekend deel van uit.

Ik verwacht dat voor de zomer van 2009 het plan van aanpak gereed zal zijn.

Actie(s)	Tijdpad
15.1. Samen met GGZ Nederland opstellen plan van aanpak voor aanpakken meerjarige personeelsontwikkeling; dit omvat tevens voorstellen voor verbeteren opleidingen.	Eerste helft van 2009
15.2 Vaststellen van subsidiekader opleidingen	Eerste helft van 2009

## 16. Twinning pij-tbs

Over dit onderwerp wordt u in het kader van de verbetering van de pij-maatregel geïnformeerd.

## 17. Psychiatrische zorg in detentie

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

In het gevangeniswezen bevinden zich gedetineerden met ernstige tot zeer ernstige psychiatrische problematiek. Voor deze categorie waren ongeveer 500 bijzondere zorgplaatsen beschikbaar. Dit is ontoereikend om deze groep de zorg te bieden die nodig is. Daarom wordt het aantal zorgplaatsen fors uitgebreid tot een totaal van 1200 zorgplaatsen voor gedetineerden in 2010. Van deze plaatsen zal circa de helft in de GGz worden ingekocht. De overige 350 plaatsen worden via herbestemming in het gevangeniswezen gecreëerd. Deze en de 500 reeds bestaande zorgplaatsen in het gevangeniswezen worden op vijf locaties geconcentreerd. Dit zijn de penitentiaire inrichtingen Haaglanden, Overamstel, Zwolle, Vught en Overmaze (Maastricht).

In het eerste deel van de aanbesteding van zorgplaatsen in de GGz zijn 272 plaatsen gegund. In 2008 is een deel van de plaatsen gerealiseerd. In 2009 en 2010 worden de overige plaatsen gerealiseerd. Dit verloopt volgens planning.

Gestart is met de voorbereiding van het tweede deel van de aanbesteding van zorgplaatsen in de GGz. In dit deel van de aanbesteding ligt de nadruk op de regionale zorgbehoefte die nog niet gedekt is. Op basis van het eerste deel van de aanbesteding kan worden geconcludeerd dat met name in het westen van het land nog behoefte aan uitbreiding van zorgplaatsen

bestaat. In de wijze waarop het tweede deel zal worden ingericht wordt hier rekening mee gehouden. Om een accuraat beeld van de zorgbehoefte te verkrijgen is een quick scan gehouden van dat deel van de gevangenispopulatie dat zich bevindt op een zorgplaats of in een regulier regime onder de aandacht is van het Psycho Medisch Overleg. Het contracteren van deze plaatsen is voorzien voor juni 2009.

In 2008 zijn in het gevangeniswezen 220 plaatsen gerealiseerd.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Realisatie van 700 plaatsen voor gedetineerden die zorg nodig hebben vanwege psychiatrische problematiek	2010

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

### **1. Vernieuwing forensische zorg in strafrechtelijk kader**

Het programma Vernieuwing forensische zorg in strafrechtelijk kader heeft als einddoel om via een stelselwijziging de maatschappelijke veiligheid te verhogen door het realiseren van een naadloze aansluiting tussen justitiële en curatieve voorzieningen<sup>2</sup>.

Het jaar 2008 is in de eerste plaats benut om het instrumentarium en de werkwijze in de forensische zorg in strafrechtelijk kader te verfijnen. Hiertoe zijn het instrumentarium en de werkwijze in het stelsel op hun samenhang getoetst.

In het laatste kwartaal van 2008 heeft de Directie Forensische Zorg de inkoop voor het jaar 2009 voorbereid.

In de derde Voortgangsrapportage is melding gemaakt van de overeenstemming met de minister van VWS over de overheveling van het AWBZ-budget voor de forensische zorg naar de Justitiebegroting. In het tweede half jaar is intensief overleg gevoerd over de overheveling van de kapitaalslasten naar Justitie. Dit heeft, ter voorbereiding van de besluitvorming, inmiddels een aantal gemeenschappelijke conclusies opgeleverd.

