

230

Besluit van 6 juni 2019, houdende vaststelling van het Besluit forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen van enige andere regelingen (Besluit forensische zorg)

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister voor Rechtsbescherming van 27 november 2018, directie Wetgeving en Juridische Zaken, nr. 2429045, gedaan mede namens onze Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Gelet op de artikelen 1.1, tweede lid, 2.6, 2.7, 3.5, 4.2, 5.3, eerste en derde lid, 6.10a, vijfde lid en artikel 6.11 van de Wet forensische zorg, de artikelen 19, tweede lid, en 37, eerste lid, van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de artikelen 15, vijfde lid, 43, derde lid, en 59 van de Penitentiaire beginselenwet, artikel 42, vijfde lid, van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens en artikel 2, eerste en tweede lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, advies van 21 februari 2019, nr. W16.18.0372/II;

Gezien het nader rapport van Onze Minister voor Rechtsbescherming van 3 juni 2019, directie Wetgeving en Juridische Zaken, nr. 2576010, uitgebracht mede namens Onze Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Hebben goedgevonden en verstaan:

HOOFDSTUK 1. BEGRIPSBEPALINGEN

Artikel 1.1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- *de regeling*: de Regeling forensische zorg;
- *de wet*: de Wet forensische zorg;
- *delictanalyse*: een door een zorgverlener op te stellen feitelijke beschrijving van de factoren die van invloed zijn geweest op en hebben geleid tot het delict door een forensisch patiënt;
- *Onze Minister*: de Minister voor Rechtsbescherming;
- *organisatorische eenheid*: een in bouwkundig opzicht herkenbare eenheid van een instelling;
- *persoonsgegevens*: persoonsgegevens als bedoeld in artikel 4, onderdeel 1, van de Algemene verordening gegevensbescherming;

- *risicotaxatie*: inschatting van het risico op recidive op basis van een hiertoe geëigend risicotaxatie-instrument;
- *verwerker*: verwerker als bedoeld in artikel 4, onderdeel 8, van de Algemene verordening gegevensbescherming;
- *verwerkingsverantwoordelijke*: verwerkingsverantwoordelijke als bedoeld in artikel 4, onderdeel 7 van de Algemene verordening gegevensbescherming.

Artikel 1.2

Onze Minister kan andere vormen van zorg aanmerken als forensische zorg, bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de wet, dan wel daarvan uitsluiten.

HOOFDSTUK 2. GEGEVENSVERWERKING EN TOEZICHT

Artikel 2.1

Indien het strafrechtsketennummer van de forensische patiënt ontbreekt, geldt bij verstrekking van gegevens als bedoeld in artikel 2.6, derde lid, van de wet en verwerking van gegevens als bedoeld in artikel 2.6, vierde lid, van de wet, het burgerservicenummer of het vreemdelingennummer als persoonsidentificerend nummer.

Artikel 2.2

1. De gegevens, bedoeld in artikel 2.6, vijfde lid, van de wet, die het openbaar ministerie aan de reclassering ten behoeve van de begeleiding en het toezicht op de forensische zorg verstrekt, zijn dan wel hebben betrekking op:

- a. de ten uitvoer te leggen straffen en maatregelen;
- b. de periode waarin het toezicht dient te worden uitgevoerd;
- c. het parketnummer;
- d. de dadelijke uitvoerbaarheid van de straffen en maatregelen;
- e. de ingangsdatum van het toezicht;
- f. de beschikbaarheid van een persoonsdossier;
- g. de beschikbaarheid van uitvoeringsopdrachten;
- h. de wijziging van de uitvoeringsopdracht;
- i. de begin- en einddatum van de proeftijd;
- j. de begin- en einddatum van de opschorting van de proeftijd;
- k. de datum van en reden voor de aanhouding, vrijlating of heenzending van de veroordeelde.

2. De gegevens, bedoeld in artikel 2.6, vijfde lid, van de wet, die het openbaar ministerie aan de reclassering kan verstrekken indien dat noodzakelijk is ten behoeve van de begeleiding en het toezicht op de forensische zorg, zijn of kunnen afkomstig zijn uit dan wel hebben betrekking op:

- a. het proces-verbaal;
- b. het advies van het openbaar ministerie;
- c. het reclasseringsadvies;
- d. overwegingen van de rechter inzake de tenuitvoerlegging;
- e. (een extract van) de strafrechtelijke beslissing;
- f. de pro Justitia rapportage;
- g. overige rapportages genoemd in de strafrechtelijke beslissing;
- h. onregelmatigheden of voor het toezicht relevante voorvallen.

Artikel 2.3

1. De gegevens betreffende de behandeltrouw, bedoeld in artikel 2.6, zesde lid, van de wet, die de zorgaanbieder aan het openbaar ministerie dan wel de reclasseringsinstelling verstrekt, zijn dan wel hebben betrekking op:

- a. de constatering of het vermoeden van een overtreding van een voorwaarde die in de strafrechtelijke beslissing is opgelegd;
- b. de data waarop de forensische patiënt zorg heeft genoten dan wel afwezig was;
- c. de medewerking van de forensische patiënt aan de verlening van de forensische zorg, met inbegrip van:
 - de naleving van behandelafspraken;
 - het weigeren van voorgeschreven medicatie tegen het advies van de behandelaar in, voor zo ver dit van invloed is op het recidiverisico;
 - de mate van motivatie voor behandeling;
 - de (ophanden zijnde) beëindiging van de behandeling en
 - omstandigheden die een signaal vormen voor verhoogd risico op recidive.

2. De zorgaanbieder en de reclasseringsinstelling spreken elkaar periodiek over de behandeltrouw van de forensische patiënt, de begeleiding en het toezicht, voor zover dat noodzakelijk is voor de uitoefening van de taken van deze partijen.

3. De zorgaanbieder die forensische zorg verleent aan een forensisch patiënt, die buiten de instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden of penitentiaire inrichting verblijft bij welke de algemene verantwoordelijkheid ligt voor de tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel, verstrekt de gegevens bedoeld in het eerste lid tevens aan het hoofd van die instelling of de directeur van die inrichting.

Artikel 2.4

Het openbaar ministerie verstrekt door tussenkomst van Onze Minister aan de zorgaanbieder de noodzakelijke gegevens uit het strafdossier ten behoeve van de verpleging en behandeling van een ter beschikking gestelde aan wie een bevel tot verpleging van overheidswege is gegeven. Deze gegevens betreffen in ieder geval:

- a. een extract van de strafrechtelijke beslissing;
- b. de strafrechtelijke beslissing;
- c. de akte van betekening;
- d. pro Justitia rapportages;
- e. overige rapportages ten behoeve van de maatregel van terbeschikkingstelling.

Artikel 2.5

1. De verwerkingsverantwoordelijke voor een gegevensverwerking die voortvloeit uit de wet treft de nodige maatregelen van technische en organisatorische aard teneinde te borgen dat persoonsgegevens zijn beveiligd tegen:

- a. verlies of aantasting;
- b. onbevoegde kennisneming, opneming, wijziging, verwijdering of verstrekking.

2. De maatregelen, bedoeld in het eerste lid, omvatten ten minste:

- a. maatregelen met betrekking tot personen die werkzaam zijn voor de verwerkingsverantwoordelijke of de verwerker;
- b. maatregelen met betrekking tot het beheer van de gegevens, waaronder maatregelen gericht op de technische beveiliging tegen onbevoegde digitale toegang tot de persoonsgegevens in geval van

digitale gegevensverwerking;

c. maatregelen voor het geval de geheimhouding van de vermelde gegevens is geschaad;

d. maatregelen ter voorkoming van calamiteiten en het afhandelen daarvan;

e. maatregelen gericht op het veilig verstrekken van persoonsgegevens;

f. maatregelen om de vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid van de verwerkingsystemen te garanderen en bij een incident de beschikbaarheid van en de toegang tot persoonsgegevens tijdig te herstellen;

g. maatregelen om de doeltreffendheid van de technische en organisatorische maatregelen te testen, te evalueren en zo nodig aan te passen.

3. De verwerkingsverantwoordelijke voor een gegevensverwerking draagt zorg voor een zodanige inrichting van die gegevensverwerking, dat wordt geborgd dat de verstrekking van gegevens die voortvloeit uit de wet doelmatig en tijdig plaats kan vinden en dat de te verstrekken gegevens actueel, juist en volledig zijn.

4. Over de uitvoering van het eerste, tweede of derde lid, kunnen bij regeling van Onze Minister nadere regels worden gesteld.

5. Bij regeling van Onze Minister worden regels gesteld over:

a. de wijze waarop de gegevens, bedoeld in artikel 2.6 van de wet, worden verstrekt en verder worden verwerkt;

b. de technische standaarden volgens welke gegevensverwerking plaatsvindt.

Artikel 2.6

1. De reclasseringsinstelling en de zorgaanbieder kunnen gegevens en bescheiden over de forensische patiënt aan een ander verstrekken met het oog op wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden, indien:

a. de verwerking voor deze doeleinden noodzakelijk is;

b. het onderzoek een zwaarwegend algemeen belang dient;

c. bij de uitvoering voorzien is in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van betrokkene niet onevenredig wordt geschaad;

d. betrokkene niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt tegen de verstrekking van zijn persoonsgegevens.

2. De resultaten van het onderzoek mogen geen persoonsgegevens bevatten.

Artikel 2.7

1. De reclasseringsinstelling die belast is met de begeleiding en het toezicht legt de aard en de intensiteit van de begeleiding en het toezicht, zoals de verplichtingen waaraan de forensisch patiënt zich in het kader van het toezicht heeft te houden, vast.

2. De reclasseringsinstelling draagt er zorg voor dat de begeleiding en het toezicht zo spoedig mogelijk aanvangen nadat Onze Minister een opdracht als bedoeld in artikel 2.4 van de wet heeft gegeven.

3. Bij het houden van toezicht op de naleving van de voorwaarden, bedoeld in artikel 2.4, tweede lid, en in artikel 6.2, derde lid, van de wet, stelt de reclasseringsinstelling de identiteit van de forensisch patiënt vast op de wijze, bedoeld in artikel 27a, eerste lid, eerste volzin, en tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering.

4. Indien een voorwaarde niet wordt nageleefd, doet de reclasseringsinstelling daarvan onverwijld melding aan Onze Minister en het openbaar ministerie. In het geval de forensisch patiënt buiten de instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden of de penitentiaire inrichting verblijft bij welke de algemene verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel ligt, doet

de reclasseringsinstelling de melding tevens aan het hoofd van die instelling of de directeur van die inrichting.

5. Zo spoedig mogelijk na de melding, bedoeld in artikel 6.10, vierde lid, van de wet, brengt de reclasseringsinstelling advies uit aan het hoofd van de instelling of de directeur van de penitentiaire inrichting bij wie de algemene verantwoordelijkheid ligt voor de tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf of de vrijheidsbenemende maatregel van de forensische patiënt of de melding naar haar oordeel aanleiding zou kunnen geven tot een van de navolgende maatregelen:

a. het wijzigen van de voorwaarden, bedoeld in artikel 6.2, derde lid, van de wet, die aan de plaatsing van de forensisch patiënt bij de zorgaanbieder zijn verbonden;

b. het beëindigen van deelname aan een penitentiair programma, bedoeld in artikel 4, vijfde lid, van de Penitentiaire beginselenwet;

c. het tijdelijk plaatsen in een andere instelling, bedoeld in artikel 6.5, eerste en tweede lid, van de wet, teneinde te bezien of een overplaatsing met het oog op de veiligheid of op een andere behandeling nodig is;

d. het overplaatsen van de forensische patiënt naar een andere instelling, dan wel naar de instelling of de penitentiaire inrichting waar de algemene verantwoordelijkheid ligt voor de tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf of de vrijheidsbenemende maatregel, bedoeld in artikel 6.3, eerste lid;

e. het beëindigen van het verblijf in de instelling, bedoeld in artikel 6.4 eerste lid.

6. Met het oog op het beëindigen van het toezicht stuurt de reclasseringsinstelling zo spoedig mogelijk een afloopbericht met een weergave van het feitelijk verloop van het toezicht aan het openbaar ministerie en Onze Minister. In het geval de forensisch patiënt buiten de instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden of de penitentiaire inrichting verblijft bij welke de algemene verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel ligt, stuurt de reclasseringsinstelling het afloopbericht tevens aan het hoofd van die instelling of de directeur van die inrichting.

HOOFDSTUK 3. INSTELLINGEN

Artikel 3.1

1. Een aanvraag tot aanwijzing als private instelling voor forensische zorg, bedoeld in artikel 3.2, eerste lid, van de wet wordt bij Onze Minister ingediend. Onze Minister stelt een model voor de aanvraag vast.

2. Bij de aanvraag worden, voor zover mogelijk, de volgende bescheiden overgelegd:

a. de toelating, bedoeld in artikel 5, eerste lid, van de Wet toelating zorginstellingen;

b. de statuten of reglementen van de rechtspersoon die de private instelling beheert;

c. de door Onze Minister verlangde gegevens over de bouwkundige voorzieningen, passend bij het betreffende beveiligingsniveau van de instelling, die van belang zijn voor de beoordeling van de veiligheid binnen de instelling en de maatschappelijke veiligheid daarbuiten;

d. de door Onze Minister verlangde gegevens over de personele en materiële toerusting die van belang zijn voor de beoordeling van de geschiktheid van de instelling;

e. het integraal beveiligingsplan, als bedoeld in artikel 3.3, tweede lid.

3. Onze Minister bepaalt in de aanwijzing dat de private instelling of de organisatorische eenheid in het bijzonder is bestemd voor de verpleging van ter beschikking gestelden, indien minimaal vijfenzeventig procent van de zorgplaatsen in de instelling of de organisatorische eenheid bestemd is

voor de verpleging van personen aan wie de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege is opgelegd.

4. Een aanwijzing voor de verpleging van ter beschikking gestelden krachtens artikel 37d, eerste lid, onder a, in samenhang met artikel 90quinquies, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht en artikel 2 van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden, zoals deze luiden voor het tijdstip van inwerkingtreding van de wet, wordt op het tijdstip van inwerkingtreding van dit besluit voor een periode van vier jaar, gerekend vanaf het moment van inwerkingtreding van de wet, aangemerkt als een aanwijzing dat de private instelling of de organisatorische eenheid in het bijzonder bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden krachtens artikel 3.3, eerste lid, van de wet.

Artikel 3.2

1. De aanwijzing als private instelling wordt door Onze Minister opgeschort of ingetrokken:

a. op verzoek van de rechtspersoon die de private instelling beheert;
b. indien de beveiliging dan wel de personele of materiële toerusting van de instelling, bedoeld in artikel 3.1, niet meer voldoet aan de eisen die daaraan naar het oordeel van Onze Minister moeten worden gesteld.

2. De aanwijzing als private instelling kan door Onze Minister worden opgeschort of ingetrokken, indien de rechtspersoon die de private instelling beheert heeft gehandeld in strijd met de toepasselijke wet- en regelgeving.

3. De aanwijzing als private instelling kan door Onze Minister worden opgeschort of ingetrokken, na beëindiging van de contractuele afspraken met de rechtspersoon die de private instelling beheert.

Artikel 3.3

1. Onze Minister stelt eisen aan de beveiliging van de private instelling.
2. De zorgaanbieder stelt een integraal beveiligingsplan op.
3. Onze Minister stelt eisen aan de bouwkundige staat van de private instelling.

4. Onze Minister controleert periodiek of naar aanleiding van belangrijke voorvallen of de beveiliging en de bouwkundige staat van de private instelling aan de gestelde eisen voldoen.

Artikel 3.4

1. Het hoofd van de instelling waar een ter beschikking gestelde is geplaatst, houdt aantekeningen bij, als bedoeld in artikel 509o, tweede lid, onder 2°, van het Wetboek van Strafvordering, omtrent de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van ter beschikking gestelden die van overheidswege worden verpleegd.

2. De aantekeningen bevatten in elk geval:

a. zo volledig mogelijke gegevens betreffende de afkomst en het verleden van de ter beschikking gestelde;

b. gegevens omtrent de lichamelijke en geestelijke gesteldheid bij binnenkomst;

c. gegevens omtrent de ontwikkelingen gedurende de verpleging;

d. gegevens omtrent belangrijke voorvallen gedurende de verpleging.

3. Onze Minister stelt het model voor de aantekeningen vast.

Artikel 3.5

1. Het hoofd van de private instelling met een bijzondere aanwijzing, bedoeld in artikel 3.3, eerste lid, van de wet, het hoofd van de rijksinstelling houden aantekeningen bij van de beslissingen tot beperking van

het recht op onaantastbaarheid van het lichaam van de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde, genoemd in de artikelen 24 tot en met 28 en 30 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, alsmede van de beslissingen tot afzondering of separatie, genoemd in artikel 34, en van elke strafoplegging genoemd in artikel 49 van die wet.

