

Vergaderjaar 2021–2022

35 936

Wijziging van de Wet forensische zorg en enige andere wetten (Reparatiewet forensische zorg)

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 27 juni 2022

ALGEMEEN DEEL

1. Inleiding

Met veel belangstelling heb ik kennisgenomen van het verslag van de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid.

Ik ben de leden van de VVD-fractie, de D66-fractie en de CDA-fractie erkentelijk dat zij met belangstelling hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. De enkele vragen die zij nog hebben bij het wetsvoorstel, beantwoord ik graag.

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. De enkele vragen over deze wet en de forensische zorg in het algemeen voorzie ik graag van een antwoord.

De beantwoording is mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, als medeondertekenaar van de Wet forensische zorg (hierna ook: Wfz). Bij de beantwoording is zoveel mogelijk de indeling van het verslag gevolgd. Waar dit de duidelijkheid ten goede komt, zijn enkele vragen gezamenlijk beantwoord.

2. Adviezen

Allereerst stellen de leden van de VVD-fractie enkele vragen over de stelselverantwoordelijkheid van de Minister voor Rechtsbescherming voor de forensische zorg. Zij vragen hoe dit begrip is bedoeld en op welke wijze hieraan invulling wordt gegeven.

Kort gezegd wordt met stelselverantwoordelijkheid bedoeld dat de Minister voor Rechtsbescherming verantwoordelijk is voor het stelsel van de forensische zorg als zodanig. Niet alleen de toeleiding naar forensische zorg, maar ook de verlening en uitvoering van forensische zorg, alsook het toezicht. De Minister moet verantwoording afleggen aan het parlement over het stelsel als geheel. Om deze verantwoordelijkheid te

kunnen invullen, beschikt de Minister over verschillende bevoegdheden en taken in de Wet forensische zorg en de lagere regelgeving. Het voert te ver die bevoegdheden en taken hier uitputtend te bespreken. Volstaan wordt met het noemen van enkele voorbeelden. De Minister wijst bijvoorbeeld de instellingen aan (zowel rijksinstellingen als private instellingen) die bestemd zijn voor de verlening van forensische zorg. Het beheer van de rijksinstellingen berust volledig bij de Minister (artikel 3.1 Wfz), terwijl hij ten aanzien van de private instellingen enkele bijzondere bevoegdheden heeft met betrekking tot de governance (artikel 3.3 Wfz). Daarnaast koopt de Minister de forensische zorg in bij zorgaanbieders (artikel 4.1 Wfz) en verzorgt hij de plaatsing, overplaatsing en overbrenging van forensische patiënten (artikelen 6.1 e.v. Wfz). Kortom, het betreft een overkoepelende verantwoordelijkheid voor de forensische zorg als geheel.

De leden van de CDA-fractie merken op dat in de Wet forensische zorg is bepaald dat geen eigen bijdrage mag worden gevraagd van de forensische patiënt in de kosten voor verblijf in een instelling. Deze leden geven aan dat als een forensische patiënt wordt opgenomen in een accommodatie als bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz), een verschil ontstaat met patiënten die daarin zijn opgenomen op basis van die wet of de vroegere Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Voor die patiënten geldt namelijk wel een eigen bijdrage. Omdat dit onderwerp deel uitmaakt van de wetsevaluatie, vragen de CDA-leden of de evaluatie in 2022 wordt afgerond en aan de Kamer beschikbaar wordt gesteld. Ook vragen zij in welke mate het wenselijk zou zijn dit onderwerp te betrekken bij het nu voorliggende wetsvoorstel.

Het klopt dat de Wet forensische zorg geen eigen bijdrage kent (artikel 2.2, derde lid, Wfz). In het regeringsvoorstel van de Wet forensische zorg was een dergelijke eigen bijdrage opgenomen, welke door uw Kamer bij amendement (Kamerstukken II 2011/12, 32 398, nr. 12) is geschrapt. Het verschil dat de leden van de CDA-fractie aankaarten, krijgt uitdrukkelijk aandacht bij de wetsevaluatie die thans wordt uitgevoerd. De eerstvolgende uitkomsten van de evaluatie worden medio 2022 verwacht en zullen vanzelfsprekend worden gedeeld met uw Kamer.