In het laatste kwartaal van 2008 is de test van het vernieuwde indicatiestellingsinstrument afgerond (bij het NIFP) en van start gegaan (bij de reclassering en in het gevangeniswezen). Hiermee wordt de basis gelegd voor de vaststelling van een definitieve werkwijze en de daarbij te hanteren instrumenten.

Eveneens in het laatste kwartaal is het Project Plaatsing ingericht en in uitvoering genomen. In dit project worden het nieuwe plaatsingsproces en –instrumentarium, alsmede de daarvoor noodzakelijke informatievoorziening, voorbereid.

In september 2008 is de voorlopige DBBC-productstructuur vastgesteld. Het aantal DBBC-productgroepen is daarbij tot ongeveer 100 terug gebracht. Aan het eind van het jaar zijn onder meer het kostprijsmodel en de spelregels voor de registratie vastgesteld.

In september 2008 is gestart met de opzet met de van een Informatieplan voor de forensische zorgketen. Dit heeft geresulteerd in een Plan van Aanpak Informatievoorziening Forensische Zorg, dat in december 2008 in uitvoering is genomen.

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

De vernieuwing forensische zorg verloopt langs twee lijnen, te weten kaderstelling en ontwikkeling en invoering van nieuwe werkwijzen.

#### **a. Kaderstelling:**

De vernieuwing van de forensische zorg van de forensische zorg vindt plaats binnen financiële kaders, kwaliteitskaders en juridische kaders.

In dit onderdeel komen de financiële- en kwaliteitskaders aan de orde.

---

<sup>2</sup> Zie ook Kamerstukken II 2007/08, 29452, nr. 76 en 79.

De totstandkoming van de wetgeving is een afzonderlijk traject en wordt om deze reden apart in deze rapportage vermeld.

#### *Financieel kader*

De middelen voor financiering van de forensische zorg in strafrechtelijk kader zijn per rijksbegroting 2009 definitief overgeheveld vanuit het AFBZ naar de begroting van Justitie, uitgezonderd de kapitaalslasten voor de intramurale voorzieningen. De werkgroep kapitaallasten, waarin VWS, Justitie, Financiën en de NZa vertegenwoordigd zijn, geeft een advies over de overheveling van kapitaallasten en het moment van overheveling. Gegeven de inhoudelijke complexiteit en verschillen in de VWS- en Justitie-systematiek, zal de werkgroep begin 2009 gebruiken om tot het advies te komen.

Het ontwikkelde prognosemodel voor de forensische zorg wordt momenteel aangepast aan de DBBC-bekostigingssystematiek. Vanaf eind 2009 kan Justitie het prognosemodel gebruiken voor onderbouwing van de meerjarige begrotingsramingen en de jaarlijkse inkoopstrategie.

<b>Acties(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Voorstel overheveling kapitaalslasten intramurale voorzieningen	1 juli 2009
Ingebruikname prognosemodel	1 januari 2010

#### *Toetsingskader in- en uitbesteding*

Het toetsingskader in- en uitbesteding beoogt de keuze voor in- en uitbesteding van zorg voor gedetineerden in detentie te uniformeren. Hierbij wordt als principe “inkoop, tenzij...” gehanteerd. Dit houdt in dat Justitie de forensische zorg die gedetineerden nodig blijken te hebben in beginsel bij de GGz inkoop. Mocht de GGz de gevraagde zorg niet kunnen leveren of uitplaatsing vanuit het oogpunt van maatschappelijke veiligheid of vergelding niet wenselijk zijn, wordt de gedetineerde in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) geplaatst. Over het laatstgenoemde aspect brengt het OM een zwaarwegend advies uit.

Het toetsingskader in en –uitbesteding is in het laatste kwartaal van 2008 opgeleverd.

Het toetsingskader zal vanaf 15 februari 2009 bij het OM en het gevangeniswezen worden ingevoerd. Daarnaast zal in het eerste kwartaal de betreffende (ministeriële) regelgeving worden aangepast. De toepassing van het toetsingskader wordt in het derde kwartaal van 2009 geëvalueerd.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Toetsingskader van kracht	15 februari 2009
Concepttekst aangepaste regelgeving gereed	1 maart 2009
Regeling Selectie, plaatsing en overplaatsing gedetineerden gewijzigd	1 juli 2009
Toepassing toetsingskader en regelgeving geëvalueerd	1 september 2009

#### b. Ontwikkeling en invoering nieuwe werkwijzen en instrumenten

Voor de stelselwijziging is niet alleen kaderstelling nodig, maar ook nieuwe werkwijzen en instrumenten. Het betreft de inkoop, indicatiestelling, plaatsing en DBBC's.