2. De aantekeningen bevatten in elk geval:
 - a. de personalia van de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde;
 - b. de aard van de genomen beslissing;
 - c. de omstandigheden die aanleiding gaven tot het nemen van de beslissing;
 - d. de diagnose, voor zover de beslissing wordt genomen ter afwending van ernstig nadeel dat voortvloeit uit de psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap van de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde;
 - e. indien de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde zich tegen de beslissing heeft verzet, een mededeling daarvan.
3. Onze Minister stelt het model voor de aantekeningen vast.

Artikel 3.6

1. Het hoofd van de private instelling met een bijzondere aanwijzing, bedoeld in artikel 3.3, eerste lid, van de wet en het hoofd van de rijksinstelling kunnen de uitoefening van een bij of krachtens de wet of de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden gestelde bevoegdheid of de naleving van een bij of krachtens de wet gestelde plicht, met uitzondering van de bevoegdheden en plichten genoemd in het tweede en derde lid en in het eerste lid van artikel 3.4 van de wet, overdragen aan personeelsleden of medewerkers.

2. Voor zover in de wet of de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden niet anders wordt bepaald, zijn aan het hoofd van de private instelling met een bijzondere aanwijzing bedoeld in artikel 3.3, eerste lid, van de wet en het hoofd van de rijksinstelling voorbehouden:

- a. de beslissingen met betrekking tot plaatsing of voortzetting van het verblijf op een afdeling van intensieve zorg, bedoeld in artikel 32 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden;
 - b. de separatie of de verlenging van de separatie, bedoeld in artikel 34 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden;
 - c. een beperking van het recht op onaantastbaarheid van het lichaam als bedoeld in de artikelen 25 tot en met 28 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden;
 - d. de beslissing tot het verrichten van geneeskundige behandeling, bedoeld in artikel 16b, onder a of b, van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden;
 - e. de beslissingen met betrekking tot de onderbrenging van een kind in de instelling, bedoeld in artikel 47 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden;
 - f. de beslissingen met betrekking tot disciplinaire straffen, bedoeld in de artikelen 48 en 49 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden.
3. Aan het hoofd van de instelling zijn voorbehouden:
- a. de beslissingen met betrekking tot het verlof en proefverlof, bedoeld in artikel 50, onderscheidenlijk artikel 51 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden;
 - b. de hoorplicht, bedoeld in artikel 53 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden en de mededelingsplicht, bedoeld in artikel 54 van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, voor zover het hoofd van de instelling de desbetreffende beslissing zelf neemt onderscheidenlijk heeft genomen.

Artikel 3.7

Bij ministeriële regeling worden nadere regels gesteld over de eisen omtrent het beheer van de rijksinstellingen, de huisvesting van forensische patiënten en het aantekenen van andere belangrijke voorvallen omtrent de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde als bedoeld in artikel 3.5, derde lid, van de wet.

HOOFDSTUK 4. INKOOP

Artikel 4.1

1. Ingevolge artikel 4.1, eerste lid, van de wet, sluit Onze Minister schriftelijke overeenkomsten met zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, aanhef en onder o, van de wet. De instelling dient te beschikken over een aanwijzing als private instelling voor forensische zorg.

2. Onze Minister maakt voorafgaand aan een inkoopronde bekend volgens welke modellen hij aan zorgaanbieders overeenkomsten aanbiedt.

3. De overeenkomsten, bedoeld in het eerste lid, bevatten ten minste bepalingen over:

- a. het tijdstip waarop de overeenkomst aanvangt, de duur van de overeenkomst en de tussentijdse beëindiging van de overeenkomst;
- b. de aard, de kwaliteit, de doelmatigheid, de omvang, de prestaties en de prijs van de te verlenen forensische zorg;
- c. de plaatsing, aanvang en continuïteit van de te verlenen forensische zorg;
- d. de voorwaarden met het oog op de veiligheid van de samenleving, van de forensische patiënten en van het personeel en overige voorwaarden waaronder de overeengekomen zorg wordt geleverd;
- e. de informatie die door de zorgaanbieder moet worden verstrekt in verband met het toezicht op de tenuitvoerlegging van de strafrechtelijke titel en controle op de naleving van het afgesloten inkoopcontract;
- f. de administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen, waaronder in elk geval de eisen waaraan de registratie, de declaratie en betaling van de verleende forensische zorg moeten voldoen;
- g. de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verlenen dan wel verleende zorg en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen;
- h. niet nakoming van de overeenkomst en de wijze waarop geschillen worden beslecht;
- i. een periodiek overleg met de burgemeester en wethouders van de gemeente waarin de instelling is gelegen.

4. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld over de administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen, zoals bedoeld in het derde lid, onder f, en de controle op de naleving van de overeenkomst, zoals bedoeld in het derde lid, onder g.

HOOFDSTUK 5. INDICATIESTELLING

Artikel 5.1

1. De tot indicatiestelling bevoegde organen, bedoeld in artikel 5.2, eerste lid, van de wet, zijn:

- a. het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie;

b. het Psycho Medisch Overleg van een penitentiaire inrichting van de Dienst Justitiële Inrichtingen;

c. de reclassering.

2. Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie is bevoegd indien het forensische zorg betreft waarbij sprake is van:

a. verblijf in een inrichting of op een afdeling als bedoeld in artikel 14, vierde lid, van de Penitentiaire beginselenwet;

b. verblijf in een instelling voor forensische zorg, waarbij deze bevoegdheid in geval sprake is van verblijf in een instelling voor beschermd wonen enkel geldt ten aanzien van:

1°. verblijf dat volgt op een verblijf in een instelling voor forensische zorg of een verblijf in een inrichting of op een afdeling als bedoeld in artikel 14, vierde lid, van de Penitentiaire beginselenwet;

2°. verblijf van gedetineerden, die veroordeeld zijn wegens een ernstig gewelds- of zedenmisdrijf.

3. Het Psycho Medisch Overleg is bevoegd indien het forensische zorg betreft waarbij sprake is van:

a. de verlening van ambulante zorg aan gedetineerden;

b. verblijf van gedetineerden in een instelling voor beschermd wonen, behoudens de gevallen waarin het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie daartoe bevoegd is.

4. De reclassering is bevoegd, indien het forensische zorg betreft waarbij sprake is van:

a. de verlening van ambulante zorg, behoudens de gevallen waarin het Psycho Medisch Overleg daartoe bevoegd is;

b. verblijf in een instelling voor beschermd wonen, behoudens de gevallen waarin het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie en het Psycho Medisch Overleg daartoe bevoegd zijn.

Artikel 5.2

1. Een indicatiestelling die is gelast ten behoeve van de overplaatsing of overbrenging van een gedetineerde, die veroordeeld is tot een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf wegens een ernstig gewelds- of zedenmisdrijf, naar een instelling voor de verlening van forensische zorg, wordt mede gebaseerd op een delictanalyse en een recent opgemaakte risicotaxatie. De risicotaxatie is in ieder geval gericht op het type misdrijf waarvoor de gedetineerde is veroordeeld, is met redenen omkleed en is niet ouder dan zes maanden, gerekend vanaf de datum van de last tot indicatiestelling.

2. De directeur van de penitentiaire inrichting waarin de gedetineerde is opgenomen of bij wie de algemene verantwoordelijkheid ligt voor de tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf draagt ervoor zorg dat de delictanalyse en de risicotaxatie bij de last tot indicatiestelling worden gevoegd.

3. De voorbereiding van de indicatiestelling, bedoeld in het eerste lid, omvat in ieder geval een onderzoek door de indicatiesteller van de gedetineerde in persoon.

Artikel 5.3

1. Van de bevoegdheid bedoeld in artikel 5.2, vierde lid, van de wet mag de officier van justitie alleen gebruik maken indien:

a. de verlening van forensische zorg naar zijn oordeel nodig is in verband met de veiligheid van de justitiabele zelf of van andere personen, de veiligheid van goederen of de algemene veiligheid, en

b. hij redelijkerwijs mag veronderstellen dat een strafrechtelijke titel voor de verlening van forensische zorg zal worden opgelegd.

2. Indien de officier van justitie gebruik maakt van de in het eerste lid bedoelde bevoegdheid, plaatst Onze Minister de justitiabele zonder indicatiestelling bij een gecontracteerde zorgaanbieder die ambulante

begeleiding, ambulante behandeling of verblijf in een accommodatie voor beschermd wonen verleent.

3. Gelijktijdig met het gelasten van de verlening van forensische zorg, gelast de officier van justitie de reclassering om zo spoedig mogelijk alsnog een indicatiestelling af te geven.

Artikel 5.4

Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld ten aanzien van de deskundigheid van de personen die het onderzoek verrichten, de kwaliteit van de indicatiestellingen, het toezicht op de kwaliteitseisen die aan de indicatiestelling worden gesteld, de ontwikkeling en de implementatie van kwaliteitsinstrumenten en onderzoek en de procedure met betrekking tot de indicatiestelling en de daarbij te gebruiken modellen.

HOOFDSTUK 6. PLAATSING, OVERPLAATSING EN OVERBRENGING

Artikel 6.1

De plaatsing bij een zorgaanbieder bedoeld in artikel 6.1, eerste lid, van de wet, wordt door Onze Minister gedaan, dan wel, namens deze en onder diens regie, door:

a. de Divisie Individuele Zaken van de Dienst Justitiële Inrichtingen, indien het forensische zorg betreft waarbij sprake is van verblijf in een instelling voor forensische zorg, met uitzondering van het verblijf in een instelling voor beschermd wonen en behoudens de hieronder onder b genoemde uitzonderingen;

b. de directeur van de penitentiaire inrichting, indien het de plaatsing van gedetineerden in een inrichting of op een afdeling als bedoeld in artikel 14, vierde lid, van de Penitentiaire beginselenwet betreft, dan wel de overbrenging van gedetineerden naar een instelling voor forensische zorg;

c. de reclassering, indien het een andere vorm van forensische zorg betreft.

Artikel 6.2

1. Van een voor tenuitvoerlegging vatbare rechterlijke beslissing of strafbeschikking of een in het kader van de tenuitvoerlegging genomen beslissing waaruit voor de forensische patiënt een aanspraak op forensische zorg voortvloeit, doet het openbaar ministerie onverwijld mededeling aan Onze Minister, onder bijvoeging van de indicatiestelling.

2. Het plaatsingsbesluit, als bedoeld in artikel 6.1, eerste lid, van de wet, bevat een aanduiding van het beveiligingsniveau dat van toepassing is op de forensische patiënt. Tevens bevat het een aanduiding van welke aard categorale zorg, te weten psychiatrische zorg, verslavingszorg dan wel gehandicaptenzorg of psychogeriatrische zorg, van toepassing is. Voorts geeft het besluit aan bij welke zorgaanbieder en op welke behandellocatie de zorg zal worden verleend en bevat het de eventueel gestelde voorwaarden waaraan de verlening van de zorg dient te voldoen in verband met de in artikel 6.2, eerste lid, onder a, van de wet genoemde eisen, alsmede de wijze waarop het toezicht daarop wordt vormgegeven.

3. De beslissing van Onze Minister omtrent de plaatsing in een instelling die strekt tot de tenuitvoerlegging van de maatregel van terbeschikkingstelling met het bevel tot verpleging van overheidswege wordt door hem zo spoedig mogelijk meegedeeld aan de officier van justitie bij de

rechtbank die in de eerste aanleg heeft kennis genomen van het misdrijf ter zake waarvan de maatregel van terbeschikkingstelling is gelast.

4. Aan de gedetineerde wordt van de beslissing van Onze Minister omtrent de plaatsing in een instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden en tot beëindiging van zijn verblijf in die inrichting onverwijld schriftelijk en zo veel mogelijk in een voor hem begrijpelijke taal een met redenen omklede, gedagtekende en ondertekende mededeling gedaan. Daarbij wordt de gedetineerde gewezen op de mogelijkheid van het instellen van beroep, bedoeld in hoofdstuk XVI van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, en de wijze waarop en de termijn waarbinnen dit dient te geschieden.

Artikel 6.2a

1. Indien het plaatsingsbesluit, als bedoeld in artikel 6.1, eerste lid, van de wet, betrekking heeft op de overbrenging van een gedetineerde naar een instelling voor forensische zorg op grond van artikel 15, vijfde lid, of artikel 43, derde lid, van de Penitentiaire beginselenwet, gelden de in de leden twee tot en met vijf van dit artikel neergelegde aanvullende eisen.

2. Bij het opstellen van het plaatsingsbesluit, bedoeld in het eerste lid, betreft de directeur van de penitentiaire inrichting naast de indicatiestelling in ieder geval:

a. het penitentiair dossier, bedoeld in een artikel 36 van de Penitentiaire maatregel;

b. het inrichtingsdossier, bedoeld in artikel 37, tweede lid, van de Penitentiaire maatregel;

c. een advies van de officier van justitie over de tenuitvoerlegging, het niveau van beveiliging en de eventueel te stellen voorwaarden waaraan de verlening van de zorg dient te voldoen in verband met de in artikel 6.2, eerste lid, onder a, van de wet genoemde eisen;

d. een advies van de reclassering over de wijze waarop het toezicht wordt vormgegeven, in het geval van een overbrenging op grond van artikel 43, derde lid, van de Penitentiaire beginselenwet;

e. een eventueel advies van de rechter over de tenuitvoerlegging;

f. een advies van de plaatsings- en vrijhedencommissie van de penitentiaire inrichting. Dit advies gaat in op de eisen bedoeld in artikel 6.2, eerste lid, onder a en b, van de wet en bij het opstellen van dat advies betreft de plaatsings- en vrijhedencommissie de onder a en b genoemde dossiers en de onder c tot en met f genoemde adviezen.

3. De selectiefunctionaris van de Divisie Individuele Zaken van de Dienst Justitiële Inrichtingen draagt ervoor zorg dat de directeur over de indicatiestelling en de adviezen bedoeld in het eerste lid, onder c tot en met f, beschikt. De selectiefunctionaris geeft de directeur tevens advies over de zorgaanbieder bij welke en de behandellocatie op welke de verlening van de forensische zorg zal plaatsvinden.

4. Indien het plaatsingsbesluit, bedoeld in het eerste lid, betrekking heeft op een gedetineerde, die veroordeeld is wegens een ernstig gewelds- of zedenmisdrijf stelt de directeur daarin altijd de algemene voorwaarden dat:

a. de forensische patiënt ten behoeve van het vaststellen van zijn identiteit medewerking verleent aan het nemen van een of meer vingerafdrukken of een identiteitsbewijs als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht ter inzage aanbiedt; en

b. de forensische patiënt, die op grond van artikel 43, derde lid, van de Penitentiaire beginselenwet wordt overgebracht naar een instelling voor forensische zorg, medewerking verleent aan reclasseringstoezicht, bedoeld in artikel 2.4 van de wet, daaronder begrepen de medewerking aan huisbezoeken.

5. Voor het wijzigen van de grondslag voor de plaatsing in een instelling voor forensische zorg van artikel 15, vijfde lid, naar artikel 43, derde lid, van de Penitentiaire beginselenwet, is een nieuw plaatsingsbesluit, als bedoeld in het eerste lid, vereist.

Artikel 6.3

1. Onze Minister kan, indien de omstandigheden dit wenselijk maken, ambtshalve, op schriftelijk verzoek van het hoofd van de instelling waarin de forensische patiënt verblijft, dan wel op verzoek van de forensische patiënt zelf, of op verzoek van de toezichthoudende instantie, beslissen dat een forensische patiënt naar een andere instelling zal worden overgeplaatst of overgebracht, dan wel naar de instelling of de penitentiaire inrichting waar de algemene verantwoordelijkheid ligt voor de tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf of de vrijheidsbenemende maatregel. Bij deze beslissing betreft de Minister in ieder geval in zijn overwegingen:

a. de eisen die de bescherming van de maatschappij stelt in verband met het risico dat van de forensische patiënt uitgaat voor de veiligheid van anderen dan de forensische patiënt of de algemene veiligheid van personen of goederen;

b. de eisen die de behandeling van de forensische patiënt stelt gezien de aard van de bij hem geconstateerde psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap.

2. De overplaatsing of overbrenging van een forensische patiënt naar een andere zorgaanbieder geschiedt, door of vanwege Onze Minister, op basis van een gedagtekend plaatsingsbesluit. Het hoofd van de instelling stelt in dit geval een eindverslag op betreffende het verblijf, de behandeling en in voorkomende gevallen de verpleging van de forensische patiënt in diens instelling. Hij voegt dit toe aan het behandeldossier en draagt dit dossier over aan de nieuwe zorgaanbieder.