De leden van de CDA-fractie vragen daarnaast naar de behandeling van klachten van niet ter beschikking gestelden die zijn opgenomen in een tbs-instelling, en dan in het bijzonder de wijze waarop de klachtencommissie als bedoeld in de Wvvggz rekening zal houden met de oordelen van de beklagcommissie als bedoeld in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) en met de jurisprudentie van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ).

Met de Wet van 29 september 2021 tot wijziging van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten teneinde de uitvoering te vereenvoudigen en technische onvolkomenheden en omissies te herstellen (Stb. 2021, 468) is verduidelijkt dat het klachtrecht van de Wvvggz op deze groep van toepassing is (zie artikel 10:3, tweede lid, Wvvggz). Daarbij wordt inderdaad ervan uitgegaan dat de klachtencommissie rekening zal houden met de oordelen van de beklagcommissie en met de jurisprudentie van de RSJ. Bij de behandeling van een klacht is het immers gebruikelijk – niet alleen in de forensische zorg, maar in algemene zin – te kijken naar vergelijkbare casusposities. Het is voor de beklagcommissie dan ook waardevol om acht te slaan op de behandeling van vergelijkbare klachten van ter beschikking gestelden, die immers in dezelfde instelling verblijven. De regering vertrouwt hierbij op de professionaliteit van de klachtencommissie.

De leden van de SP-fractie vragen aandacht voor de capaciteitstekorten in de forensische zorg. Zij vragen naar het beleid ter zake en of wellicht te laat is gereageerd op de capaciteitstekorten. Deze leden vragen of daarbij ook kan worden ingegaan op de rol van marktwerking in het stelsel van forensische zorg.

Een belangrijke doelstelling van de Wet forensische zorg is dat de juiste patiënt op de juiste plek een passende behandeling krijgt. Over de gehele linie van forensische zorg is sinds enkele jaren sprake van een stijgende bezetting, waardoor dit uitgangspunt onder druk komt te staan en het moeilijker wordt iedereen op de juiste plek te plaatsen. DJI doet er alles aan om voldoende capaciteit in te kopen. Zoals mijn ambtsvoorganger aangaf in de brief aan uw Kamer van 26 november 2021 (Kamerstukken II 2021/2022, 33 628, nr. 85) zijn maatregelen op de korte en lange termijn getroffen om te kunnen voldoen aan de toegenomen behoefte aan forensische zorg. Deze resultaten zijn er echter niet vandaag of morgen; feit is dat de bezetting sneller is toegenomen dan dat er resultaten zijn van deze inspanningen.