### *De werking van het nieuwe stelsel*

Het jaar 2008 is benut om de werkwijze en het instrumentarium en in de forensische zorg in strafrechtelijk kader verder uit te werken en te verfijnen. De werkwijze omvat vier processen (inkoop, indicatiestelling, plaatsing en DBBC's), elk ondersteund door eigen instrumentarium.

Deze processen hebben een sterke onderlinge samenhang, die in de verdere ontwikkeling en invoering van werkwijze en instrumentarium moeten worden geborgd. Daartoe is een zogenaamd kritiek pad opgesteld, waarlangs verdere ontwikkeling en (voorbereiding van de) invoering in 2009 zal plaatsvinden. Met het oog daarop zijn in het laatste kwartaal van 2008 ook voor de onderdelen Plaatsing en Informatievoorziening projecten ingericht en van start gegaan.

In het eerste kwartaal 2009 zal een tweede stelselsimulatie plaatsvinden waarin de werking van het stelsel op hoofdlijnen wordt beproefd. In april 2009 vindt besluitvorming plaats op die onderdelen van de processen waarmee de onderlinge aansluiting moet worden gerealiseerd. Later in het tweede kwartaal zullen ketentesten worden uitgevoerd, vooral gericht op het toetsen van de automatiseringsoplossingen die dan ontworpen zullen zijn.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Testen samenhang stelsel	1 april 2009
Testen ICT-ondersteuning	Derde kwartaal 2009

### *Inkoop*

Op basis van het door Justitie vastgestelde zorginkoopbeleid zijn voor 2009 met een groot aantal zorgaanbieders contracten gesloten die zien op de levering van forensische zorg in een strafrechtelijk kader. Het aantal contractpartijen is toegenomen van ruim 50 in 2008 tot bijna 80 in 2009.

Met de 12 fpc's zijn afspraken gemaakt over de forensische zorg aan tbs-gestelden in 2009. Thans bereidt een aantal fpc's nieuwbouw voor ten behoeve van de uitbreiding van tbs-capaciteit in 2009 en 2010. De financiering daarvan stuit door de kapitaalscrisis in een aantal gevallen op problemen.

Met alle overige (forensische) zorgaanbieders zijn afspraken gemaakt over de levering van forensische zorg in het kader van de overige strafrechtelijke titels (exclusief TBS met dwangverpleging). Naast klinische zorg zijn afspraken gemaakt over de ambulante forensische zorg.

Eind december 2008 waren met alle instellingen die een offerte hadden ingediend, gesprekken gevoerd voor de inkoop van forensische zorg voor 2009. In januari 2009 zijn met alle bestaande en nieuwe contractpartijen contracten gesloten. Justitie heeft een groot deel van het beschikbare budget ingezet bij zorgaanbieders om zorgcontinuïteit te kunnen garanderen.

Gebleken is dat de omvang van de ingediende groeivoorstellen het beschikbare budget ruimschoots overtreft. Op basis van de beoordeling van deze groeivoorstellen ten aanzien van de reële behoeftestelling blijkt dat de behoefte aan forensische zorg groter is dan thans kan worden ingekocht binnen het beschikbare financiële kader.

Gedurende het jaar bestaan, naar analogie van de werkwijze binnen de AWBZ, twee momenten waarop herschikking van het budget kan plaatsvinden. Binnen het beschikbare budget kunnen productieafspraken worden gewijzigd al naar gelang de behoefte aan forensische zorg.

#### *Uitbreiding ambulante forensische zorg aan verslaafden*

De aanbesteding Justitiële Verslavingszorg is begin november van start gegaan. Het doel van dit aanbestedingstraject is de inkoop van effectieve ambulante forensische zorg die in aard en omvang is afgestemd op de (meervoudige) zorgbehoeften van verslaafde justitiabelen met een comorbide problematiek. Het forensische zorgaanbod dient gerealiseerd te worden in de 10 grootste steden en in Maastricht. In Maastricht loopt namelijk de pilot 'Optimalisering Voorwaardelijke Sancties' waardoor meer verslaafden naar ambulante forensische zorg zullen worden toegeleid. Dit aanbestedingstraject wordt in maart 2009 afgerond.