3. De beslissing van Onze Minister tot overplaatsing of overbrenging, bedoeld in het vorige lid, wordt zo spoedig mogelijk meegedeeld aan het hoofd van de instelling waarin de forensische patiënt verblijft en aan het hoofd van de instelling waarheen de forensische patiënt zal worden overgeplaatst of overgebracht.

4. Op de beslissing van Onze Minister, bedoeld in artikel 6.5, eerste, tweede of vierde lid, en artikel 6.7 van de wet is het vorige lid van overeenkomstige toepassing.

Artikel 6.4

1. Onze Minister kan beslissen dat het verblijf in de instelling op grond van artikel 13 of artikel 19 van het Wetboek van Strafrecht wordt beëindigd. Alvorens dit besluit te nemen, wordt het hoofd van de instelling waarin de forensische patiënt is geplaatst, hierover om advies gevraagd.

2. De plaatsing in een instelling aangewezen voor de verpleging van ter beschikking gestelden van een veroordeelde tot gevangenisstraf, die tevens de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege is opgelegd, geschiedt indien het ten uitvoer te leggen gedeelte van de gevangenisstraf is ondergaan.

3. In afwijking van het tweede lid kan Onze Minister bepalen dat de plaatsing op een eerder tijdstip plaatsvindt, indien:

a. er dringende medische redenen aanwezig zijn die plaatsing op een eerder tijdstip noodzakelijk maken;

b. de veroordeelde jonger is dan 23 jaar en plaatsing op een eerder tijdstip met het oog op zijn ontwikkeling noodzakelijk is;

c. het advies van de rechter, bedoeld in artikel 37b, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht, daartoe aanleiding geeft.

4. Ten aanzien van veroordeelden tot gevangenisstraf die tevens de maatregel van terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege is opgelegd wordt zo spoedig mogelijk na het onherroepelijk worden van de rechterlijke uitspraak een plaatsingsbesluit genomen.

5. Ten aanzien van de in het tweede lid bedoelde veroordeelden vindt na het onherroepelijk worden van de rechterlijke uitspraak, een periodieke beoordeling plaats omtrent de noodzaak tot plaatsing in een instelling aangewezen voor de verpleging van ter beschikking gestelden.

Artikel 6.5

De genoemde elementen in artikel 2 van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn van overeenkomstige toepassing op een meldcode, bedoeld in artikel 6.10a, van de wet.

Artikel 6.6

1. Indien de zorgaanbieder niet voldoet aan de verplichting tot opnemering en verlening van de geïndiceerde forensische zorg en beveiliging, bedoeld in artikel 6.1, derde lid, van de wet, kan Onze Minister bij een eerste overtreding een bestuurlijke boete van ten hoogste € 12.500 opleggen.

2. Bij een tweede overtreding binnen een periode van vijf jaar kan Onze Minister een bestuurlijke boete van ten hoogste € 25.000 opleggen.

3. Alvorens de boete bedoeld in het eerste en tweede lid, wordt opgelegd, wordt de zorgaanbieder:

a. schriftelijk geïnformeerd over de mogelijke oplegging van een bestuurlijke boete bij het niet voldoen aan de verplichting bedoeld in artikel 6.1, derde lid, van de wet;

b. in de gelegenheid gesteld hierover te worden gehoord.

4. De Minister legt de boete, bedoeld in het eerste en tweede lid, niet op, indien de zorgaanbieder naar zijn oordeel aannemelijk maakt dat het opleggen van een boete niet redelijk zou zijn, omdat voor het niet voldoen aan de verplichting tot opnemering en verlening van geïndiceerde forensische zorg en beveiliging, bedoeld in artikel 6.1, derde lid, van de wet, een rechtvaardigingsgrond bestaat.

Artikel 6.7

Bij ministeriële regeling worden nadere regels gesteld ten aanzien van de plaatsing en overplaatsing van forensische patiënten en de wijze waarop het vervoer plaatsvindt, de overbrenging van forensische patiënten met het oog op de aanvang of voortzetting van de tenuitvoerlegging van de uitspraak of de beslissing en de te volgen procedure bij de ongeoorloofde afwezigheid van de forensische patiënt en andere bijzondere voorvallen, bedoeld in artikel 6.10 van de wet. In de regels wordt aangegeven op welke wijze de veiligheid en de behandeling meewegen.

HOOFDSTUK 7. WIJZIGINGEN IN ANDERE REGELINGEN

Paragraaf 1. Justitie en Veiligheid

Artikel 7.1

Het Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 17, derde lid, wordt «het Interimbesluit forensische zorg» vervangen door «de Wet forensische zorg».

B

In artikel 46, onder e, wordt «inrichting» vervangen door «instelling».

C

Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel b door een puntkomma, wordt aan artikel 47 een onderdeel toegevoegd, luidende:
c. een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onder o, van de Wet forensische zorg ten behoeve van de te verlenen forensische zorg.

Artikel 7.2

De Penitentiaire maatregel wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan artikel 37, eerste lid, worden onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel j door een puntkomma twee onderdelen toegevoegd, luidende:

- k. kopieën van risicotaxaties;
- l. kopieën van delictanalyses.

B

In artikel 38 wordt, onder vernummering van het derde en vierde lid tot vierde en vijfde lid, een lid ingevoegd, luidende:

3. Indien een gedetineerde wordt overgebracht naar een instelling voor de verlening van forensische zorg, als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onder f, van de Wet forensische zorg, zendt de directeur de voor een goede en veilige verlening van de forensische zorg noodzakelijk geachte bescheiden daaruit aan het hoofd of de geneesheer-directeur van die instelling.

C

Hoofdstuk 9 vervalt.

Artikel 7.3

Artikel 8, eerste lid, onder d, van de Reclasseringsregeling 1995 komt te luiden:

d. het opstellen van een indicatiestelling als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onder e, van de Wet forensische zorg en de plaatsing namens Onze Minister, bedoeld in artikel 6, eerste lid, van de Wet forensische zorg.

Artikel 7.4

Het Reglement verpleging ter beschikking gestelden wordt als volgt gewijzigd:

A

Hoofdstukken 2 tot en met 4, 6 en 18 vervallen.

B

1. Het opschrift van hoofdstuk 7 komt te luiden:

HOOFDSTUK 7. ONGEORLOOFDE AFWEZIGHEID, BIJZONDERE VOORVALLEN EN TOELATING BEZOEK EN PERSONEEL

2. Na artikel 24 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 24a

Onze Minister kan bij ministeriële regeling nadere regels stellen aan instellingen, bedoeld in artikel 3.3, eerste lid, van de wet. Deze regels hebben met het oog op de veiligheid in de instelling en de naleving van de bij of krachtens de wet gegeven regels, betrekking op:

- a. de toelating en de weigering van bezoek aan die instellingen, en
- b. de toegang van personeel werkzaam bij die instellingen.

C

Artikel 32, tweede lid, komt te luiden:

2. Na de in het eerste lid genoemde termijn worden de bescheiden, opgenomen in het verpleegdedossier, met uitzondering van de vingerafdrukken die overeenkomstig artikel 22, tweede lid, van de wet zijn genomen, overeenkomstig de Archiefwet 1995 overgebracht naar een rijksarchiefbewaarplaats of naar de algemene rijksarchiefbewaarplaats.

Paragraaf 2. Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Artikel 7.5

In artikel 4.1, onder d, van het Besluit Wfsv wordt «als bedoeld in het Interimbesluit forensische zorg» vervangen door «als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur».

Paragraaf 3. Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Artikel 7.6

Het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer WMG wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2, tweede lid, komt te luiden:

2. Als zorg in de zin van de wet wordt tevens aangewezen werkzaamheden in het kader van de verlening van zorg die krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg in of krachtens een algemene maatregel van bestuur als forensische zorg is aangemerkt.

B

Artikel 6 komt te luiden:

Artikel 6

Artikel 3, vierde lid, 34, 38, eerste en derde tot en met zevende lid, en 40 tot en met 43 van de wet zijn niet van toepassing op forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur».

Artikel 7.7

In artikel 2.1, vierde lid, van het Besluit zorgverzekering wordt «forensische zorg als bedoeld in het Interimbesluit forensische zorg» vervangen door «forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur».

Artikel 7.8

Artikel 2.3 van het Uitvoeringsbesluit WTZi vervalt.

HOOFDSTUK 8 SLOTBEPALINGEN

Artikel 8.1

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.

Artikel 8.2

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit forensische zorg.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 6 juni 2019

Willem-Alexander

De Minister voor Rechtsbescherming,
S. Dekker

Uitgegeven de *vijfentwintigste* juni 2019

De Minister van Justitie en Veiligheid,
F.B.J. Grapperhaus

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt met de daarbij behorende stukken openbaar gemaakt door publicatie in de Staatscourant.

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen deel

1. Inleiding

Deze algemene maatregel van bestuur regelt diverse onderwerpen die betrekking hebben op het stelsel van forensische zorg, zoals dat in de Wet forensische zorg (hierna ook: de wet en Wfz) is neergelegd. Het gaat om de vervolmaking van een brede stelselwijziging, met regelingen die betrekking hebben op de forensische instellingen, de inkoop en financiering van forensische zorg, de indicatiestelling, de plaatsing en enkele andere onderwerpen die met de besturing en de zorgcontinuïteit samenhangen. Een aantal onderdelen van de beoogde werkwijze, te weten de inkoop, indicatiestelling en plaatsing, zijn reeds in de praktijk beproefd, omdat hiermee sinds 1 januari 2011 ervaring wordt opgedaan op basis van het Interimbesluit forensische zorg (Stb. 2010, 875). Deze ervaringen zijn meegenomen in het onderhavige besluit. Het Interimbesluit forensische zorg is met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg op 1 januari 2019 komen te vervallen.

Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg, met inbegrip van psychogeriatrische zorg, die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere justitiële titel. De forensische zorgtitel is de bekostigingsgrondslag voor vergoeding van de zorg door het Ministerie van Justitie en Veiligheid. De verlening van forensische zorg vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van de Minister voor Rechtsbescherming.

Forensische zorg is gericht op de behandeling van stoornissen en beperkingen die aan delictgedrag ten grondslag liggen. Een kwalitatief goede behandeling kan het recidiverisico terugdringen. De Wet forensische zorg en dit Besluit forensische zorg maken het mogelijk om justitiabelen met een zorgbehoefte te plaatsen op de juiste plek, zowel wat betreft hun zorgvraag als het vereiste beveiligingsniveau. Andere doelen van de Wet forensische zorg en het Besluit forensische zorg zijn het creëren van voldoende forensische zorgcapaciteit, een goede aansluiting tussen de curatieve en de forensische zorg en het bieden van kwalitatief goede zorg, gericht op het vergroten van de veiligheid in de samenleving. Met het veld wordt continu gewerkt aan verdere verbetering van de kwaliteit van de forensische zorg. Denk in dit verband bijvoorbeeld aan de inspanningen van het kwaliteitsnetwerk forensische zorg (KFZ). De gehele forensische zorgsector is bij het programma KFZ betrokken vanuit de gedeelde wens om gezamenlijk te werken aan de ontwikkeling van kwaliteit en transparantie van de zorg en daarmee de positie van de sector te versterken.

De systematiek van dit besluit is dezelfde als die ten aanzien van de wet is gehanteerd. Deze nota van toelichting volgt deze indeling door elk van de acht hoofdstukken toe te lichten in het algemeen deel. In paragraaf 3 van deze nota van toelichting wordt de verhouding tot van dit besluit met andere regelingen geschetst. In het algemeen deel wordt vervolgens ingegaan op de financiële consequenties en de gevolgen voor de regeldruk (4) en wordt gereageerd op de ontvangen adviezen (5). Het algemeen deel wordt gevolgd door een artikelsgewijs deel met een meer technische toelichting op de artikelen.

2. Toelichting per hoofdstuk

2.1 Hoofdstuk 1 Begripsbepalingen

In dit hoofdstuk zijn de begripsbepalingen vastgelegd.

2.2 Hoofdstuk 2 Gegevensverwerking en toezicht

Goede zorg voor de justitiabele die tevens een zorgbehoefte heeft, vereist samenwerking en aansluiting tussen instellingen voor forensische zorg, penitentiaire inrichtingen en andere ketenpartners als het openbaar ministerie en de reclassering. Belangrijk element van die samenwerking is adequate informatie-uitwisseling. Voor de naleving van dit besluit is het noodzakelijk dat de Minister voor Rechtsbescherming en de zorgaanbieder persoonsgegevens van forensische patiënten verwerken en ook dat zij elkaar de noodzakelijke gegevens verstrekken. In artikel 2.6, eerste lid, van de wet zijn de doeleinden voor verwerking en de verwerkingsverantwoordelijken limitatief opgesomd. De Minister voor Rechtsbescherming, het openbaar ministerie, het orgaan voor de indicatiestelling, de reclassering en de zorgaanbieder zijn gerechtigd tot het verwerken van persoonsgegevens behoeve van de doeleinden van de wet: de indicatiestelling, de plaatsing van forensische patiënten bij zorgaanbieders, de verlening van forensische zorg, de declaratie en de betaling van de forensische zorg en het toezicht op de forensische zorg.

Ingevolge artikel 2.7, onder a, van de wet wordt in lagere regelgeving bepaald welke gegevens hierbij worden verstrekt. De artikelen 2.1. tot en met 2.4 van dit besluit bepalen welke gegevens de in de wet genoemde partijen kunnen of moeten uitwisselen. De persoonsgegevens waarover deze artikelen gaan zijn:

- persoonsidentificerende nummers die bij afwezigheid van een strafrechtketennummer worden verwerkt;
- persoonsgegevens die het openbaar ministerie aan de reclasseringsinstelling verstrekt ten behoeve van het toezicht;
- persoonsgegevens inzake de behandeltrouw die de zorgaanbieder aan het openbaar ministerie, de reclasseringsinstelling, de tbs-instelling, of de penitentiaire inrichting verstrekt;
- persoonsgegevens uit het strafdossier die het openbaar ministerie verstrekt aan de tbs-instelling ten behoeve van de verpleging en de behandeling van de ter beschikking gestelde.

Voor elke bij of krachtens de wet opgelegde verplichting of mogelijkheid tot verwerking van gegevens is vereist dat de noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit ervan wordt onderbouwd. Dat geldt ook als het – zoals hier – gaat om een verdere beschrijving en uitwerking van reeds in de wet neergelegde grondslagen voor gegevensverwerking.

Het proportionaliteitsbeginsel houdt in dat een redelijke verhouding dient te bestaan tussen de gegevensverwerking en het ermee te dienen doel. Dat betekent dat de inbreuk op de belangen van de forensisch patiënt door het verwerken van diens persoonsgegevens niet onevenredig mag zijn in verhouding tot het met de verwerking te dienen doel. Het subsidiariteitsbeginsel houdt in dat het doel niet met een lichter, voor betrokkene minder ingrijpend, middel kan worden bereikt. De te verstrekken persoonsgegevens zoals weergegeven in hoofdstuk 2 van dit besluit zijn steeds de gegevens die noodzakelijk zijn voor de effectieve uitvoering van de taak zoals bedoeld in de Wfz. Het voorkomen van recidive door plegers van vaak ernstige (gewelds- of zeden)delicten vormt de kern van de behandeling van de zorgaanbieder en de begeleiding en toezicht van de reclassering. Alleen als deze uitvoerende partijen over

voldoende informatie beschikken op basis van een integer en integraal persoonsbeeld van de forensische patiënt zijn zij in staat hun taak doeltreffend in te vullen.

In artikel 2.1 van het besluit is onderscheid gemaakt tussen enerzijds gegevens die altijd nodig zijn voor de uitvoering van de taak van de ontvangende partij en daarom steeds dienen te worden verstrekt en anderzijds gegevens waarvan per gegeven moet worden afgewogen of verstrekking in het betreffende geval noodzakelijk is. De artikelen 2.1 tot en met 2.4 van dit besluit bevatten een nadere uitwerking van de grondslagen voor verstrekking van gegevens in artikel 2.6 van de Wfz. Bij de invulling van deze gegevensverstrekking is als uitgangspunt gehanteerd dat de ontvangende partijen die gegevens ontvangen die zij nodig hebben voor de uitvoering van hun taak, doch niet meer dan daarvoor noodzakelijk is.

Hoofdstuk 2 behelst verder grondslagen en voorwaarden voor de verstrekking van persoonsgegevens door de reclasseringsinstelling en de zorgaanbieder aan een derde voor wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden.