Bij het oplossen van de capaciteitsdruk wordt ook gekeken naar de oorzaken van de capaciteitsdruk. In reactie op de vraag of te laat is gereageerd op capaciteitstekorten, kan worden aangegeven dat de beleidsrijke capaciteitsramingen volgens het Prognosemodel Justitiële Ketens van het WODC leidend zijn voor de inkoop van forensische zorg. De stijging in de behoefte aan FPC-capaciteit die zorgt voor de huidige capaciteitsdruk is voor het eerst naar voren gekomen in de raming uit 2021. In het najaar van 2021 heeft mijn voorganger dan ook bovengenoemde maatregelen op de korte en lange termijn aangekondigd om te kunnen voldoen aan de behoefte aan forensische zorg. In de jaren daarvoor was wel een stijging zichtbaar, maar die was beperkter in omvang en passend binnen de beschikbare FPC-capaciteit. Relevant is verder dat het, onafhankelijk van de wijze waarop het stelsel is ingericht, tijd kost om capaciteitsuitbreidingen te realiseren. Zo dienen plannen te worden gemaakt, zowel voor het vastgoed als voor de uit te breiden of op te zetten bedrijfsprocessen. Vervolgens dienen vergunningen te worden aangevraagd en verstrekt, en dienen gebouwelijke voorzieningen te worden gerealiseerd. Dat laatste kan door een verhuizing, eventueel met verbouwing, of door nieuwbouw. In de hoog beveiligde zorg zien we dat hiervoor doorgaans nieuwbouw nodig is, vanwege de specifieke eisen aan het gebouw, met name op het gebied van beveiliging. Tot slot dient personeel te worden geworven. Mede vanwege de huidige druk op de arbeidsmarkt in de zorg is dit geen makkelijke opgave. De periode tussen het moment dat aan een uitbreiding wordt gedacht en de realisatie daarvan, neemt door de genoemde factoren doorgaans vier tot vijf jaar in beslag. Het feit dat sprake is van marktwerking heeft geen invloed op deze doorlooptijd. Zo zien we dat ook uitbreidingen in rijksinstellingen een dergelijk tijdsbestek beslaan. Ik onderzoek momenteel wel hoe we op kortere termijn toch (tijdelijke) uitbreidingen kunnen realiseren.

In het verlengde van de capaciteitsproblemen stellen de leden van de SP-fractie enkele vragen over de start van de tbs-behandeling. Ook vragen zij of het gebrek aan capaciteit ertoe heeft geleid dat tbs-gestelden die in een penitentiaire inrichting verblijven – meestal in een penitentiair psychiatrisch centrum (PPC) – niet direct in een tbs-kliniek worden geplaatst. Ook vragen zij naar de behandelmogelijkheden in de PPC-setting. Tot slot vragen zij naar de aantallen tbs-passanten die in aanmerking komen voor een schadevergoeding wegens het te laat starten van de tbs-behandeling.

Zowel tbs-gestelden die een gevangenisstraf hebben uitgezeten (en bij wie de termijn van de terbeschikkingstelling aansluitend aanvangt) als personen die enkelvoudig zijn veroordeeld tot de tbs-maatregel worden geplaatst in een huis van bewaring of PPC in afwachting van selectie van

en plaatsing in een geschikte tbs-instelling. De gemiddelde wachttijd is op dit moment 125 dagen. Deze categorie forensische patiënten wordt aangeduid als tbs-passanten. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) heeft ten aanzien van tbs-passanten een termijn tot plaatsing in een kliniek toelaatbaar geacht (een zogenoemde passanten-termijn). Gelet op de uitspraken van het EHRM heeft de Hoge Raad in de uitspraak van 21 december 2007 een passanten-termijn van ten hoogste vier maanden toelaatbaar geacht, tenzij er omstandigheden zijn die het noodzakelijk maken de passant met voorrang in een tbs-kliniek te plaatsen. Deze jurisprudentie is inmiddels gecodificeerd in de Wet forensische zorg. Voor de eerste plaatsing is bepaald dat de plaatsing van een tbs-gestelde in een instelling geschiedt binnen vier maanden na aanvang van de termijn van de tbs-maatregel (artikel 6.3, eerste lid, Wfz). Indien een passant na vier maanden nog niet is geplaatst kan aanspraak worden gemaakt op een passantenvergoeding. Deze vergoeding bedraagt € 250 per maand vanaf de vijfde maand wachten en € 375 per maand vanaf de zevende maand. Het bedrag wordt vervolgens driemaandelijks vermeerderd met € 150 per maand. In 2021 is circa € 25.000 uitgekeerd aan vergoedingen.