#### *Afbakening en afstemming financiering vanuit WMO, AWBZ, ZVW en Forensische Zorg*

In januari 2009 is het uitvoeringsprotocol Forensische zorg voor 2009 en 2010 vastgesteld. In dit uitvoeringsprotocol is voor de verschillende uitvoerende instanties de definitie van forensische zorg in relatie tot een afbakening ten opzichte van AWBZ, ZVW en WMO nader geconcretiseerd. Zo is bepaald dat alle zorg die al voor de strafrechtelijke titel is gestart gefinancierd blijft vanuit de op dat moment bestaande AWBZ of ZVW financiering. Geestelijke gezondheidszorg (inclusief verslavingszorg en zorg aan verstandelijke gehandicapten) die met het opleggen van de strafrechtelijke titel aanvangt, wordt door het Ministerie van Justitie bekostigd.

In oktober 2008 is in samenwerking met het Ministerie van VWS, Zorgverzekeraar Achmea en de gemeente Rotterdam een intentieverklaring ondertekend waarin partijen overeenkomen dat zij de komende maanden zullen gebruiken om een pilot voor te bereiden waarin de verschillende financiers van zorg hun activiteiten ten aanzien van kwetsbare personen in de gemeente Rotterdam op elkaar afstemmen. Voor 1 mei 2009 zal besluitvorming plaatsvinden over of en zo ja op welke wijze Justitie kan deelnemen aan deze pilot. Naast de noodzakelijke afbakening worden daarmee ook samenwerkingsafspraken met andere financiers gemaakt ten aanzien van de inkoop van zorg.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdspad</b>
Afronden aanbestedingsprocedure JVZ	15 maart 2009
Afstemming forensische zorg/WMO/AWBZ	1 mei 2009
1 <sup>e</sup> herschikking inkoop 2009	15 juli 2009
2 <sup>e</sup> herschikking inkoop 2009	15 oktober 2009
Inkoop 2010	1 november 2009

#### *Indicatiestelling*

Indicatiestelling leidt toe naar zorg. In het beleidskader indicatiestelling hebben de betrokken partijen de uitgangspunten voor de indicatiestelling vastgelegd. Een belangrijk uitgangspunt is

dat geïndiceerd wordt voor een combinatie van zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak. De indicatiestelling dient onafhankelijk, deskundig, integraal, tijdig en efficiënt plaats te vinden.

De indicatiestelling voor klinische zorg zal plaatsvinden door het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en psychologie (NIFP). Om de toepasbaarheid van het instrument en de werkbaarheid van het beleidskader als richtlijn te testen, is per 1 januari 2008 een testfase bij het NIFP Arnhem gestart. Het NIFP heeft daarbij 40 klinische trajecten volgens de vernieuwde werkwijze en met het vernieuwde indicatiestellinginstrument. Deze testfase is in november 2008 afgesloten.

De in de Derde Voortgangsrapportage gepresenteerde planning moest worden bijgesteld. Het completeren van het in de test te hanteren instrumentarium heeft meer tijd gevergd dan aanvankelijk werd voorzien.

Op 1 januari 2009 heeft het NIFP een begin gemaakt met het invoeren van de nieuwe werkwijze. In de loop van 2009 wordt deze werkwijze, op basis van de externe evaluatie van de test, verder uitgewerkt. De vernieuwde werkwijze zal op 1 januari 2010 bij het NIFP zijn ingevoerd.

De indicatiestelling voor ambulante zorg vindt plaats door de reclasseringsorganisaties en de Psychomedische Overleggen (PMO's) van de penitentiaire inrichtingen. Daar is de test, na het gereed komen van het testinstrumentarium, begin oktober 2008 van start gegaan.