Verhouding tot andere wetgeving

De bepalingen in onderhavig besluit geven niet alle regels ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens bij zorgverlening in een strafrechtelijk kader. De rechtsbasis voor verwerkingen en wederzijdse verstrekkingen volgt voor een groot deel uit andere wetgeving. Het is niet de bedoeling geweest van de wetgever om de grondslagen voor gegevensverwerking in het kader van forensische zorg uitputtend te regelen in de Wfz. Er is voor gekozen om aan te sluiten bij de bestaande wettelijke kaders. De bepalingen over gegevensverwerking moeten in samenhang worden gezien met andere relevante wetgeving die betrekking heeft op de verwerking van persoonsgegevens, waaronder de verwerking van gegevens over de gezondheid en gegevens van strafrechtelijke aard.

In dit verband wordt gewezen op de algemene verordening gegevensbescherming (hierna: AVG)¹ en de richtlijn gegevensbescherming opsporing en vervolging. De AVG is van toepassing op de geheel of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens, alsmede op de verwerking van persoonsgegevens die in een bestand zijn opgenomen of die bestemd zijn om daarin te worden opgenomen. De richtlijn gegevensbescherming opsporing en vervolging² is geïmplementeerd in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens (Wjsg) en de Wet politiegegevens (Wpg) en is van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens door bevoegde autoriteiten met het oog op de voorkoming het onderzoek, de opsporing en vervolging van strafbare feiten of de tenuitvoerlegging van straffen met inbegrip van de bescherming tegen en de voorkoming van gevaren van de openbare veiligheid (Stb. 2018, 401).

¹ Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van de Richtlijn 95/46/EG, Publicatieblad van de Europese Unie L119/1.

² Richtlijn (EU) 2016/680 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens door bevoegde autoriteiten met het oog op de voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de vervolging van strafbare feiten of de tenuitvoerlegging van straffen, en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Kaderbesluit 2008/977/JBZ van de Raad, Publicatieblad van de Europese Unie L119/89.

Voor het verwerken van bijzondere categorieën van persoonsgegevens zoals de gegevens over iemands gezondheid stelt de AVG in artikel 9 nadere voorwaarden. Voor het verwerken van strafrechtelijke gegevens geeft artikel 10 AVG nadere voorwaarden. Kort weergegeven volgt uit de AVG dat verwerking van bijzondere persoonsgegevens verboden is, tenzij een uitzondering geldt. Verwerking van bijzondere persoonsgegevens is onder meer toegestaan wanneer dit noodzakelijk is vanwege een zwaarwegend belang en daarvoor een wettelijke grondslag is. Gegevens over strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten mogen alleen onder toezicht van de overheid worden verwerkt of op grond van de wet. De AVG laat dus ruimte voor de nationale wetgever om uitzonderingen op de verordening of elementen van de verordening in de nationale wetgeving op te nemen. De rechtsbasis kan gelegen zijn in een sectorspecifieke wet, zoals de Wfz, of in een algemene regeling voor afwijking van het verbod in de UAVG. Voor verwerking van gegevens over gezondheid is in artikel 23 UAVG gebruik gemaakt van de hiervoor beschreven ruimte, voor verwerkingen van strafrechtelijke gegevens in artikel 31 UAVG. Verstrekkingen van gegevens over gezondheid of strafrechtelijke aard die voorheen hun rechtsgrond in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) vonden, vinden deze nu in de UAVG.

Verwerkingen van persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, waaronder de verwerking van persoonsgegevens door bevoegde autoriteiten met het oog op de tenuitvoerlegging van straffen, vallen daarnaast als verstrekking van tenuitvoerleggingsgegevens onder de reikwijdte van de Wjsg. Voor de rechtmatigheid van de verstrekking is het in dat geval noodzakelijk dat een toereikende grondslag bestaat in de Wjsg of het Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens (hierna: Bjsjg). Op grond van artikel 9 en artikel 13 Wjsg kunnen in het Bjsjg organisaties worden aangewezen als instanties aan wie justitiële gegevens (kunnen) worden verstrekt. In artikel 17, derde lid, van het Bjsjg is de grondslag voor de verstrekking van justitiële gegevens aan zorgaanbieders voor de uitvoering van forensische zorg geregeld. Voor die uitvoering is het noodzakelijk gebleken dat de zorgaanbieder ook beschikt over gegevens die zijn verzameld in verband met de berechting of de tenuitvoerlegging van een opgelegde straf of het reclasseringstoezicht, zoals de pro Justitia rapportages en de rapporten van de reclassering. Deze rapporten maken onderdeel uit van het persoonsdossier zoals bedoeld in artikel 1, sub c, Wjsg en vallen onder de regeling van het persoonsdossier (artikelen 1 en 40 tot en met 51 Wjsg). Met een wijziging van artikel 47 Bjsjg wordt geregeld dat deze gegevens worden verstrekt aan de zorgaanbieder die forensische zorg verleent.

Persoonsgegevens die zijn verkregen in het kader van een strafvorderlijk onderzoek en die het openbaar ministerie in een strafdossier of langs geautomatiseerde weg verwerkt zijn op grond van de Wjsg strafvorderlijke gegevens. Op grond van artikel 39e, eerste lid, onder g, Wjsg kan het openbaar ministerie die gegevens verstrekken aan instanties die belast zijn met de tenuitvoerlegging van rechterlijke beslissingen of vrijheidsbenemende maatregelen.

Doelbinding is een belangrijk principe bij gegevensbescherming. De keuze voor de toepasselijke regeling hangt af van het antwoord op de vraag voor welk doel het persoonsgegeven wordt verwerkt. Dat kan betekenen dat instellingen in de keten van forensische zorg bij de uitvoering van hun taken te maken hebben met verschillende rechtsregimes. De bepalingen in de Wfz en onderhavig besluit zijn van toepassing indien het de verwerking betreft voor de daar beschreven doeleinden en door de genoemde verantwoordelijken. Voor zover het andere verwerkingen betreft, kan de grondslag zijn gelegen in andere wetgeving. Een

voorbeeld is de verstrekking van gegevens door de Minister voor Rechtsbescherming aan de zorgaanbieder. De grondslagen voor die verstrekkingen zijn te vinden in artikel 51c, tweede lid, van de Wjsg en de artikelen 17, derde lid, en 47 van het Bjsg. Reclassering Nederland (RN) verwijst in haar reactie naar het rapport van de Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV) over de kwaliteit van het reclasseringstoezicht («Kwaliteit van het reclasseringstoezicht – Een ketengericht onderzoek in de arrondissementen Noord-Holland en Amsterdam») uit 2017. In het rapport worden knelpunten aangestipt met betrekking tot de informatie-uitwisseling. Het gaat dan met name om reclasseringsadviezen en pro Justitia-rapporten, waarover behandelaren zouden willen beschikken. In dit besluit wordt daaraan tegemoet gekomen door zoals gezegd een expliciete grondslag te creëren voor het kunnen verstrekken van reclasseringsadviezen en pro-Justitia rapportages aan behandelaren.

2.3 Hoofdstuk 3. Instellingen

Hoofdstuk 3 van dit besluit heeft evenals hoofdstuk 3 van de wet betrekking op de instellingen waarin forensische zorg wordt verleend. Deze zijn te onderscheiden in rijksinstellingen en private instellingen.

Rijksinstellingen

Onder de rijksinstellingen in de zin van de Wfz vallen zowel de vier penitentiaire psychiatrische centra als de rijks forensisch psychiatrische centra (FPC) de Oostvaarderskliniek en Veldzicht. Kenmerk van deze instellingen is dat zij onderdeel zijn van het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Doordat het Rijk enkele instellingen in eigen beheer heeft, is er een garantie dat patiënten met een strafrechtelijke titel altijd kunnen worden opgenomen. Het beheer van deze instellingen wordt bij ministeriële regelingen nader geregeld.

Private instellingen

Het merendeel van de forensische patiënten wordt behandeld in private instellingen. Er zijn twee typen private instellingen: instellingen met een «gewone» aanwijzing als private instelling en private instellingen waarvan de aanwijzing bepaalt dat zij in het bijzonder bestemd zijn voor de verpleging van ter beschikking gestelden.

Aanwijzing als private instelling

In artikel 3.1 van dit besluit is de aanwijzing tot private instelling geregeld. Artikel 2 van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden (Rvt) komt hiermee te vervallen. Bij de aanvraag moeten, voor zover mogelijk, de in artikel 3.1 genoemde bescheiden worden overgelegd. In dit kader kan onder meer een beoordeling plaatsvinden van de veiligheid binnen de instelling en de maatschappelijke veiligheid daarbuiten, door gegevens over de bouwkundige voorzieningen. De aanwijzing kan worden opgeschort of ingetrokken in de gevallen omschreven in artikel 3.2 van dit besluit.

Aanwijzing als private instelling die in het bijzonder bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden

Private instellingen die dat wensen kunnen, indien zij aan bepaalde voorwaarden voldoen, in hun geheel of voor een bepaald deel worden aangewezen als private instelling die in het bijzonder bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden. In het derde lid van artikel 3.1 van dit besluit is voor die bijzondere aanwijzing het volgende criterium

opgenomen: «Onze Minister bepaalt in de aanwijzing dat de private instelling of een organisatorische eenheid in het bijzonder is bestemd voor de verpleging van ter beschikking gestelden, indien minimaal vijftig procent van de zorgplaatsen in de instelling of de organisatorische eenheid bestemd is voor de verpleging van personen aan wie de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege is opgelegd.» Deze aanwijzing heeft tot gevolg dat de bevoegdheden en verplichtingen, zoals vastgelegd in artikel 3.3, derde tot en met het tiende lid, van de wet van toepassing zijn en dat in die instelling de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) geldt. Deze laatstgenoemde wet is een rechtspositiewet, die naast behandeling ook beveiliging als uitgangspunt heeft voor de interne en de externe rechtspositie. Het gaat dan zowel om de veiligheid in de instelling als de veiligheid in de samenleving.

De aanwijzing als private tbs-instelling zal slechts gaan gelden voor een zeer klein deel van de private instellingen voor forensische zorg. Voor die instellingen die zullen worden aangewezen als private tbs-instelling geldt dat de zorgplaatsen geheel of nagenoeg geheel bestemd zijn voor tbs-gestelden met bevel tot verpleging van overheidswege. Voor die instellingen, die voor de inwerkingtreding van de wet forensische zorg op 1 januari 2019 reeds als tbs-instelling werden aangemerkt, geldt dat zij bij wijze van overgangsregeling met ingang van die datum voor vier jaar worden aangewezen als tbs-instelling. Alleen ten opzichte van de private tbs-instellingen kunnen de bevoegdheden die zijn genoemd in artikel 3.3, vijfde en zesde lid, van de wet worden uitgeoefend. Deze bevoegdheden staan in het teken van de naleving van de vigerende wet- en regelgeving, in het bijzonder de Wfz, de Bvt en de daarop gebaseerde regelgeving. Dit mede vanuit het oogpunt van veiligheid in de instelling en de beveiliging van de samenleving. De aanwijzingsbevoegdheid van artikel 3.3, vijfde lid, van de wet maakt onderdeel uit van een getrappt systeem van bevoegdheden. Eerst moet blijken dat de desbetreffende instelling de regels die bij of krachtens de wet zijn gegeven, niet heeft nageleefd. In de regel zal dit blijken uit inspectierapporten. Als dat het geval is, kan de Minister voor Rechtsbescherming een aanwijzing geven, die gericht is op naleving van de bij of krachtens de wet gestelde regels. Dit is een aanwijzing richting de Raad van bestuur of het hoofd van de instelling.

Aantekeningen

Artikel 3.4 van dit besluit vloeit voort uit artikel 3.5, derde lid, van de wet. De tekst van deze bepaling is, met aanpassing van de terminologie, overgenomen uit artikel 5 Rvt. Artikel 3.5 van dit besluit handelt over het register bijzondere beslissingen. Dit was voorheen geregeld in artikel 6 van het Rvt.

Beveiligingsplan en eisen bouwkundige staat

Voor alle private instellingen geldt dat deze de beschikking moeten hebben over een beveiligingsplan. Ook kan de Minister voor Rechtsbescherming eisen stellen aan de bouwkundige staat. De zogeheten ZZP- en DBBC-beveiligingsniveaus die worden vastgesteld en omschreven door de Nederlandse Zorgautoriteit gelden thans als bouwkundige eisen. Voor private instellingen die willen worden aangewezen als in het bijzonder bestemd voor de verpleging van ter beschikking gestelden gelden daarnaast de aanvullende bouwkundige beveiligingseisen uit het programma van eisen van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Reeds bij de aanwijzing als private instelling (die in het bijzonder bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden) wordt op basis van de gegevens die bij de aanvraag worden aangeleverd, gezien of aan de

betreffende eisen wordt voldaan. Uiteraard dient voortdurend aan deze normen te worden voldaan, op grond waarvan periodiek of naar aanleiding van incidenten kan worden bezien of de instelling aan het beveiligingsplan en/of bouwkundige eisen voldoet.

2.4 Hoofdstuk 4 Inkoop

Doordat het Ministerie van Justitie en Veiligheid zelf zorg inkoop en deze inkoop vraaggestuurd is, komt een gedifferentieerd zorgaanbod tot stand, waarbij de zorgvraag van de forensische patiënten bepalend is. Hierdoor sluit het aanbod beter aan bij de problematiek van forensische patiënten.

Zorgaanbieders in de forensische zorg moeten goede zorg leveren als bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Hiernaast moeten deze zorgaanbieders, voor zover zij daarvoor in aanmerking kunnen komen, beschikken over een toelating op grond van de Wet toelating zorginstellingen, die betrekking heeft op de prestaties van de inschrijving (verblijf, behandeling, begeleiding) en over een kwaliteitscertificaat (HKZ, ISO 9001 of ISO Healthcare 15224). Bij de inkoop van forensische zorg worden kwaliteitseisen gesteld. Deze hebben betrekking op specifieke kenmerken van de forensische zorg, zoals het werken aan recidivevermindering, ketensamenwerking en de continuïteit van zorg. De zorgaanbieders leggen in hun jaarverslag verantwoording af over de kwaliteit van de forensische zorg aan de hand van een aantal prestatie-indicatoren. Bovendien houden de Inspectie JenV en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht op alle zorgaanbieders waar forensische zorg wordt ingekocht.

In artikel 4.1 wordt geregeld dat de Minister voor Rechtsbescherming contracten sluit met zorgaanbieders ten behoeve van de inkoop van forensische zorg. Deze inkoop vindt plaats conform de Aanbestedingswet 2012, bij instellingen, die beschikken over een aanwijzing als private instelling voor de verlening van forensische zorg. Met rijksinstellingen worden geen inkoopcontracten gesloten. Deze instellingen vallen immers onder het Ministerie van Justitie en Veiligheid.

De inkoop vindt plaats via de procedures van de Aanbestedingswet 2012. Daarbij wordt op dit moment gewerkt met zogeheten raamovereenkomsten, waarbij niet in aantallen wordt ingekocht en er voor de Minister voor Rechtsbescherming geen afnameverplichting is. In het derde lid van artikel 4.1 is vastgelegd wat in ieder geval in de contracten wordt vastgelegd. Het gaat daarbij om de termijn van opname van de forensische patiënt of de te observeren verdachte, de leveringshoeveelheid, tarief of prijs, de kwaliteit van de forensische zorg of observatie, de voorwaarden waaronder de zorg of observatie wordt geleverd en de wederzijdse verplichtingen van de zorgaanbieder en de Minister voor Rechtsbescherming, als de zorg of observatie niet langer kunnen worden geleverd. De contracten zullen voor de zorgaanbieder daarnaast ook een verplichting bevatten om actief en regelmatig in contact te treden met de gemeente waarin de instelling is gelegen. Dat is van belang in het kader van de lokale openbare orde en veiligheid. Ten behoeve van de inkoopcontracten worden modellen opgesteld, die voorafgaand aan de inkoopronde bekend worden gemaakt.

In het vierde lid van artikel 4.1 is de mogelijkheid geopend om bij ministeriële regeling nadere regels te stellen over de administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht dienen te nemen en over de controle op de naleving van de overeenkomst. Bij deze nadere uitwerking zal waar mogelijk worden aangesloten

bij de vigerende regelgeving in de reguliere zorgverlening en bestaande administratieve verplichtingen. Het terugdringen van de administratieve lasten is ook in de forensische zorg een speerpunt en gezien de breed gedeelde wens om de regeldruk in de zorg te verminderen, zal dit bij het opstellen van nadere regels het uitgangspunt zijn.