In december 2021 hebben tbs-gestelden die reeds waren opgenomen in een kliniek tijdelijk voorrang gekregen bij de opnames ten opzichte van de tbs-passanten. Deze tijdelijke interventie was noodzakelijk om te voorkomen dat het tbs-systeem zou vastlopen. Dit is ook uiteengezet in de brief aan uw Kamer van mijn ambtsvoorganger van 26 november 2021 (Kamerstukken II 2021/22, 33 628, nr. 85), waarin onder meer is aangegeven dat ruimte is gecreëerd voor overplaatsingen tussen tbs-klinieken onderling om bijvoorbeeld een vastgelopen behandeling weer op gang te brengen. De verwachting is dat dit vervolgens bijdraagt aan de uitstroom, doordat tbs-gestelden die reeds met hun behandeling zijn gestart deze zo goed mogelijk kunnen voortzetten, inclusief de doorstroom naar andere klinieken. Beoogd gevolg is dat dan ook de instroom van tbs-passanten weer eerder kan plaatsvinden. Inmiddels is de instroom van tbs-passanten inderdaad weer voorzichtig op gang gekomen.

In een PPC wordt inderdaad behandeling geboden. Deze behandeling is gericht op het behandelen van een psychische stoornis, maar betreft geen tbs-behandeling. De tbs-behandeling vangt aan bij opname in een tbs-kliniek. Er zijn geen mogelijkheden de tbs-behandeling eerder te starten, buiten de tbs-kliniek.

De SP-fractie vraagt welk scenario uit de brief van 19 augustus 2021 (Kamerstukken II 2020/21, 33 628, nr. 82) is gekozen bij de nieuwe manier van aanbesteding waarmee vanaf 2024 zal worden gewerkt. De leden van deze fractie vragen hoe hiermee de marktwerking in de forensische zorg verder wordt teruggedrongen, in lijn met de motie van de leden Van Nispen en Van Toorenburg (Kamerstukken II 2019/20, 24 587, nr. 774). Er is gekozen voor het vierde scenario: het anders inrichten van de aanbestedingsprocedure. Door de aanbestedingsprocedure anders in te richten worden knelpunten in relatie tot marktwerking aangepakt. Uitgangspunt daarbij is een passend tarief voor de geleverde zorg; niet te laag en niet te hoog. Daarnaast gaat DJI langere contracten afsluiten met bepaalde segmenten zorgaanbieders. Daarmee wordt gewerkt aan een duurzamere samenwerkingsrelatie met meer zekerheid voor zorgaanbieders en minder administratieve lasten. Tot slot gaat de nieuwe manier van aanbesteden, in combinatie met het kwaliteitskader forensische zorg, bijdragen aan het beter sturen op kwaliteit. DJI kan hierdoor namelijk betere afspraken maken met zorgaanbieders en daarop sturen tijdens de looptijd van het contract.

De leden van de fracties van de SP en de VVD hebben gevraagd naar de verhouding tussen dit wetsvoorstel en de beoogde vermindering van administratieve lasten in de forensische zorg.

Zoals aangegeven in de memorie van toelichting, worden met dit wetsvoorstel enkele omissies hersteld en worden enkele technische verbeteringen en verduidelijkingen voorgesteld. Deze leveren geen extra regeldruk (waaronder administratieve lasten) of kosten op voor zorgaanbieders. Voor de wijzigingen die zorgaanbieders raken is het uitgangspunt dat waar mogelijk wordt aangesloten bij de bestaande praktijk. Hiermee wordt verzwaring van onnodige administratieve lasten voorkomen. In reactie op de vraag van de leden van de VVD-fractie of bij de voorbereiding van dit wetsvoorstel de uitkomsten van het rapport «Eénmeting administratieve lasten forensische zorg» van Andersson Elffers Felix (AEF) zijn meegenomen, kan worden aangegeven dat de bevindingen uit dat onderzoek niet specifiek van toepassing zijn op de bepalingen in dit wetsvoorstel. Wel zijn uiteraard in de voorbereiding van dit wetsvoorstel de mogelijke effecten op lastenverzwaring in het algemeen gezien en zijn alle betrokken partijen geconsulteerd.