De tussen- en eindrapportage van de test is in februari 2009 vastgesteld. Op basis daarvan wordt de indicatiestelling voor de ambulante zorg de komende maanden substantieel worden aangepast. De in de test gehanteerde werkwijze bleek in de werkprocessen van de reclassering en het gevangeniswezen inefficiënt en soms ook vertragend uit te werken.

Op basis van de eindrapportage zullen de definitieve instrumenten medio 2009 worden vastgesteld, waarna de voorbereidingen voor de invoering kunnen beginnen. De landelijke invoering is op dit moment voorzien op 1 januari 2010. Na de vaststelling van het instrumentarium in juli 2009 zal echter pas definitieve besluitvorming over de invoeringsdatum plaats kunnen vinden.

Dan zullen ook een aantal landelijke voorzieningen moeten zijn getroffen, zoals de inrichting van een regie- en monitorfunctie bij het NIFP, een vorm van externe toetsing op de kwaliteit van het indicatiestellingsysteem en een normprijs op basis waarvan het NIFP, de reclassering en het gevangeniswezen voor deze nieuwe taak kunnen worden bekostigd.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Start voorlopige nieuwe werkwijze en instrumenten bij het NIFP	1 januari 2009
Tussenrapportage evaluatie testfase	15 februari 2009
Eindrapportage evaluatie testfase	15 mei 2009
Vaststelling definitieve werkwijze en instrumenten	1 juli 2009
Landelijke invoering werkwijze en instrumenten	1 januari 2010

### *Plaatsing*

Justitie is verantwoordelijk voor het zo snel mogelijk koppelen van een justitiabele die in het kader van een strafrechtelijke titel zorg behoeft aan de juiste en rechtmatige forensische zorg, verblijf en beveiliging. De plaatsing zal enerzijds gebaseerd zijn op het indicatiebesluit, waarin de zorg- en verblijfbehoefte en de beveiligingsnoodzaak zijn vastgesteld en anderzijds op de met de zorgaanbieders gesloten contracten, waarin –tot op zekere hoogte- het zorgaanbod is geconcretiseerd.

In overleg met ketenpartners wordt onderzocht hoe het plaatsingsproces binnen het nieuwe stelsel moet plaatsvinden. Daarbij worden gezamenlijke eisen gesteld aan de inrichting van het plaatsingsproces. Belangrijke eisen zijn het beperken van de administratieve procedures zodat het strafproces niet verlengd wordt en verhogen van de efficiëntie en transparantie van het plaatsingsproces. Per 1 januari 2009 is een pilot gestart om werkzaamheden en kennis op het gebied van klinische zorgtoeleiding, die nu nog voor een belangrijk deel door het NIFP wordt uitgevoerd, over te dragen aan de Directie Forensische Zorg.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Invoering herziene plaatsingsprocedure klinische trajecten	1 januari 2009
Invoering herziene plaatsingsprocedure ambulante trajecten	1 juli 2009

### *DB(B)C's*

Uitgangspunten bij het invoeren van de bekostigingssystematiek in de forensische zorg zijn het bewerkstelligen van eenheid van taal en regie binnen de ketens, een eenduidige bekostigingssystematiek, een instrument voor gerichte inkoop en meer transparantie in capaciteit en kosten. De DB(B)C-systematiek geeft vorm aan deze uitgangspunten.

Op dit moment worden de huidige DB(B)C-instrumenten en de DB(B)C-productstructuur in een derde ronde verder toegesneden op de forensische praktijk. Hierbij wordt lering getrokken uit de ervaringen met de invoering van DBC's in het zorgstelsel en wordt getracht de invoering zo bureaucratiearm te laten verlopen. Zo wordt gestreefd naar een zo beperkt en inzichtelijk mogelijk aantal DB(B)C's. De hanteerbaarheid van de systematiek voor de zorginstellingen staat daarbij voorop. In september 2008 heeft een eerste bijstelling plaatsgevonden waarbij het aantal productgroepen is teruggebracht van 202 tot 103. Het kostprijsmodel voor het berekenen van groepen van kostprijzen, die samen met de DB(B)C-registratie de basis vormen voor de tarieven, is in 2008 vastgesteld. De laatste bijstelling van de DB(B)C-productstructuur (inclusief de tarieven) zal voor 1 juli 2009 plaatsvinden. Daarbij zal het aantal productgroepen opnieuw kritisch tegen het licht worden gehouden.