2.5 Hoofdstuk 5 Indicatiestelling

Dit hoofdstuk in het besluit heeft betrekking op de indicatiestelling. De indicatiestelling is een advies aan de rechter, officier van justitie, of de Minister voor Rechtsbescherming over de aan een justitiabele te verlenen forensische zorg. Dit advies wordt betrokken bij het vonnis of het besluit. Als de justitiële autoriteit afwijkt van het advies, moet dat worden gemotiveerd. Uiteindelijk is het vonnis leidend en krijgt de justitiabele in lijn met dat vonnis passende zorg. Op basis van de indicatiestelling wordt de forensische zorg ingekocht en wordt de forensische patiënt geplaatst.

De indicatiestelling omvat een objectieve inschatting van de zorgbehoefte van een justitiabele. Daarnaast wordt bij de indicatiestelling gekeken naar het noodzakelijke beveiligingsniveau. Doel van de indicatiestelling is om passende zorg te realiseren op de voor betrokkene juiste plek en meer inzicht te krijgen in de zorgbehoefte van de totale justitiepopulatie. Hierop kan de zorginkoop worden afgestemd. Verder wordt gestreefd naar beheersing van de kosten voor de forensische zorg. Met het oog op de continuïteit van zorg is het voorts wenselijk dat een indicatiestelling wordt overgenomen in de aansluitende zorg na afloop van de strafrechtelijke titel. De afspraken over vereenvoudiging verwijzing ggz die per 1 april 2017 zijn ingegaan dragen hieraan bij.

De indicatiestelling is onafhankelijk van de zorginkoop gepositioneerd. De indicatiestellers hebben geen belang bij of binding met de uitvoering van de geïndiceerde forensische zorg. In artikel 5.1 is de indicatiestelling belegd bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), het Psycho Medisch Overleg van een penitentiaire inrichting (PMO) en bij de drie reclasseringsorganisaties. Het NIFP geeft vorm aan het kwaliteitsbeleid ten aanzien van de indicatiestelling. Dit gaat zowel over de kwaliteit van de indicatiestelling zelf als de deskundigheid van de indicatiestellers. Het NIFP doet dit in samenspraak met de andere indicerende organisaties.

Met het oog op de veiligheid van de samenleving en de veiligheid binnen een instelling voor de verlening van forensische zorg worden in artikel 5.2 een aantal extra eisen gesteld aan indicatiestellingen ten behoeve van de overplaatsing of overbrenging van gedetineerde en ernstige gewelds- en zedendelinquenten naar een instelling voor de verlening van forensische zorg. Deze indicatiestellingen worden mede gebaseerd op een delictanalyse, een actuele risicotaxatie en een onderzoek van de gedetineerde in persoon.

In artikel 5.3 van dit besluit is een voorziening getroffen teneinde in spoedeisende gevallen forensische zorg te kunnen verlenen voordat een indicatiestelling of strafrechtelijke titel beschikbaar is. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn wanneer acuut gevaar dreigt voor personen of goederen en dus acute zorg nodig is. Te denken valt onder andere aan ernstige psychische problematiek of een crisissituatie, de veiligheid van de omgeving in verband met direct gevaar of er is sprake van problematiek waarbij ketenafspraken zijn gemaakt (huiselijk geweld).

Op grond van artikel 5.4 van dit besluit kunnen bij ministeriële regeling nadere regels worden gesteld ten aanzien van de indicatiestelling, de daarbij te volgen procedure en de te hanteren modellen.

2.6 Hoofdstuk 6 Plaatsing, overplaatsing en overbrenging

De eindverantwoordelijkheid voor de plaatsing van forensische patiënten rust op de Minister voor Rechtsbescherming. De divisie individuele zaken oefent deze eindverantwoordelijkheid namens de Minister uit. Op deze hoofdregel bestaan twee uitzonderingen. Indien het de plaatsing van gedetineerden in een instelling voor forensische zorg betreft, neemt de directeur van de penitentiare inrichting waarin de gedetineerde is opgenomen het plaatsingsbesluit namens de Minister. En betreft het plaatsingen voor ambulante behandeling, dan wel verblijf in een accommodatie voor beschermd wonen, dan neemt de reclassering dit besluit namens de Minister. De plaatsing geschiedt op basis van het geïndiceerde zorg- en beveiligingsniveau. De plaatsing is afgerond op het moment dat een patiënt klinisch wordt opgenomen of dat een ambulante behandeling start.

Door middel van plaatsing wordt de forensische patiënt naar de juiste zorgaanbieder toegeleid. Bij plaatsing wordt dan ook een persoonsgerichte aanpak gehanteerd. Dit betekent dat bij elke individuele justitiabele wordt bezien welke zorgaanbieder passend is. Hierbij wordt aan de hand van een set plaatsingscriteria een individuele afweging gemaakt. De te verlenen zorg moet passen bij de zorgbehoefte en de beveiligingsnoodzaak die is opgenomen in de indicatiestelling. De te hanteren criteria worden bij ministeriële regeling vastgesteld.

Voor de volledigheid wordt in dit verband opgemerkt dat de Wfz geen eigen klachtenregeling of andere beroepsgang tegen een plaatsingsbesluit kent en dat een forensische patiënt dan ook slechts in bepaalde gevallen een rechtsmiddel kan aanwenden tegen zijn plaatsing. Dat is voor ter beschikking gestelden en anderszins verpleegden het geval in die situaties waarin artikel 69 van de Bvt beroep openstelt tegen de plaatsing of overplaatsing en voor gedetineerden in die gevallen waarin artikel 72 van de Penitentiare beginselenwet (Pbw) voorziet. Voor de overige situaties geldt dat de forensische patiënt met de plaatsing, overplaatsing of de overbrenging heeft ingestemd of dat ten behoeve van hem een rechterlijke machtiging op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) is afgegeven, dan wel, na inwerkingtreding van die wetten, een zorgmachtiging op grond van de Wvvgz, of een opnamemachtiging op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd). In geval van instemming is beklag of beroep tegen de plaatsing of overbrenging naar zijn aard niet aan de orde. De justitiabele kan zijn instemming vanzelfsprekend te allen tijde intrekken, echter daaraan kunnen – afhankelijk van de strafrechtelijke titel – gevolgen verbonden zijn. Een justitiabele die in het kader van de maatregel inrichting stelselmatige daders in een ggz-instelling is geplaatst, zal in dat geval bijvoorbeeld worden teruggehaald naar de inrichting voor stelselmatige daders en in het geval van een maatregel van terbeschikkingstelling met voorwaarden kan de officier van justitie de rechter verzoeken die maatregel om te zetten in de maatregel van terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege. Onder de evenbedoelde zorgwetten kan niet worden opgekomen tegen een specifieke plaatsing. Beklag of beroep tegen een plaatsing met toepassing van die wetten is dan ook onder de justitiële beginselenwetten niet aan de orde. Nu de forensische zorg eigen beklag- en beroepsprocedures kent, kan de forensische patiënt geen gebruik maken van de algemene klachtenregeling in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz). De forensische zorgwetgeving

is op dit punt aan te merken als een *lex specialis* ten opzichte van de Wkkgz. Aldus is geen materiële wijziging beoogd ten opzichte van de huidige situatie.

Na plaatsing van de forensische patiënt is de zorgaanbieder verplicht om de geïndiceerde zorg en beveiliging te bieden. Voldoet de zorgaanbieder onverhoopt niet aan deze verplichting, dan kan de Minister voor Rechtsbescherming de zorgaanbieder een bestuurlijke boete opleggen. Nu de verplichting tot verlening van de forensische zorg uit de wet voortvloeit en de situatie zich kan voordoen dat de betrokkene of de maatschappij in gevaar is, is een op de wet gebaseerde boete (op te leggen door de Minister voor Rechtsbescherming) passend. In dit besluit zijn normen vastgelegd voor de oplegging van deze boete, die alleen kan worden opgelegd aan instellingen waarmee de Minister een overeenkomst heeft gesloten voor de verlening van forensische zorg en die daarmee verplicht zijn om patiënten op te nemen of ambulant te behandelen. Het opleggen van een bestuurlijke boete is altijd een laatste redmiddel en indien de Minister daartoe in redelijkheid niet kan beslissen, zal deze niet worden opgelegd.

2.7 Hoofdstuk 7 Wijzigingen in andere regelingen

In hoofdstuk 7 worden een aantal wijzigingen in andere besluiten doorgevoerd. Dit betreft voor een groot deel de overheveling van bepalingen van organisatorische aard uit het Rvt en de Penitentiaire maatregel (Pm) naar het onderhavige besluit en voor een ander deel technische wijzigingen. In het Bjsjg en in het Rvt zijn echter ook een aantal inhoudelijke wijzigingen doorgevoerd. Dit betreft de verstrekking van gegevens uit het persoonsdossier aan zorgaanbieders (Bjsjg), toegangscontroles voor bezoek en personeel (Rvt) en het bewaarbeleid inzake verpleegdedossiers (Rvt). Deze wijzigingen worden in het artikelsgewijze deel van deze toelichting besproken.

2.8 Hoofdstuk 8 Slotbepalingen

Dit hoofdstuk bevat bepalingen inzake de inwerkingtreding en de citeertitel van het besluit.

3. Verhouding tot andere regelgeving

Voor een goed begrip van dit besluit wordt de verhouding tot enige andere regelingen toegelicht.

3.1 Reglement verpleging ter beschikking gestelden, Penitentiaire maatregel, Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg en Besluit zorg en dwang

De bepalingen in het onderhavige besluit hebben betrekking op de organisatie van de forensische zorg. De bestaande algemene maatregelen van bestuur die (mede) zien op forensische patiënten, het Rvt en de Pm, worden in dit besluit aangepast. De bepalingen van organisatorische aard uit het Rvt en de Pm worden overgeheveld naar het onderhavige besluit. Het Rvt en de Pm bevatten voortaan hoofdzakelijk bepalingen die betrekking hebben op de (externe en interne) rechtspositie van de forensische patiënt. De rechtspositie van forensische patiënten die in de reguliere zorg worden geplaatst wordt met ingang van 1 januari 2020 beheerst door de Wvvgz en de Wzd en de onder die wetten hangende besluiten, het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg en het Besluit zorg en dwang. Deze besluiten bevatten beide enkele rechtspositionele bepalingen die specifiek zien op forensische patiënten.

3.2 Besluit persoonsgegevens weigerende observandi

Naast de bepalingen over de forensische zorg, bevat de Wfz een wijziging van artikel 37a van het Wetboek van Strafrecht (Sr). Op grond van de nieuwe leden 5 tot en met 9 van dat artikel kunnen met doorbreking van het medisch beroepsgeheim van behandelaren bestaande gegevens betreffende de gezondheid worden gevorderd over verdachten die weigeren medewerking te verlenen aan het opstellen van pro Justitia-rapportages.

Het negende lid van het nieuwe artikel 37a Sr schrijft voor dat deze zogeheten «Regeling weigerende observandi» bij algemene maatregel van bestuur nader wordt uitgewerkt. Regels moeten worden gesteld over de werkwijze, de geheimhouding en de besluitvorming van de op te richten multidisciplinaire commissie en over de gegevens die in het advies van die commissie worden verwerkt. Die uitwerking is niet meegenomen in het onderhavige besluit. Daartoe wordt een separate algemene maatregel van bestuur onder het Wetboek van Strafrecht opgesteld, het Besluit adviescommissie gegevensverstrekking weigerende observandi. Het ontwerp van dit besluit wordt eind mei 2019 ter informatie voorgelegd aan de Eerste en Tweede Kamer van de Staten-Generaal.

4. Financiële gevolgen en gevolgen voor de regeldruk

De naleving van dit besluit door de Minister voor Rechtsbescherming, het openbaar ministerie, de reclassering en de zorgaanbieders verandert weinig aan de bestaande financiële gevolgen en regeldruk. Dat vloeit met name voort uit het gegeven dat thans het Interimbesluit forensische zorg van kracht is. Op basis van het Interimbesluit forensische zorg wordt grotendeels reeds gewerkt volgens de Wfz en het onderhavige besluit. Bij het opstellen van dit besluit zijn de bij de (tenuitvoerlegging van de) forensische zorg betrokken organisaties op verschillende momenten geraadpleegd. Wat betreft uitvoerbaarheid van het besluit is gebleken dat zij de voorgestelde wijzigingen kunnen doorvoeren.

De uitvoering van de in dit besluit opgenomen gegevensverwerking brengt slechts op enkele onderdelen een wijziging mee ten opzichte van de uitvoering van het Interimbesluit forensische zorg. De bepalingen met betrekking tot gegevensverwerking in dit besluit leiden niet tot herinrichting van de bestaande keteninformatievoorzieningen. De verstrekking van gegevens uit het persoonsdossier door de Minister aan de zorgaanbieder op grond van het met dit besluit gewijzigde artikel 47 Bjsg en de verstrekking van gegevens over de behandeltrouw door de zorgaanbieder aan reclassering of het openbaar ministerie leveren naar verwachting niet of nauwelijks een verzwaring van de administratieve lasten op. Dit betreft met name juridische wijzigingen die voor de uitvoering beperkte gevolgen hebben.

Het bewaarbeleid inzake verpleegdedossiers dat met dit besluit van kracht wordt, heeft wel duidelijk financiële gevolgen. De kosten met betrekking tot het bewaren van verpleegdedossiers behoren tot de bedrijfsvoering van de tbs-instellingen. De bestaande papieren archieven met verpleegdedossiers (circa 1.250 meter aan dossiers) zullen moeten worden bewerkt teneinde deze dossiers geschikt te maken voor archivering. Naar verwachting zal dit tussen de 550.000 en 687.500 euro kosten. De inrichting van een systeem om bestaande en toekomstige verpleegdedossiers digitaal toegankelijk te maken zal naar schatting 100.000 euro bedragen. Daarnaast zijn er jaarlijks (geringe) kosten te verwachten voor

onderhoud en beheer. Na overbrenging van de dossiers naar het archief ligt daar de verantwoordelijkheid voor het beheer en de bijbehorende kosten.

Voorafgaand aan de overplaatsing naar een instelling voor forensische zorg van gedetineerden veroordeeld voor een ernstig gewelds- of zedendelict, dienen een gestructureerde risicotaxatie aan de hand van een risicotaxatie-instrument en een delictanalyse te worden uitgevoerd. De kosten hiervan bedragen 1.662.000 euro per jaar. Dat de gedetineerde, veroordeeld voor een ernstig gewelds- of zedendelict, voorafgaand aan de indicatiestelling wordt gezien door de indicatiesteller, heeft eveneens financiële gevolgen. Naar verwachting komen de kosten uit op 189.000 euro per jaar.

5. Adviezen

Het voorontwerp van het onderhavige besluit is samen met het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz) en het Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Bzd) in (internet)consultatie gegeven. Een klein deel van de reacties heeft betrekking op alle drie in consultatie gegeven algemene maatregelen van bestuur, andere reacties zien op één of twee van de algemene maatregelen van bestuur. De adviezen die (deels) betrekking hebben op het onderhavige besluit zijn afkomstig van het College van procureurs-generaal van het openbaar ministerie (OM), de Federatie Opvang (FO), GGZ Nederland (GGZ NL), de Nationale Politie (NP), de Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak (NVvR), de Raad voor de rechtspraak (Rvdr), de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ), RN en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Ook het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) en de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) hebben desgevraagd advies uitgebracht.

In de verschillende adviezen zijn diverse vragen gesteld en zijn voorstellen gedaan voor verduidelijking en verbetering van het besluit. De meeste opmerkingen hebben betrekking op de verwerking van gegevens. Ik ben de instanties erkentelijk voor hun opmerzaamheid en suggesties en deze hebben er mede toe geleid dat het besluit zelf op onderdelen is aangepast. Dit betreft zowel inhoudelijke aanpassingen, zoals het nader uitwerken van de mogelijkheid van de spoedplaatsing, als technische verbeteringen en verduidelijkingen, waaronder het alsnog opnemen van een definitie van «Onze Minister». Dit laatste naar aanleiding van opmerkingen van de NVvR en de Rvdr. Ook is de toelichting op diverse plekken aangevuld en verduidelijkt. Dat geldt in het bijzonder ten aanzien van de gegevensverwerking, maar bijvoorbeeld ook ten aanzien van het door de Minister voor Rechtsbescherming opgelegd reclasseringstoezicht. Dit naar aanleiding van opmerkingen hierover van de NP, de NVvR, RN en de Rvdr. Deze instanties vroegen om verduidelijking, mede omdat ze vreesden voor samenloopproblemen wanneer zowel de rechter als de Minister reclasseringstoezicht zou opleggen.