De leden van de SP-fractie hebben onder verwijzing naar het rapport van AEF gevraagd naar de stand van zaken met betrekking tot de ambitie de administratieve lasten te reduceren met 25 procent. AEF constateert dat bij volledige implementatie van de drie initiatieven van de Taskforce Forensische Zorg met directe impact op administratieve lasten bij zorgprofessionals twee tot drie procent administratieve lastenverlichting kan worden gehaald. De ambitie van 25 procent is daarmee niet behaald. Wel blijkt uit het rapport dat niet alle administratieve taken in de forensische zorg ook daadwerkelijk administratieve lasten zijn. Zorgprofessionals geven aan dat verantwoord en vastleggen inherent is aan de sector en de cliëntpopulatie, en ook niet te voorkomen. Een groot deel van de administratieve taken – zoals het schrijven van dagrapportages en het opstellen van behandelplannen – draagt volgens hen bij aan de kwaliteit van de zorg en de veiligheid in de zorginstellingen. Ik blijf me met de sector inspannen om de feitelijke en ervaren administratieve lastendruk bij professionals te verminderen. Op landelijk niveau worden stappen gezet op dit thema met de invoering van trajectindicaties en met het implementeren van een Forensische Tijdlijn. Trajectindicaties beogen de ketensamenwerking in de forensische zorg rondom een patiënt te bevorderen en de administratieve lasten te beperken. Op lokaal niveau is de inzet van zorgaanbieders essentieel. Bij hen ligt de taak om intern te kijken wat efficiënter kan worden ingericht om administratieve lasten terug te dringen, bijvoorbeeld door de verbetering van ICT-systemen.

Ook het belang van informatiedeling krijgt aandacht van de SP-fractie. De leden van deze fractie vragen waarom het voorliggende wetsvoorstel niet wordt gebruikt om enkele problemen rondom informatiedeling op te lossen. Daarbij wijzen zij specifiek op de overgang van forensische zorg naar reguliere zorg.

Het is belangrijk dat de gegevensverwerking in de zorg goed verloopt. Dit geldt zeker ook voor de gegevensverstrekking bij de overgang vanuit forensische zorg naar vervolgzorg. De wens dit nader wettelijk te regelen wordt ook benoemd in de eerste evaluaties die beschikbaar zijn gekomen van de Wet forensische zorg, de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang (Kamerstukken II 2021/22, 33 628, nr. 87 en bijlage, en Kamerstukken II 2021/22, 35 370 en 25 424, nr. 598 en bijlage). In dit kader zijn daarom gesprekken gevoerd met de ketenpartners om te bekijken welke behoefte er precies is, en in hoeverre daaraan tegemoet kan worden gekomen binnen de huidige wettelijke kaders. Daardoor is ook duidelijk wat aanvullend nodig is. Ik start deze zomer in nauwe samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een wetstraject om dit knelpunt weg te nemen. De

gegevensverwerking moet immers zorgvuldig worden vormgegeven, in wettelijke grondslagen met een heldere doelbinding, na consultatie van de Autoriteit persoonsgegevens en na advies van de Afdeling advisering van de Raad van State (hierna ook: de Afdeling). Een aanvulling van het voorliggende wetsvoorstel – in de vorm van een nota van wijziging – zou hetzelfde traject moeten doorlopen, wat de wijzigingen in dit wetsvoorstel zou vertragen.