Onderdeel van het invoeren van de bekostigingssystematiek is het realiseren van een goed functionerend facturatieproces tussen Justitie en zorgaanbieders. De eisen aan het facturatieproces zijn vastgesteld en worden in het voorjaar door de softwareleveranciers en het Ministerie van Justitie verwerkt. Vanaf 1 juli 2009 vindt een integrale toets op dit facturatieproces plaats. Het doel is vaststelling van een betrouwbaar facturatieproces voor het factureren van DB(B)C's per 1 januari 2010.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Doorontwikkeling en invoering DB(B)C-systematiek	1 juli 2009
Implementatie facturatieproces	1 juli 2009
Integrale toets op het facturatieproces	1 december 2009
Facturatie in DB(B)C's	1 januari 2010
Beleggen informatiebeheer en onderhoud	1 juli 2009

### *Informatievoorziening*

Een goede informatievoorziening is cruciaal bij de werking van het nieuwe stelsel van de forensische zorg. Om dit te bewerkstelligen worden de automatiseringssystemen binnen de forensische keten aan elkaar gekoppeld.

Hiertoe is het Plan Integrale Informatievoorziening Forensische Zorg 2009-2011 opgesteld. Streven is om per 1 januari 2010 een werkend ketensysteem te hebben.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Opleveren vastgestelde procesbeschrijvingen	Februari 2009
Realisatietrajecten	Augustus 2009
Acceptatie- en ketentest	Oktober – November 2009
Implementatie	November – December 2009

### c. Overgangsregime

In de loop van 2008 is de toepassing van het Uitvoeringsprotocol 2008 geëvalueerd. Dit heeft medio oktober 2008 geleid tot de verzending van een vervolgbericht. In dezelfde periode is het Uitvoeringsprotocol 2009/2010, in nauw overleg met alle betrokken partijen, voorbereid. Dit is op 29 december 2008 naar het gehele forensische veld verzonden.

Op enkele onderdelen vindt nog een uitwerking plaats van de procedures die de uitvoeringsorganisaties, zoals NIFP, reclassering en Centrum voor Indicatiestelling Zorg (CIZ) bij de toepassing van dit Uitvoeringsprotocol moeten volgen. Deze zullen uiterlijk op 1 maart 2009 aan het forensische veld worden aangeboden.

Gedurende het jaar 2009 zal de toepassing van het Uitvoeringsprotocol 2009/2010 continu worden gemonitord. Naar verwachting zal het document in het laatste kwartaal 2009 opnieuw zal worden aangepast.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Uitwerking en verzending procedures Uitvoeringsprotocol 2009/2010	1 maart 2009
Aanpassing Uitvoeringsprotocol 2009/2010	1 december 2009

### 3. Wetgeving

Hiervoor is een overzicht gegeven van het nieuwe stelsel zoals dat is voorbereid in het programma Vernieuwing Forensische Zorg. Dit programma wordt gevolgd door een wetgevingstraject waarvan de voorbereidingen in 2008 zijn gestart. Bij het construeren van het conceptwetsvoorstel heeft intensief overleg plaatsgevonden met de veldpartijen. Half november 2008 is de formele consultatie van het conceptwetsvoorstel gestart. Deze consultatie heeft tot 1 februari 2009 geduurd. Thans worden de adviezen van de adviesinstanties verwerkt en zal het conceptwetsvoorstel gereed worden gemaakt voor de adviesaanvraag bij de Raad van State.

Het conceptwetsvoorstel bevat de regeling voor het nieuwe stelsel van de geestelijke gezondheidszorg in het Nederlandse strafrechtelijke systeem. Het stelsel omvat het geheel van bepalingen van de centrale inkoop, de bekostiging, de tariefstelling, de systematiek voor de vaststelling van, de aanspraak op en de toewijzing van de benodigde zorg, de randvoorwaardelijke (institutionele) bevoegdheden, tot en met het toezicht op de verleende zorg en het inkoopstelsel. Het stelsel heeft betrekking op alle geestelijke gezondheidszorg (inclusief verslavingszorg), zowel intra- als extramuraal, die op grond van een strafrechtelijke titel (zowel de voorwaardelijke, als de onvoorwaardelijke varianten) of tijdens detentie wordt verleend.