Sommige van deze adviezen gaan ook in op de Wfz, onder meer op de daarin opgenomen wijziging van artikel 37a Sr, de zogenoemde regeling weigerende observandi. De nadere uitwerking van die regeling in een separaat besluit wordt hiervoor, in paragraaf 3.2, kort besproken. Voor zover het gaat om de door RN aan de orde gestelde verhouding van de Wfz tot de Wet herziening tenuitvoerlegging strafrechtelijke beslissingen (USB), wordt opgemerkt dat de afstemming tussen deze twee wetten zal worden geregeld in een nog in te dienen voorstel voor een Invoeringswet USB. Ten aanzien van de toezichthoudende taak en bevoegdheden voor de NZa die GGZ NL bepleit, geldt dat daarin reeds wordt voorzien door de

wijziging die de Wfz doorvoert in de Wet marktordening gezondheidszorg (artikel 7.13A Wfz). De overige opmerkingen die specifiek zien op de Wfz of andere wetten blijven bij de bespreking van de adviezen over het onderhavige besluit achterwege.

Opmerkingen die louter zien op de praktische uitwerking van de Wfz worden eveneens buiten beschouwing gelaten. Deze opmerkingen zullen worden meegenomen in het kader van het implementatietraject. Zo zullen er handleidingen worden opgesteld en antwoorden op veel gestelde vragen worden gepubliceerd op de website www.forensischezorg.nl. Dit betreft onder meer een overzicht van alle forensische titels met de toepasselijke interne en externe rechtsposities en de klachtmogelijkheden, waar door de RSJ om is verzocht. Partijen die bij de forensische zorg betrokken zijn, zullen bij de implementatie worden betrokken.

Op een aantal vragen, voorstellen en opmerkingen zal ik hieronder nog specifiek ingaan. Voordat ik verschillende losse onderwerpen bespreek, zal ik onderwerpen behandelen, die door meerdere instanties aan de orde zijn gesteld. Dit betreft achtereenvolgens:

- de gevolgen voor de regeldruk;
- de keuze voor nadere uitwerking bij algemene maatregel van bestuur of bij ministeriële regeling, en
- de gegevensverwerking, ook in relatie tot andere regelgeving en tot het medisch beroepsgeheim.

5.1 De gevolgen voor de regeldruk

De RSJ uit haar zorgen over de regeldruk die de naleving van de bepalingen over gegevensverstrekkingen met zich mee zouden brengen. GGZ NL geeft aan dat de administratieve en financiële gevolgen van het besluit onvoldoende zijn omschreven, waarbij de VGN stelt dat de conclusie dat de administratieve lasten beperkt zullen zijn mogelijk voorbarig is. Het ATR schat de administratieve lasten echter in als beperkt en concludeert dat nut en noodzaak van de maatregelen duidelijk en adequaat zijn gemotiveerd. Evenmin zijn er minder belastende alternatieven aan de orde. Dit vloeit mede voort uit het gegeven dat op basis van het Interimbesluit forensische zorg grotendeels reeds werd gewerkt overeenkomstig de Wet forensische zorg en voorliggend besluit. Wel stelt het ATR vast dat een aantal bepalingen nog geen deel uitmaken van het Interimbesluit. Op advies van het ATR en naar aanleiding van de andere adviezen over dit onderwerp is de toelichting aangevuld voor een beter beeld van de gevolgen voor de regeldruk. Een deel van de betreffende bepalingen wordt nog uitgewerkt in een ministeriële regeling. Leidend bij die uitwerking is om, waar mogelijk, aan te sluiten bij de bestaande praktijk en voorkomen van verzwaring van de administratieve lasten van de uitvoerende partijen. Dit maakt dat de inschatting is dat de gevolgen voor regeldruk beperkt zullen zijn. De administratieve lasten van zorgaanbieders worden betrokken bij de evaluatie van de wet.

Uit onderzoek naar de kwaliteit en veiligheid in de forensische zorg in 2018 is naar voren gekomen dat diverse ontwikkelingen hebben geleid tot toenemende druk in de forensische zorgsector en dat de kwaliteit van zorg en de veiligheid van patiënten en medewerkers onder druk zijn komen te staan. Dit komt onder andere door te weinig capaciteit en teveel administratieve druk. Ook GGZ NL heeft hiervoor aandacht gevraagd. In navolging op de conclusies uit dit onderzoek zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van JenV en GGZ NL, VGN, FO en de RIBW Alliantie. Deze zijn vastgelegd in de meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018 – 2021 (Kamerstukken II 2017/18, 33 628, nr. 34). Onderdeel van de afspraken zijn het bieden van meer financiële ruimte om de druk op het personeel te

verminderen en het verminderen van de administratieve lasten in de forensische zorg met 25 procent. Er is een taskforce opgericht, onder voorzitterschap van een onafhankelijk voorzitter, die de gemaakte afspraken ten uitvoer zal brengen. De uitkomsten van de meerjarenovereenkomst worden daarbij gemonitord.

5.2 De keuze voor nadere uitwerking bij algemene maatregel van bestuur of bij ministeriële regeling

Meerdere organisaties, de NVvR, RN, RSJ en VGN, waren kritisch op het voorontwerp van dit besluit, omdat dit ten aanzien van een aantal nader uit te werken onderdelen van de Wfz te weinig materiële bepalingen bevatte en voor de nadere uitwerking verwees naar de op te stellen ministeriële regeling. De Afdeling advisering van de Raad van State was hier eveneens kritisch over en voor twee belangrijke onderdelen van de Wfz waar de RSJ in dit verband aan refereerde – de indicatiestelling en de plaatsing van forensische patiënten – geldt dat deze thans wel in het onderhavige besluit worden uitgewerkt. Eerder was dat nog niet mogelijk gezien de wens om de uitkomst van een lopend onderzoek naar een mogelijke herziening van het stelsel voor indicatiestelling en plaatsing bij de uitwerking te betrekken. Inmiddels is besloten dat de directeur van een penitentiaire inrichting verantwoordelijk wordt voor de uitplaatsing van gedetineerden naar een forensische zorginstelling. Daarnaast zullen binnen het huidige stelsel een aantal verbeteringen worden doorgevoerd, waaronder het gebruik van een risicotaxatie en delictanalyse bij de overplaatsing of overbrenging van gedetineerde zeden- en geweldsdelinquenten naar een forensische zorginstelling en het zien van de gedetineerde door de indicatiesteller bij het opstellen van de indicatiestelling die ten grondslag ligt aan die overplaatsing of overbrenging. Dit wordt geregeld in de hoofdstukken 5 en 6 van dit besluit.

Ook het toezicht en de bestuurlijke boete zijn naar aanleiding van de adviezen, alsmede het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State, nu nader uitgewerkt in dit besluit.

Voor andere onderwerpen geldt daarentegen dat is vastgehouden aan de nadere uitwerking bij ministeriële regeling. Dat gebeurt vanzelfsprekend alleen, voor zover de wettelijke grondslag zelf dat toestaat. In algemene zin begrijp ik de voorkeur van deze organisaties voor het zoveel mogelijk uitwerken bij algemene maatregel van bestuur. Een algemene maatregel van bestuur is, dat merken de organisaties terecht op, met meer waarborgen omgeven. Zo is een ministeriële regeling bijvoorbeeld eenvoudiger te wijzigen. Maar juist deze grotere mate van flexibiliteit, die het mogelijk maakt om sneller in te spelen op (technologische en andere) ontwikkelingen, maakt dat uitwerking bij ministeriële regeling soms toch de voorkeur geniet. Dat is onder andere het geval wanneer het gaat om het voorschrijven van technische standaarden voor de gegevensverwerking. Of ten aanzien van het door de NVvR en de RN in dit verband specifiek aangehaalde aanmerken van andere vormen van zorg als forensische zorg. Flexibiliteit is hier noodzakelijk om te borgen dat zorg die, bijvoorbeeld als gevolg van een gewijzigd standpunt van het Zorginstituut Nederland, niet langer tot de verplichte verzekerde zorg op grond van de Zorgverzekeringswet behoort (het basispakket Zvw), beschikbaar blijft voor de inkoop als forensische zorg. Dat is in ieder geval nodig tot aan de inwerkingtreding van de Wvvgz. In die wet wordt de definitie van forensische zorg gewijzigd en bevat deze niet langer een verwijzing naar financieringswetten voor de zorg.

Bij gelegenheid van de evaluatie van de Wfz zal opnieuw worden bezien of een wijziging in de gemaakte keuzes voor nadere uitwerking bij ministeriële regeling is aangewezen. Aan de suggestie van de RSJ om artikel 3.6 betreffende de aan het hoofd van de instelling voorbehouden beslissingen uit het onderhavige besluit te schrappen en dit op het niveau van een wet te regelen, wordt al eerder gevolg gegeven. Zoals ook in de artikelsgewijze toelichting bij dit artikel is opgenomen, wordt dit meegenomen in het Reparatiewetsvoorstel Wet forensische zorg, waar thans aan wordt gewerkt. Nu over de uitoefening van deze bevoegdheden geen onduidelijkheid mag ontstaan en artikel 3.6 van dit besluit belangrijke rechtswaarborgen bevat, zal dit artikel voorlopig gehandhaafd blijven, in afwachting van de inwerkingtreding van die wetwijziging.

Tot slot merk ik in dit verband graag nog op dat de bij de forensische zorg betrokken organisaties zijn betrokken bij de totstandkoming van de ministeriële regeling. Voor een formele voorhangprocedure van de ministeriële regeling, zoals verzocht door GGZ NL, zie ik evenwel geen aanleiding. Ik wijs er in dat verband op dat de Wfz voor dit besluit geen voorhang voorschrijft en dat een voorhangprocedure voor een ministeriële regeling ook niet gebruikelijk is. Het voorgaande laat overigens onverlet dat ik de toezegging van een van mijn ambtsvoorgangers gestand heb gedaan om dit besluit bij de Staten-Generaal ter inzage te leggen, zodat ook de leden van de Eerste en Tweede Kamer van de inhoud daarvan kennis hebben kunnen nemen en de gelegenheid hebben gekregen daarop een reactie te geven.

5.3 De gegevensverwerking

Verhouding en samenloop met andere wetgeving met betrekking tot gegevensverwerking

Uit de consultatie is gebleken dat onduidelijkheid bestaat over de samenloop van de Wfz en onderhavig besluit met de Wjsg en het Bjsjg. Een verduidelijking is op zijn plaats. De algemene toelichting bij hoofdstuk 2 gaat daarom in op de relatie van de bepalingen tot andere wetgeving omtrent gegevensverwerking. Instellingen hebben te maken met verschillende wettelijke kaders als het gaat om gegevensverwerking in het kader van forensische zorg. Nader toegelicht is de mogelijkheid van verstrekking van reclasseringsadviezen en pro Justitia rapportages aan zorgaanbieders die andere forensische zorg verlenen dan de maatregel van terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege. De grondslag voor de verstrekking van die gegevens is te vinden in de Wjsg en de Bjsjg.

Dit besluit bevat geen uitputtende regeling voor alle gegevensverwerkingen tussen ketenpartners in het kader van zorgverlening in strafrechtelijk kader. Verschillende partijen hebben in de consultatie aangegeven dat behoefte bestaat aan een volledige overzicht van gegevensverstrekkingen en bijbehorende grondslagen. Hieraan zal aandacht worden besteed bij de implementatie. Daarbij zal ook de informatieoverdracht na afloop van de zorg op strafrechtelijke titel worden betrokken.

Balans gegevensbescherming en werkbare informatieoverdracht

De Rvdr en de NVvR wijzen er in hun adviezen op dat gegevensbescherming en de bijbehorende dataminimalisatie weliswaar belangrijk is, maar dat dit niet ten koste mag gaan van een efficiënte informatieoverdracht voor alle betrokken partijen. De balans tussen de twee belangen verdient aandacht. Uitgangspunt is dat de ontvangende partij moet kunnen beschikken over alle noodzakelijke, maar niet meer dan de

noodzakelijke, gegevens voor de adequate uitoefening van haar taken. In de toelichting bij artikel 2.2 van dit besluit is het zwaarwegende belang benadrukt van volledige informatieoverdracht bij complexe zaken.

De NP stelt dat het besluit niet voorziet in de behoefte van de politie om geïnformeerd te worden over de terugkeer van betrokkene na gedwongen klinische behandeling. Zij wijst op het belang dat na afronding van de verplichte zorg met inspanning van lokale partners een stabiele levensstructuur wordt geboden en dat betrokkene niet uit het oog mag worden verloren, om zo terugvallen of afglijden naar overlastgevend of crimineel gedrag te voorkomen. Ik onderschrijf dit belang. Uiteraard is van belang dat lokale partners waar nodig over voldoende informatie beschikken omtrent terugkerende personen. Benadrukt moet echter worden dat dit besluit geen volledig overzicht bevat van alle gegevensverwerkingen tussen ketenpartners in het kader van forensische zorg, er is immers geen sprake van een uitputtende regeling. Gegevensverwerkingen die plaatsvinden in het kader van samenwerkingsverbanden voor doeleinden die buiten de in de Wfz genoemde doeleinden liggen, vallen niet onder de reikwijdte van dit besluit. Bij de implementatie zal aandacht worden besteed aan een volledig overzicht van gegevensverstrekkingen en bijbehorende grondslagen. Daarbij wordt ook de informatieoverdracht na afloop van de zorg op strafrechtelijke titel betrokken.

Medisch beroepsgeheim en geheimhoudingsplicht

Artikel 2.6, zesde lid, van de wet biedt een grondslag voor de verstrekking van gegevens van de zorgaanbieder aan het OM of aan de reclassering. Deze wettelijke grondslag vormt een aanvulling op de mogelijkheden die de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, zie artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek) reeds geven voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim en die de AVG biedt als uitzondering op het verbod op het verwerken van gegevens betreffende de gezondheid. Gegevensverstrekking zonder toestemming van de patiënt is daarnaast mogelijk in het geval de behandelaar een «conflict van plichten» ervaart. Doorbreking van het medisch beroepsgeheim is mogelijk wanneer een zwaarwegend belang van de patiënt of een ander dan de patiënt de doorbreking van de geheimhoudingsplicht rechtvaardigt, omdat het respecteren van het beroepsgeheim voor de patiënt of een ander ernstig nadeel of gevaar oplevert. De behandelaar zal daarbij telkens een zorgvuldige afweging moeten maken.

Uit artikel 2.6, zesde lid, van de wet volgt dat de zorgaanbieder gehouden is de in artikel 2.3, eerste lid, van het onderhavige besluit genoemde gegevens over de behandeltrouw te verstrekken aan de reclassering of het OM indien dat noodzakelijk is voor het toezicht. Verschillende instanties, waaronder de AP, stellen deze verplichting tot gegevensverstrekking aan de orde. In dat kader wordt betoogd dat de zorgaanbieder bij elke verstrekking een afweging zou moeten maken omtrent de noodzakelijkheid van die gegevens voor het door het OM en de reclassering te houden toezicht op de naleving van de voorwaarden inzake de verlening van forensische zorg. Onder het systeem van de Wfz is dat evenwel niet het geval. In de toelichting bij artikel 2.3, eerste lid, is uiteengezet dat en waarom het niet aan de zorgaanbieder is om die afweging te maken. Verduidelijkt is dat artikel 2.6, zesde lid, van de wet een wettelijke verplichting tot verstrekking behelst van de voor het toezicht noodzakelijk geachte gegevens. De gegevens die het betreft, worden opgesomd in artikel 2.3, eerste lid, van dit besluit. De noodzakelijkheid van de verstrekking van de betreffende gegevens voor het toezicht op de naleving van de voorwaarden is met de onderhavige bepaling,

bezien in samenhang met artikel 2.6 van de wet, mitsdien reeds vastgesteld. Voor de verstrekking van deze gegevens is de toestemming van de patiënt niet nodig en is het leerstuk van «conflict van plichten» niet aan de orde. In de toelichting bij artikel 2.3 van dit besluit wordt hierop nader ingegaan. Voor de goede orde merk ik nog op dat de zorgaanbieder voor verstrekking van andere dan de hier bedoelde gegevens wel van geval tot geval moet afwegen of hij, bijvoorbeeld vanwege conflict van plichten, zijn zwijgplicht mag doorbreken.

De AP heeft ten aanzien van artikel 2.3 van dit besluit voorts opgemerkt dat algemeen wordt aangenomen dat indien sprake is van een aanwijzing dat ernstig gevaar dreigt vanwege de forensisch patiënt op grond van het leerstuk van het «conflict van plichten» deze informatie kan worden verstrekt, ook zonder opneming in de tekst van een wettelijke regeling. Het bestaan van deze mogelijkheid van verstrekking is dus niet van opneming in de regelgeving afhankelijk. Dit indachtig heb ik deze afzonderlijke grondslag uit artikel 2.3 van het onderhavige besluit laten vervallen.

Wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden

Op advies van de AP is in de toelichting bij artikel 2.6 van onderhavig besluit gemotiveerd dat voor de verstrekking van gegevens en bescheiden zonder toestemming van betrokkene voor wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden deels is afgeweken van de voorwaarden uit de AVG en UAVG omdat vragen van toestemming aan forensisch patiënten veelal onmogelijk is en een onevenredige inspanning kost.

5.4 Diversen

De NP vraagt of het feitelijke toezicht door de politie op de voorwaardelijke sancties helder kan worden beschreven, waaronder de informatievoorziening richting de politie. Het openbaar ministerie is eindverantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van de algemene en bijzondere voorwaarden (artikel 14d, eerste lid, Sr). De politie levert een belangrijke bijdrage aan de handhaving van met name vrijheidsbeperkende voorwaarden (locatie- en contactverboden, locatiegeboden, meldplicht politie). De handhaving van de vrijheidsbeperkende voorwaarden valt onder de algemene signalerende taak van de politie. In de «Aanwijzing voorwaardelijke vrijheidsstraffen en schorsing van voorlopige hechtenis onder voorwaarden» van het openbaar ministerie is uiteengezet hoe de informatievoorziening verloopt tussen het openbaar ministerie, de politie en de reclassering.

Met betrekking tot artikel 3.2 vraagt GGZ NL de criteria voor- en de besluitvorming rondom het opschorten of intrekken van de aanwijzing als private aanstelling te verduidelijken. Reden voor opschorting of intrekking van de aanwijzing kan zijn het niet meer voldoen aan de criteria voor de aanwijzing zoals vervat in contractuele afspraken met de rechtspersoon die de private instelling beheert. Deze criteria zullen nader worden uitgewerkt in de ministeriële regeling. Artikel 3.5 Wfz biedt daarvoor een grondslag. Aangezien middels opschorting van de aanwijzing kan worden ingegrepen bij instellingen waarvan, bijvoorbeeld, de beveiliging of de personele of materiële uitrusting niet op orde is, ligt het niet in de rede hieraan een maximumtermijn te verbinden. Dit is immers afhankelijk van het tijdsbestek waarbinnen een instelling verbeteringen doorvoert. De door GGZ NL gevraagde verduidelijking van de wijze waarop de eisen aan de bouwkundige staat van de private instelling tot stand komen en waar deze worden vastgesteld wordt eveneens uitgewerkt in de ministeriële

regeling. In dit kader is van belang dat die uitwerking hoofdzakelijk een codificatie betreft van bestaande praktijk.

De Rvdr vraagt om een nadere toelichting op het begrip «belangrijke voorvallen» waarover aantekeningen moeten worden bijgehouden (artikel 3.4, tweede lid, onder d). Deze bepaling betreft hoofdzakelijk een codificatie van bestaande praktijk en heeft betrekking op de bijzondere voorvallen zoals vervat in de Regeling melding bijzondere voorvallen verpleegden. Dit wordt eveneens nader uitgewerkt in de ministeriële regeling.

De Rvdr verzoekt om in de toelichting op het besluit te verduidelijken welke informatie wordt bedoeld in artikel 4.1, derde lid, onder e. Bij nader inzien blijkt een dergelijke ruime grondslag voor gegevens niet nodig. Het artikel is om deze reden gewijzigd. Bepaald is dat de zorgaanbieder informatie moet verstrekken in verband met het toezicht op de tenuitvoerlegging van de strafrechtelijke titel en de controle op de naleving van het afgesloten inkoopcontract. Deze aanpassing zorgt ervoor dat de rechtmatigheid en doelmatigheid van een inkoopcontract kan worden getoetst aan onder meer wet- en regelgeving in de forensische zorg en het afgesloten contract met de zorgaanbieder.

Ook het onderwerp indicatiestelling heeft bij de adviesorganen aanleiding gegeven tot een aantal vragen. De FO vraagt naar de stand van zaken ten aanzien van eventuele pilots met betrekking tot de indicatiestelling. In het kader van het programma Continuïteit van Zorg heeft een pilot plaatsgevonden waarin werd geoefend met het overnemen van de indicatiestelling voor maximaal negentig dagen. De pilot is inmiddels afgerond. Dit heeft niet tot wijzigingen in dit besluit geleid.

Meerdere instanties stellen daarnaast de bevoegdheid uit artikel 5.3 aan de orde om in spoedeisende gevallen tijdelijk forensische zorg te kunnen verlenen vooruitlopend op de strafrechtelijke titel of de afgifte van een indicatiestelling. In reactie op het verzoek van deze instanties om meer duidelijkheid te verschaffen over de wettelijke grondslag waarop deze bevoegdheid berust, de gevallen waarin en de voorwaarden waaronder deze zorg kan worden verleend is zowel de tekst van het besluit als de artikelsgewijze toelichting aangepast. In de tekst is expliciet gemaakt dat het een nadere uitwerking betreft van de in artikel 5.2, vierde lid, van de Wfz neergelegde bevoegdheid voor de officier van justitie om in spoedeisende gevallen te gelasten dat forensische zorg wordt verleend, alvorens een indicatiestelling is afgegeven en de strafrechtelijke titel is opgelegd. Aan de toepassing van die bevoegdheid worden voorts voorwaarden verbonden. In de artikelsgewijze toelichting wordt daarnaast onder meer benadrukt dat deze bevoegdheid moet worden gezien in relatie tot de mogelijkheden die de huidige Wet bopz en de toekomstige Wvvgz en Wzd bieden om iemand met een zorgvraag voorafgaande aan de afgifte van een strafrechtelijke titel zorg te kunnen verlenen. Ook wordt uiteengezet dat deze vorm van spoedzorg geen zelfstandige grondslag biedt voor vrijheidsontneming. In reactie op een vraag van de VGN wil ik nog benadrukken dat bij de plaatsing van forensische patiënten altijd zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de (mogelijk) onderliggende problematiek van de justitiabele en dat voorkomen moet worden dat een persoon met dominante psychiatrische problematiek bij een instelling voor gehandicaptenzorg wordt geplaatst en omgekeerd. Dat algemene uitgangspunt van plaatsing op een zo geschikt mogelijke plek geldt ook in geval van een «spoedplaatsing». Om dit te onderstrepen is dit expliciet opgenomen in de artikelsgewijze toelichting.

GGZ NL vraagt hoe een zorgaanbieder de verleende zorg bij een spoedplaatsing kan declareren als een indicatiestelling ontbreekt. In

reactie hierop geef ik aan dat in deze situatie de zorgaanbieder achteraf kan declareren op het moment dat, doorgaans twee werkdagen na de spoedplaatsing, de indicatiestelling is opgesteld. De regels en procedures van de DBBC Spelregels van de NZa zijn hierbij van toepassing. De Rvdr vreest dat deze termijn van twee werkdagen met name in complexe zaken mogelijk te kort zal zijn. Ik heb daarover echter geen signalen ontvangen van de indicatiestellende instanties. Met betrekking tot de vraag of met «ketenafspraken» ook de in ontwikkeling zijnde Ketenveldnorm beveiligde bedden en levensloopfunctie wordt bedoeld, wijs ik er tot slot op dat de veldnorm in beginsel ziet op patiënten in de reguliere zorg.

Ten aanzien van het plaatsingsbesluit als bedoeld in artikel 6.1 van de wet vraagt GGZ NL om een nadere toelichting van het begrip «aanduiding» van het beveiligingsniveau, dat in zodanig besluit is vervat. De beveiligingsnoodzaak wordt door de indicatiesteller opgenomen in de indicatiestelling. Met de term «aanduiding» wordt bedoeld op het overnemen van het beveiligingsniveau in het plaatsingsbesluit.

De RSJ is van oordeel dat de balans tussen de bevoegdheden van de Minister voor Rechtsbescherming en die van de geneesheer-directeur onvoldoende is uitgewerkt en doet daartoe een aantal aanbevelingen. Zo adviseert zij om in het onderhavige besluit vast te leggen dat de Minister een beslissing over de overplaatsing of overbrenging van een forensische patiënt pas neemt nadat hij daarover overleg heeft gevoerd met de geneesheer-directeur. In dit verband merk ik op dat de samenwerking tussen de Minister en de zorgaanbieder ten aanzien van forensische patiënten die in een accommodatie als bedoeld in de Wvvggz of de Wzd zijn opgenomen reeds in die wetten wordt geregeld. Artikel 9:2 van de Wvvggz, respectievelijk artikel 50 van de Wzd schrijft voor dat de Minister zo spoedig mogelijk een beslissing neemt op het gemotiveerde verzoek van de geneesheer-directeur of wzd-arts tot overplaatsing (of het verlenen van verlof of ontslag) en dat hij bij die beslissing de overwegingen en voorwaarden die de geneesheer-directeur of wzd-arts nodig acht betreft. De overplaatsing of overbrenging naar een andere zorgaanbieder geschiedt bovendien op basis van een plaatsingsbesluit en dat besluit bevat onder meer de forensische zorgbehoefte en het beveiligingsniveau opgenomen in de indicatiestelling (artikel 6.2 Wfz). Voorziet de eerder afgegeven indicatiestelling niet meer in de noodzakelijke forensische zorg, dan is er een nieuwe indicatiestelling nodig en dan schrijft artikel 5.2, tweede lid, Wfz voor dat de Minister zowel de forensische patiënt als de zorgaanbieder hoort alvorens een nieuwe indicatiestelling te gelasten. Ik ben van mening dat de samenwerking tussen de Minister en de geneesheer-directeur op dit punt zo afdoevend geregeld is. Nu het thans in de praktijk ook al goed gebruik is dat overleg wordt gevoerd over een overplaatsing, acht ik het ook niet nodig om hiervoor, in afwachting van de inwerkingtreding van de Wvvggz en Wzd op 1 januari 2020, een tijdelijke regeling te treffen.

In de Wvvggz, artikelen 6:4, vijfde lid, en 8:12, achtste lid, is eveneens geregeld dat ten aanzien van ggz-patiënten die in een tbs-instelling worden geplaatst bepaalde bevoegdheden van de Bvt van toepassing zijn, een kwestie die door de VGN wordt aangesneden. De Wzd bevat geen vergelijkbare bepalingen. De reden daarvoor is, zoals ook in de toelichting bij de tweede nota van wijziging bij de Wvvggz (Kamerstukken II 2015/16, 32 399, nr. 25) uiteen is gezet, dat plaatsing in een tbs-instelling voor die doelgroep niet passend wordt geacht. Met de inwerkingtreding van de Wvvggz en de Wzd is het dus niet langer de bedoeling dat Wzd-patiënten in een tbs-instelling worden geplaatst. Tot dat moment kan de huidige praktijk worden voortgezet, maar kunnen ten aanzien van deze groep de bevoegdheden van de Bvt niet worden ingezet.

Ten aanzien van veroordeelden tot een gevangenisstraf, die tevens een tbs-maatregel opgelegd hebben gekregen, adviseert de RSJ nog om in het besluit op te nemen dat overplaatsing van een penitentiaire inrichting naar een tbs-instelling plaatsvindt nadat betrokkene twee derde van zijn gevangenisstraf heeft uitgezeten. Dit zou aansluiten bij de termijn waarna «gewone» gedetineerden thans in de regel voorwaardelijk in vrijheid worden gesteld. In het wetsvoorstel straffen en beschermen (Kamerstukken II 2018/19, 35 122), dat ik begin dit jaar bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal heb ingediend, stel ik voor om de termijn van de voorwaardelijke invrijheidstelling te maximeren op twee jaar. Ook de vanzelfsprekendheid waarmee thans vrijheden, waaronder de voorwaardelijke invrijheidstelling, worden toegekend laat ik in dat wetsvoorstel los. Zo zal onder andere het gedrag van de justitiabele mede bepalend zijn bij de beslissing om externe vrijheden al dan niet toe te kennen. Ik zie dan ook geen aanleiding om voor een andere groep justitiabelen thans een algemene bepaling op te nemen waaruit zou volgen dat in beginsel eerder wordt overgegaan tot overplaatsing vanuit detentie naar een tbs-instelling. In dit kader verwijs ik graag naar de gronden die in het derde lid van artikel 6.4 van het onderhavige besluit zijn opgenomen, die aanleiding kunnen geven om op een eerder tijdstip over te gaan tot plaatsing in een tbs-instelling. Dit biedt de mogelijkheid door middel van maatwerk per individueel geval te beoordelen wat het geschikte tijdstip van overplaatsing is. Mijns inziens heeft de rechter ook binnen de huidige wettelijke kaders voldoende ruimte om zich uit te spreken over de wenselijkheid van een eerdere overplaatsing. Aan het verzoek van de VGN om in het eerste lid van artikel 6.4 te expliciteren dat het hoofd van de instelling hierover om advies wordt gevraagd *alvorens* de beslissing over de beëindiging van het verblijf in de instelling op grond van artikel 13 of artikel 19 Sr wordt genomen, heb ik gevolg gegeven. Adviseren op een ander moment zou niet opportuun zijn en de toelichting bij dit artikellid ging ook al ervan uit dat de advisering vooraf plaats zou vinden.

In het verlengde hiervan vraagt de RSJ zich voorts af waarom artikel 44a van de Pm niet is overgenomen in het onderhavige besluit. De RSJ acht het gewenst de beroepsmogelijkheid voor een gedetineerde tegen de plaatsing in een tbs-instelling en tot beëindiging van het verblijf in die instelling alsnog op te nemen. Met de RSJ meen ik dat een gedetineerde tegen een dergelijke plaatsingsbeslissing beroep moet kunnen instellen. Artikel 69 van de Bvt voorziet daarin reeds. Artikel 44a Pm creëert dus niet die rechtsgang zelf, maar bevat procedurele voorschriften ten aanzien van de betreffende plaatsingsbeslissing, waaronder de verplichting om onderaan die beslissing een rechtsmiddelenclausule op te nemen. De voorschriften van artikel 44a Pm zijn thans neergelegd in artikel 6.2, vierde lid, van het onderhavige besluit.

De RSJ en GGZ NL vragen beide aandacht voor de bestuurlijke boete, die ingevolge artikel 6.1, derde lid, Wfz kan worden opgelegd indien de zorgaanbieder niet voldoet aan de verplichting tot opname van de forensische patiënt en verlening van de geïndiceerde forensische zorg en beveiliging. Artikel 6.6 van het onderhavige besluit stelt de maximale hoogte van deze boete vast op € 12.500 bij een eerste overtreding en op € 25.000 bij een tweede overtreding binnen vijf jaar. GGZ NL betoogt dat een dergelijke boete zich niet zou verdragen met de aanbestedingsregeling die bij de inkoop van forensische zorg wordt gevolgd. Die conclusie kan ik niet volgen. Ik zie niet in dat de situatie dat betrokkene niet wordt opgenomen of dat hem niet de geïndiceerde zorg en beveiliging wordt geboden zich na de inwerkingtreding van de Wfz niet langer zal kunnen voordoen. Ook het subsidiair door GGZ NL naar voren gebrachte betoog om in het onderhavige besluit een overzicht op te nemen van gegronde redenen voor de zorgaanbieder om een forensische patiënt niet in zorg te hoeven nemen, neem ik niet over. De betreffende

bepaling voorziet in beleidsvrijheid om al dan niet over te gaan tot oplegging van de boete. Wordt een boete opgelegd, dan kan ook worden gedifferentieerd in de hoogte daarvan. Er kan mitsdien maatwerk worden geboden. Ik vind het van groot belang dat in situaties waarin de forensische patiënt zelf of de maatschappij in gevaar is, zowel een opname kan worden afgedwongen, als het daadwerkelijk verlenen van de geïndiceerde zorg en beveiliging. Wel dient te worden benadrukt dat de bestuurlijke boete alleen kan worden opgelegd aan zorgaanbieders met wie een inkoopcontract is gesloten en dat de oplegging achterwege blijft, indien een boete naar het oordeel van de Minister niet redelijk zou zijn. Oplegging van de boete betreft altijd een laatste redmiddel.

In het verlengde van het voorgaande ligt het advies van de RSJ om in het besluit te waarborgen dat bij een verschil van inzicht over de kwaliteit van de geleverde zorg de argumenten van de geneesheer-directeur worden meegenomen bij de beslissing over het opleggen van een boete. Anders dan waar de RSJ van uit lijkt te gaan, strekt de bevoegdheid om een bestuurlijke boete op te leggen niet zo ver, dat ook een verschil van mening over de kwaliteit van de geleverde zorg daaronder zou vallen. De bevoegdheid is in de wet beperkt tot het niet voldoen aan de verplichting tot opname van de forensische patiënt en/of het feitelijk verlenen van de geïndiceerde zorg en beveiliging. Het betreft dus geen boete op een wanprestatie in de zin van de kwaliteit van de geleverde zorg. Op de kwaliteit van de daadwerkelijk geleverde zorg wordt met name toegezien door de IGJ en de NZa.