Tot slot vragen de leden van de SP-fractie of in de wet kan worden verduidelijkt op grond van welke titels een persoon kan worden opgenomen in een FPC, zodat daarmee ook duidelijk wordt op wie de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing is. De Wet forensische zorg geeft reeds aan wanneer de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing is. Dat is in alle rijksinstellingen (artikel 3.1, tweede lid, Wfz) en in alle private instellingen die in het bijzonder zijn bestemd voor de verpleging van terbeschikkinggestelden (artikel 3.3, tweede lid, Wfz). Daarmee zijn alle FPC's gedekt. In beginsel geldt de Bvt dus voor alle personen die zijn opgenomen in een FPC, tenzij de wet anders bepaalt. Dat laatste is bijvoorbeeld het geval in de uitzonderlijke gevallen dat de rechter bij de afgifte van een zorgmachtiging krachtens de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg bepaalt dat de patiënt tijdelijk in een FPC wordt geplaatst. Zoals eerder aangegeven in reactie op vragen van de CDA-fractie, is een dergelijke plaatsing, naast noodsituaties, aan de orde als bij de afgifte van de zorgmachtiging voorzienbaar is dat de patiënt dermate onhandelbaar is, dat deze met het oog op de veiligheid van zichzelf, van de medepatiënten en van het personeel, niet in een reguliere GGZ-instelling kan worden geplaatst. In dat geval behoudt de patiënt zijn rechtspositie op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Wel moet de rechter in de zorgmachtiging een aantal artikelen van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van overeenkomstige toepassing verklaren. Deze bevoegdheden zijn nodig voor de handhaving van de orde en veiligheid in de instelling en een ongestoord verloop van de behandeling van alle in de instelling opgenomen personen.

ARTIKELSGEWIJS DEEL

ARTIKEL I (Wet forensische zorg)

Onderdeel F (artikel 2.8 Wfz)

In het voorgestelde artikel 2.8 Wfz is een grondslag opgenomen voor de verwerking van gegevens die betrekking hebben op forensische zorg met het oog op het beleid van die forensische zorg. In relatie tot dit artikel vragen de leden van de VVD-fractie of onder het beleid van de forensische zorg tevens het toezicht wordt verstaan.

Die vraag wordt ontkennend beantwoord. Onder het beleid van de forensische zorg wordt niet mede verstaan het toezicht op de forensische zorg. Dat neemt niet weg dat de Minister voor Rechtsbescherming – in de uitvoering de Inspectie Justitie en Veiligheid – ook persoonsgegevens kan verwerken met het oog op het toezicht op de forensische zorg. De grondslag daarvoor is het geldende artikel 2.6, eerste lid, Wfz.

De leden van de D66-fractie vragen of het doel van de gegevensverwerking nader kan worden geconcretiseerd. Zij vragen waarom niet, in het verlengde van het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State, als doel is opgenomen «de beoordeling van de effectiviteit van het beleid van forensische zorg».

In het wetsontwerp dat ter advisering aanhangig is gemaakt bij de Afdeling was het doel van de gegevensverwerking bepaald als «een

zorgvuldig en samenhangend beleid ter zake te kunnen voeren en de stelselverantwoordelijkheid te kunnen waarborgen». De Afdeling merkte op dat die bepaling niet welbepaald is omschreven, zoals vereist door de AVG. De Afdeling adviseerde de bepaling nader te preciseren en wees daarbij op de uitleg die in de artikelsgewijze toelichting wordt gegeven over de desbetreffende gegevensverwerking. Het advies van de Afdeling is gevolgd. In de artikelsgewijze toelichting wordt uitgelegd dat de gegevensverwerking dient ter beoordeling van de effectiviteit van het beleid van de forensische zorg. Die zinsnede is echter niet geschikt om letterlijk over te nemen in een wetbepaling. De termen «beoordeling» en «effectiviteit» zijn daarvoor te onbepaald. Om die reden wordt de gegevensverwerking kort en bondig gepreciseerd tot «het beleid van de forensische zorg». Het doel van de gegevensverwerking is hiermee afgebakend tot de verantwoordelijkheid van de Minister voor Rechtsbescherming voor het beleid van de forensische zorg.

De leden van de D66-fractie vragen hoe de verwerking van het strafrecht-ketennummer (SKN) rijmt met de eis dat verwerking van persoonsgegevens noodzakelijk moet zijn in het licht van het in de Wfz geformuleerde doel. Ook vragen zij hoe het gebruik van het SKN wordt beperkt tot concreet te bepalen situaties.