Het conceptwetsvoorstel bevat alle bepalingen die van toepassing zijn op het nieuwe stelsel van forensische zorg. In die zin kan het conceptwetsvoorstel worden gekwalificeerd als organisatiewetgeving. Omdat het een integrale regeling is, zullen de bepalingen die betrekking hebben op de forensische zorg uit andere wetgeving verdwijnen. Dit betekent dat de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) uitsluitend nog bepalingen zal bevatten die betrekking hebben op de rechtspositie van de tbs-gestelde. Naast het inhoudelijke deel bevat het conceptwetsvoorstel de noodzakelijke aanpassingswetgeving (onder andere Bvt, het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering, de Penitentiaire beginselenwet, de Wet bopz, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Zorgverzekeringswet en de Wet toelating zorginstellingen).

Parallel aan de voorbereidingen voor het conceptwetsvoorstel Forensische zorg vindt een integrale herziening plaats van de Wet bopz, naar aanleiding van het eindrapport van de derde evaluatiecommissie Wet bopz. Deze herziening is neergelegd in het conceptwetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg. Deze twee conceptwetsvoorstellen liggen in elkaars verlengde. Dit betekent dat een intensieve afstemming heeft plaatsgevonden teneinde overlappende vraagstukken eenduidig op te lossen. Hiermee wordt beoogd een naadloze aansluiting van beide wetgevingscomplexen tot stand te brengen, waarmee een bijdrage wordt geleverd aan het met de motie Van de Beeten beoogde doel.

Actie(s)	Tijdpad
Adviesaanvraag bij de Raad van State over het conceptwetsvoorstel Forensische zorg	Tweede kwartaal 2009

### Deel III

#### Middelengebruik in fpc's/motie Joldersma Teeven

In de derde voortgangsrapportage tbs van 16 september 2008 heb ik aangegeven dat ik, naar aanleiding van het rapport "Beleid op het gebied van middelengebruik" van het Instituut voor Verslavingsonderzoek (IVO), de fpc's zou vragen om een plan van aanpak voor het intensiveren van de opsporing en controle van drugs. Namens de fpc's is door GGZ Nederland hierop gereageerd bij brief van 14 oktober 2008 (zie bijlage), waarin uiteen wordt gezet op welke wijze aan dit verzoek gehoor is gegeven. In deze brief is aangegeven dat deze problematiek niet tot de tbs-sector moet worden beperkt, maar dat het een rol speelt in de gehele forensische sector, alsmede in de reguliere GGz. De voorstellen voor bestrijding en opsporing van drugs sluiten dan ook aan bij beleid dat in de reguliere GGz is ontwikkeld.

Ik onderschrijf het beleid dat GGZ Nederland voert. Ik stel met tevredenheid vast dat ook GGZ Nederland streeft naar drugsvrije klinieken, en dat een gezamenlijk beleid inzake opsporing en controle in ontwikkeling is, waarbij optimalisering en harmonisering centraal staan. Ik heb daarom GGZ Nederland verzocht om in samenwerking met het forensische veld plannen te ontwikkelen om deze doelstellingen te realiseren. Naar verwachting zal dit plan rond de zomer van 2009 gereed zijn.

Verslaving heeft een prominente plaats in de behandeling van tbs-gestelden. Het opstellen van een zorgprogramma voor de behandeling van verslaving heeft daarom prioriteit. GGZ Nederland zal, in samenwerking met de forensische sector, in 2009 een dergelijk zorgprogramma opstellen. Daarbij wijs ik er op dat, als de tbs-gestelde terugkeert in de samenleving, hij met de aanwezigheid van genotsmiddelen zal worden geconfronteerd. Een belangrijk deel van het zorgprogramma zal er daarom op zijn gericht hoe met deze problematiek om te gaan.