Het gebruik van het SKN kan noodzakelijk zijn in de situatie dat gegevens van verschillende ketenpartners moeten worden gekoppeld met het oog op het beleid van de forensische zorg. Met het gebruik van het SKN wordt gewaarborgd dat de gegevens van verschillende ketenpartners betrekking hebben op de juiste betrokkene. Het gebruik van het SKN maakt de kans op gegevensverwisselingen zo goed als onmogelijk. Hiermee is naar het oordeel van de regering de noodzakelijkheid gegeven. Om het gebruik van het SKN te beperken tot voornoemd doel is naar aanleiding van het advies van de Afdeling in het voorgestelde artikel 2.8, derde lid, Wfz nader bepaald dat het SKN slechts wordt verwerkt bij het verstrekken en het ontvangen van persoonsgegevens teneinde te waarborgen dat deze persoonsgegevens betrekking hebben op de juiste betrokkene. Hiermee is het gebruik van het SKN strikt beperkt tot dit doel.

Over de delegatiebepaling in het voorgestelde artikel 2.8, zesde lid, Wfz vragen de leden van de D66-fractie in hoeverre deze dwingend is. Volgens deze leden volgt uit de delegatiebepaling niet dat de Minister voor Rechtsbescherming daadwerkelijk een instantie moet aanwijzen die de gegevens verwerkt en evenmin dat de Minister altijd slechts een beperkte set geanonimiseerde gegevens zal ontvangen.

De regering hoopt de zorgen van deze leden te kunnen wegnemen. Het voorgestelde artikel 2.8, zesde lid, Wfz schrijft wel degelijk dwingend voor («bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald») dat de gegevens in plaats van aan de Minister voor Rechtsbescherming kunnen worden verstrekt aan en kunnen worden verwerkt door een door de Minister voor Rechtsbescherming aan te wijzen instantie. Het verwerken van gegevens door de aan te wijzen instantie is inderdaad facultatief («kunnen worden verstrekt aan en kunnen worden verwerkt door»). Denkbaar is namelijk dat de verwerking van persoonsgegevens in een concreet geval niet noodzakelijk is. Om die reden is dat zinsdeel niet dwingend geformuleerd. Wel is dus dwingend bepaald dat een instantie wordt aangewezen. In die gevallen waarin de instantie gegevens verwerkt, zal de Minister voor Rechtsbescherming zelf uiteindelijk slechts een beperkte set geanonimiseerde gegevens ontvangen.

Onderdelen G en J (artikelen 3.2 en 3.5 Wfz)

Met betrekking tot het toezicht op de forensische zorg heeft de VVD-fractie enkele vragen gesteld over de (deels) overlappende werkterreinen van de

Inspectie Justitie en Veiligheid en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. De leden vragen ook naar het in artikel 3.5, zesde lid, Wfz genoemde samenwerkingsprotocol.

Het klopt dat de werkterreinen van de beide inspecties deels overlappen. Bij de forensische zorg komen de domeinen van veiligheid en zorg samen. Om die reden vindt tussen beide inspecties regulier afstemming plaats. Die afstemming betreft onder andere incidentmeldingen («wie pakt wat op»), voorgenomen bezoeken en ontwikkelingen die voor de inspecties relevant zijn. Ook vinden waar mogelijk of noodzakelijk gezamenlijke inspectiebezoeken plaats. Het samenwerkingsprotocol tussen beide inspecties zal zijn gericht op het voortzetten van de huidige goede samenwerking. Die samenwerking is gericht op doelmatig en doeltreffend toezicht, waarbij ook de regeldruk in aanmerking wordt genomen. De afspraken zullen op zichzelf dan ook niet zorgen voor meer administratieve lasten. Daarnaast zal worden ingegaan op de uitwisseling tussen de inspecties van persoonsgegevens, van gegevens over gezondheid en van persoonsgegevens van strafrechtelijke aard. Ingezet wordt op publicatie van het samenwerkingsprotocol in de Staatscourant in het derde kwartaal van 2022.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie aandacht voor de informatie-uitwisseling bij de uitplaatsing van gedetineerden naar de forensische zorg. Dit naar aanleiding van de opvolging van de aanbevelingen daarover van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Het is inderdaad belangrijk dat de instelling waarnaar een gedetineerde wordt uitgeplaatst alle informatie ontvangt die noodzakelijk is voor het uitoefenen van diens verantwoordelijkheid. In de afgelopen jaren zijn verschillende wettelijke grondslagen geïntroduceerd waarmee de benodigde gegevens kunnen worden uitgewisseld met de instelling, zoals het behandeldossier, noodzakelijk geachte bescheiden uit het penitentiair dossier en afschriften uit het persoonsdossier. Voor de laatstgenoemde informatiebron en het uittreksel justitiële documentatie is recent een nieuwe werkwijze ontwikkeld waarbij de zorgaanbieder zelf toegang krijgt tot de gegevens en dus niet meer afhankelijk is van de verstrekking van derden. Daarnaast is afgelopen jaar de «Handreiking informatie-uitwisseling forensische zorg» gepubliceerd (o.a. op forensischezorg.nl). Hierin is gestructureerd vastgelegd welke informatie op welk moment door wie gedeeld moet of mag worden. Deze handreiking schept voor professionals in de forensische zorg duidelijkheid over de kaders van gegevensdeling. De handreiking wordt structureel aangepast aan nieuw beleid of nieuwe regelgeving inzake gegevensdeling.

OVERIG

De leden van de D66-fractie vragen of in het voorliggende wetsvoorstel mogelijkheden zijn om te waarborgen dat de forensische zorgsector beschikking heeft en houdt over voldoende en specifiek opgeleid personeel.

Vooropgesteld zij dat de Wet forensische zorg meerdere doelen heeft, waaronder het bewerkstelligen van kwalitatief goede zorg gericht op de veiligheid van de samenleving. In dat kader stelt de wet bijvoorbeeld eisen aan de kwaliteit van zorg en aan beveiliging. Met het voorliggende wetsvoorstel wordt een aantal omissies hersteld en wordt een aantal technische verbeteringen en verduidelijkingen voorgesteld. De voorgestelde wijzigingen zien niet specifiek op de beschikbaarheid van forensisch personeel. Dat neemt niet weg dat beschikbaarheid van voldoende en kwalitatief goed personeel voor de forensische zorg een belangrijk thema is. In dat kader heeft de Taskforce Forensische Zorg de afgelopen jaren de arbeidsmarktaanpak «Werken in de forensische zorg» gelanceerd om de bekendheid van de forensische zorg onder werkzoekenden te

vergroten. Samen met de Nederlandse ggz, de Vereniging Gehandicap-
tenzorg Nederland en Valente wordt, in overleg met de zorgaanbieders,
onderzocht op welke manier de arbeidsmarktaanpak «Verder kijken» een
vervolg kan krijgen.

Tot slot vragen de leden van de D66-fractie of de regering mogelijkheden
ziet te voorkomen dat aan particuliere forensische zorginstellingen de
verplichting wordt opgelegd om voorkeurspeilingen te houden over
aanwezige denominaties in deze instellingen.

Zoals aangegeven wordt met het voorliggende wetsvoorstel een aantal
omissies hersteld en wordt een aantal technische verbeteringen en
verduidelijkingen voorgesteld. De voorgestelde wijzigingen zien niet op
voorkeurspeilingen over aanwezige denominaties. Ik zie geen aanleiding
tot wijziging van het huidige beleid ten aanzien van de inzet van geeste-
lijke verzorging. In de aankomende voortgangsbrief over de forensische
zorg zal ik nader ingaan op de geestelijke verzorging. Deze brief zal eind
mei aan uw Kamer worden gezonden.

De Minister voor Rechtsbescherming,
F.M. Weerwind