Actie(s)	Tijdpad
1. Aanscherping en uniformering opsporing en controle op drugsgebruik	Doorlopend
2. Ontwikkelen zorgprogramma voor verslaafden	2009

#### Informatievoorziening gemeenten en pilot Enschede

Ter uitwerking van de motie Joldersma over het informeren van burgmeesters over tbs-gestelden en tbs-voorzieningen (Kamerstukken II, 2006/07, 29 452, nr. 60) heeft Justitie de pilot Zicht op Enschedese tbs-gestelden (ZOET) gesubsidieerd. In dit informatiemodel zijn primair politie, reclassering en het fpc betrokken onder verantwoordelijkheid van de lokale driehoek. Het evaluatieonderzoek naar de pilot Enschede is voorjaar 2009 gereed.

Op 6 november 2007 werd de motie Arib/Teeven over het informeren van burgemeesters over voormalige zedendelinquenten (Kamerstukken II 2007/08, 31 200 VI, nr. 28) aangenomen. Over de stand van zaken bij de uitvoering van beide moties heb ik de Tweede Kamer op 4 november 2008 bericht. De resultaten van het evaluatieonderzoek pilot Enschede zullen worden meegenomen in het project gericht op de praktische uitwerking van het informeren van de burgemeester over het vrijkomen van gedetineerden die veroordeeld zijn voor ernstige

delicten. In september 2009 wordt de Tweede Kamer over de voorlopige uitkomsten hiervan geïnformeerd.

Actie(s)	Tijdpad
Richtlijn informatievoorziening gemeenten	tweede helft 2009

### **Motie Joldersma/Jager – Communicatie met gemeenten bij overlastgevende voorzieningen**

De motie van de leden Joldersma en Jager (30 oktober 2007, TK 29452, nr. 73) om gemeenten te ondersteunen bij de communicatie over overlastgevende voorzieningen in woonbuurten en bij de creatie van tbs-plaatsen in het bijzonder, wordt uitgevoerd. Het Ministerie van Justitie ondersteunt instellingen die forensische zorg binnen een strafrechtelijk kader verlenen bij de omgevingscommunicatie. In samenspraak met experts uit de instellingen is een handreiking opgesteld, die is verspreid onder alle forensische zorgaanbieders die Justitie over 2009 heeft gecontracteerd. Bovendien heeft Justitie voor instellingen een aanspreekpunt ingericht, dat verdere ondersteuning bij de omgevingscommunicatie kan bieden.

Bij toekomstige aanbestedingen van forensische zorgcapaciteit wordt de zorgaanbieder verplicht de gemeente in kennis stellen van het voornemen nieuwe zorgplaatsen te creëren. Momenteel vindt overleg plaats met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten over haar mogelijke rol bij de uitvoering van deze motie.

### **Systeem van benchmarking**

Tijdens het Algemeen Overleg op 3 juli 2008 over fpc Oldenkotte is toegezegd een systeem van benchmarking te ontwikkelen dat vergelijking van fpc's onderling mogelijk maakt.

Een benchmark geeft op basis van een aantal indicatoren een globaal beeld van het functioneren van een fpc. Het doel van benchmarking is om een beeld te krijgen van de meest actuele trends en ontwikkelingen in de fpc's. Het systeem maakt vergelijking van de prestaties van de fpc's onderling mogelijk. Vanwege de beperkte betekenis van de cijfers, worden de uitkomsten van de benchmark altijd gevolgd door gesprekken met het betreffende fpc. In die gesprekken wordt een verklaring gezocht voor uitschieters naar boven en naar beneden. Op basis daarvan kunnen afspraken worden gemaakt over kwaliteitsverbetering.

Het uitgangspunt van de benchmark voor de fpc's is om zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande informatiebronnen. Het betreft informatie die de fpc's verplicht aan Justitie verstrekken, maar ook rapporten van de Inspectie voor de Sanctietoepassing en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Uit een analyse van bestaande informatiebronnen zijn ruim 20 bruikbare indicatoren naar voren gekomen. Deze indicatoren geven een beeld van het functioneren van de instelling. Het gaat om indicatoren met betrekking tot capaciteit, incidenten, aantal klachten, meldingen bijzonder voorval (recidive), waardering inspecties, (mobiliteit) personeel, financiële situatie en in-, door- en uitstroom.

In de toekomst worden waar mogelijk normen voor de indicatoren ontwikkeld.