De RSJ verzoekt mogelijk te maken dat het openbaar ministerie een verpleegdedossier, dat tien jaar na beëindiging van de tbs-maatregel is overgebracht naar een rijksarchiefbewaarplaats, kan opvragen in het geval de betreffende persoon recidiveert en weigert medewerking te verlenen aan een nieuw onderzoek naar zijn geestvermogens. De NVvR doet eenzelfde verzoek, maar dan ten behoeve van de rechter-commissaris. De bepaling in artikel 7.4, onder C, van het onderhavige besluit heeft als doel tegemoet te komen aan het belang van wetenschappelijk onderzoek. Inzage in het dossier aan derden wordt alleen verleend ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van beleid, wetenschappelijk onderzoek gericht op de verbetering van de behandeling van terbeschikkinggestelden en historisch onderzoek. Voor zover de RSJ en de NVvR met hun verzoek beogen te voorkomen dat vanwege het weigeren van medewerking van de verdachte aan pro Justitia-onderzoek geen tbs-maatregel kan worden opgelegd, verwijs ik naar artikel 7.1, onder F, van de Wet forensische zorg, waarin de regeling weigerende observandi is opgenomen. Ik heb het verzoek van de RSJ en de NVvR betrokken bij mijn verkenning van alternatieve oplossingen voor de problematiek van weigerende observandi. Ik zie naar aanleiding daarvan vooralsnog geen aanleiding om in aanvulling op deze regeling voor de situaties zoals beschreven door de RSJ en de NVvR een aparte bepaling op te nemen.

6. Artikelsgewijs

6.1 Begripsbepalingen

Artikel 1.1

In aanvulling op de definities die al in de wet zijn opgenomen en die gelden voor dit besluit en de ministeriële regelingen die erop gebaseerd zijn, bevat dit artikel een aantal aanvullende definities. Zo is een definitie opgenomen van het begrip delictanalyse. Een delictanalyse is een door een zorgverlener op te stellen feitelijke beschrijving van de factoren die

van invloed zijn geweest op en hebben geleid tot het delict door een forensisch patiënt. In deze analyse worden zoveel als mogelijk de gedachten, gevoelens en het gedrag van de forensisch patiënt systematisch uiteengezet. Daarbij zijn factoren als de persoonlijkheid van de forensisch patiënt, de psychische stoornis, (het gebrek aan) vaardigheden en eventueel middelengebruik relevant. Maar ook de situatie waarin de patiënt zich bevond voorafgaand aan en ten tijde van het plegen van het delict kan van invloed zijn geweest op het komen tot het uiteindelijke delictgedrag.

Daarnaast is het begrip organisatorische eenheid gedefinieerd. Een organisatorische eenheid is een in bouwkundig opzicht herkenbare eenheid van een instelling. Dit kan een bijgebouw zijn, maar bijvoorbeeld ook een afdeling of gang. In die eenheid kan een andere rechtspositie, bijvoorbeeld die van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, van toepassing zijn dan in de overige eenheid of eenheden van de instelling. Dat is het geval indien die organisatorische eenheid zelf wordt aangewezen als private instelling die in het bijzonder bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden. De spiegelbeeldsituatie is ook denkbaar, dat een instelling wordt aangewezen als private instelling die in het bijzonder bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden, maar dat in de aanwijzing bijvoorbeeld een bijgebouw wordt uitgezonderd. In dat bijgebouw kan dan bijvoorbeeld de Wvggz van toepassing zijn. De aanwijzing als private instelling die in het bijzonder bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden hoeft dus niet voor de gehele instelling te gelden.

Ook het begrip «Onze Minister» wordt thans gedefinieerd, ook al voorziet de wet zelf ook al in een definitie. Op grond van de Wfz is «Onze Minister» de Minister van Veiligheid en Justitie (Minister van VenJ). Met het aantreden van het huidige kabinet wordt thans in het onderhavige besluit de Minister voor Rechtsbescherming aangeduid als «Onze Minister». In beide gevallen wordt bedoeld op dezelfde persoon: de Minister die verantwoordelijk is voor de tenuitvoerlegging van deze straffen en maatregelen en tot wiens portefeuille de Wfz behoort. Hoe die Minister op een gegeven moment feitelijk wordt aangeduid, betreft in zekere zin een momentopname. Waar in de Wfz wordt gerefereerd aan de Minister van VenJ, moet mitsdien thans de Minister voor Rechtsbescherming worden gelezen. En mocht een volgend kabinet geen Minister voor Rechtsbescherming kennen, dan moet Onze Minister in het onderhavige besluit zo worden gelezen dat bedoeld wordt op de Minister tot wiens portefeuille de Wfz dan behoort.

Verder is in dit artikel een definitie van risicotaxatie opgenomen. Dit is een inschatting van het risico op recidive op basis van een hiertoe geëigend risicotaxatie-instrument. De hiervoor in de gedragskunde gebruikte risicotaxatie via instrumenten op basis van dossierinformatie is van hoog niveau, naar de laatste stand van de wetenschap en doorgaans zeer betrouwbaar.

Sinds 25 mei 2018 is de AVG van toepassing. De AVG vervangt, samen met de nationale uitvoeringswetten en de Wjsg, waarin de Richtlijn gegevensbescherming opsporing en vervolging is geïmplementeerd, de Wbp. Voor de definities van verwerker, persoonsgegevens en verwerkingsverantwoordelijke is aangesloten bij de AVG en deze richtlijn. De Wbp hanteerde soortgelijke begrippen.

Artikel 1.2

Met de inwerkingtreding van de Wvvggz wordt forensische zorg gedefinieerd als geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg, met inbegrip van psychogeriatrische zorg, die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere justitiële titel. Forensische zorg omvat de zorg als bedoeld in artikel 3:2 van de Wvvggz en artikel 1, vierde lid, en artikel 2, eerste lid, van de Wzd. Tot aan die datum wordt in plaats van deze verwijzing naar de Wvvggz en de Wzd vanuit de inhoud van de zorg verwezen naar de financieringswetten voor de zorg, te weten de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. In beide gevallen gaat het kortgezegd om de verlening van geestelijke gezondheidszorg op basis van een strafrechtelijke titel.

In beide gevallen bevat de wet zelf ook al een uitzondering op de hoofdregel: zorg die onderdeel uitmaakt van een straf of maatregel op grond van het adolescentenstrafrecht, is geen forensische zorg in de zin van de wet. In aanvulling daarop bevat artikel 1.1, tweede lid, van de wet een grondslag om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur ook andere vormen van zorg aan te wijzen als forensische zorg dan wel om deze juist van de definitie van forensische zorg uit te sluiten. Op grond van het onderhavige artikel zal dit in voorkomende gevallen gebeuren op het niveau van een ministeriële regeling.

6.2 Hoofdstuk 2. Gegevensverwerking en toezicht

Artikel 2.1

Het strafrechtsketennummer is een bij wet (artikel 27b van het Wetboek van Strafvordering) voorgeschreven persoonsidentificerend nummer. Het Wetboek van Strafvordering (Sv) bepaalt de doeleinden waarvoor het strafrechtsketennummer mag worden gebruikt. Hoofdregel is dat de Minister voor Rechtsbescherming ten behoeve van de plaatsing, de zorgverlening, de declaratie en de betaling van forensische zorg het strafrechtsketennummer verstrekt aan de zorgaanbieder en dat de zorgaanbieder dat strafrechtsketennummer gebruikt voor de gegevensverwerking in het kader van declaratie en de betaling. Niet in alle gevallen is een strafrechtsketennummer echter beschikbaar. In dat geval kan gebruik worden gemaakt van het burgerservicenummer, bedoeld in artikel 1, onder b, van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer. Voor zover er geen strafrechtsketennummer of burgerservicenummer is toegekend en de betreffende persoon een vreemdeling is als bedoeld in de Vreemdelingenwet 2000 (Vw 2000), kan de gegevensverstrekking plaatsvinden met gebruikmaking van het unieke vreemdelingsnummer uit de vreemdelingenadministratie dat aan de vreemdeling is toegekend bij de aanvraag voor toelating, zoals bedoeld in artikel 107, derde lid, van de Vw 2000.

Artikel 2.2

Het eerste lid van onderhavig artikel bepaalt welke gegevens het openbaar ministerie aan de reclasseringsinstelling verplicht is te verstrekken voor de uitvoering van de begeleiding van en het toezicht op de forensisch patiënt. In het eerste lid zijn de gegevens opgenomen waarover het openbaar ministerie beschikt en zonder welke gegevens de reclassering het toezicht niet goed kan uitvoeren. Voor doeltreffend en toereikend toezicht van de reclassering op de naleving van de voorwaarde van verlening van forensische zorg is het essentieel dat de reclassering beschikt over feitelijke informatie over de strafrechtelijke beslissing en de

opgelegde straffen en maatregelen. Hierbij inbegrepen zijn de wijziging van genoemde gegevens en nieuwe veroordelingen. Het gaat zowel om feitelijke gegevens die relevant zijn voor het bepalen van het tijdvak waarin het toezicht wordt uitgevoerd als om gegevens die van belang kunnen zijn voor de wijze waarop het toezicht inhoudelijk wordt vormgegeven. Zo dient de reclassering geïnformeerd te worden over het feit dat een persoonsdossier beschikbaar is. Indien een persoonsdossier beschikbaar is kan de afweging worden gemaakt of gegevens uit het persoonsdossier noodzakelijk zijn voor het toezicht. Voor verstrekking van deze gegevens genoemd in het eerste lid hoeft het openbaar ministerie geen afweging te maken ten aanzien van de noodzakelijkheid van de verstrekking.

De gegevens opgenomen in het tweede lid van artikel 2.2 zijn niet in alle gevallen noodzakelijk voor de uitvoering van de taak van de reclassering. Ten aanzien van deze gegevens zal het openbaar ministerie, veelal in samenspraak met de reclassering, met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit, een afweging moeten maken of en zo ja, welke gegevens het dient te verstrekken. Hierbij is dataminimalisatie steeds het uitgangspunt. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat slechts een onderdeel van één van de in het tweede lid genoemde documenten dient te worden verstrekt en niet het gehele document. Onderdeel h «onregelmatigheden en relevante voorvallen» is een restcategorie van bijzondere feiten die voor het toezicht van belang kunnen zijn. Te denken valt aan een bijzondere gedraging of een voorval tijdens het strafproces. Bij complexe en of ernstige strafzaken en bij strafzaken waarin sprake is van complexe problematiek weegt het belang van een goede risicotaxatie zwaar. In dergelijke zaken dient niet snel te worden gedacht dat een beperkte of gedeeltelijke gegevensverstrekking afdoende is maar is juist verstrekking van alle relevante gegevens noodzakelijk voor de effectieve uitoefening van het toezicht en begeleiding.

Artikel 2.3

Uitgangspunt van de gegevensverstrekking is dat de bij de uitvoering van de bij de wet betrokken instanties, waaronder de reclassering, over alle gegevens kunnen beschikken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van hun wettelijke taak, doch dat niet méér gegevens worden verstrekt dan strikt noodzakelijk. De in het eerste lid van artikel 2.3 van dit besluit opgenomen gegevens betreffen de voor de uitoefening van de taak van de reclassering relevante gegevens met betrekking tot de behandeltrouw van de forensisch patiënt die door de zorgaanbieder worden verstrekt. Deze gegevens vormen een aanvulling op de gegevens inzake de behandeltrouw die reeds in artikel 2.6, zesde lid, van de wet zelf zijn opgenomen. Met de opsomming van de gegevens in het eerste lid is bij wettelijk voorschrift bepaald dat deze gegevens als noodzakelijke gegevens voor de uitvoering van het toezicht worden gezien. Van de zorgaanbieder wordt daarmee niet verlangd dat hij per gegeven steeds een afweging maakt of de verstrekking van dat gegeven noodzakelijk is voor de uitvoering van het toezicht. Die beoordeling is door de zorgaanbieder niet goed te maken, terwijl die afweging wel tuchtrechtelijke gevolgen zou kunnen hebben. Het zou betekenen dat de zorgaanbieder op de stoel van de reclassering of het openbaar ministerie zou moeten gaan zitten. Hij zou immers, alvorens hij zou mogen verstrekken, moeten vaststellen dat het betreffende gegeven noodzakelijk is voor de uitvoering van het toezicht op de naleving van de voorwaarde van de verlening van forensische zorg. Door de voor de uitvoering van dat toezicht noodzakelijke gegevens thans te benoemen in onderhavige bepaling, hoeft de zorgaanbieder die (lastige) afweging niet te maken.

Gelet op het doel van de forensische zorg en het toezicht op de naleving daarvan is ook informatie betreffende het begaan van een overtreding van een voorwaarde die in de strafrechtelijke beslissing is opgelegd noodzakelijk voor de uitoefening van de taak van de reclassering. Zo kan bij overtreding van een voorwaarde worden gedacht aan het gegeven dat de forensisch patiënt in strijd met het aan hem opgelegde contactverbod toch contact heeft of zoekt met het slachtoffer of zich in strijd met het gebiedsverbod in de woonomgeving van het slachtoffer ophoudt. Indien de reclassering of het openbaar ministerie verstoken zouden blijven van deze informatie, zou dit onaanvaardbare afbreuk doen aan de doeltreffendheid van het toezicht.

Bij de opsomming van gegevens die de zorgaanbieder ingevolge onderhavig artikel verstrekt aan de toezichthouder is weggebleven van medisch-inhoudelijke gegevens. De gegevens in artikel 2.3, eerste lid, van dit besluit betreffen vooral feitelijke informatie. Het kunnen echter wel gegevens betreffen die de behandelaar in het kader van de behandeling van zijn patiënt heeft verkregen. Verstrekking van die gegevens raakt aan de geheimhoudingsplicht van de behandelaar en aan de behandelrelatie tussen behandelaar en patiënt. Artikel 2.6, zesde lid, van de wet houdt in dat de geheimhoudingsplicht wordt doorbroken. De zorgaanbieder verstrekt de in artikel 2.3 van dit besluit bedoelde gegevens omdat deze informatie noodzakelijk is voor het toezicht op de naleving van de forensische zorg. De gegevens neergelegd in het eerste lid zijn gegevens die noodzakelijk zijn om de toezichthoudende functie doeltreffend te kunnen vervullen.

Reclasseringswerkers als bedoeld in artikel 6 van de Reclasseringsregeling 1995 zijn op grond van artikel 37 van die regeling gehouden aan een geheimhoudingsplicht. Dit betekent dat de reclasseringswerker de gegevens die in dit verband zijn verkregen niet mag doorverstrekken. Dat is slechts anders voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van de Uitvoeringsregeling reclassering 2005 de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

Het voorkomen van recidive vormt de kern van de begeleiding en toezicht van de reclassering en de behandeling van de zorgaanbieder. Alleen indien de reclassering over voldoende informatie beschikt, is zij in staat het toezicht op de naleving van de voorwaarden effectief in te vullen. De zorgaanbieder en de reclasseringsinstelling spreken periodiek over de behandeltrouw van een forensische patiënt. Daarbij kunnen de onder a tot en met c van het eerste lid genoemde gegevens worden gedeeld. Andere informatie kan slechts worden gedeeld als daarvoor toestemming is van de forensische patiënt of als daarvoor een andere grondslag is in wet- of regelgeving of op grond van het leerstuk van conflict van plichten. Informatie over de voortgang van de verlening van forensische zorg door de zorgaanbieder is essentieel. Een gebrekkige behandeltrouw kan immers directe gevolgen hebben voor het recidiverisico. Voor het toezicht van de reclassering is het van belang om tijdig geïnformeerd te zijn indien de patiënt zich niet meer houdt aan zijn behandeling of voor de behandeling nadelig gedrag vertoont. Dit is overigens niet nieuw. Bestaande praktijk is dat periodieke gesprekken plaatsvinden op basis van een convenant en daarop gebaseerde driepartijen overeenkomsten tussen de zorgaanbieder, reclassering en de forensische patiënt.

Het derde lid van artikel 2.3 van dit besluit vloeit voort uit artikel 2.7, onder a, van de wet. Dit onderdeel heeft betrekking op de gegevens over de behandeltrouw van twee specifieke categorieën forensische patiënten, namelijk gedetineerden en personen aan wie de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege is opgelegd. Aan

een gedetineerde of ter beschikking gestelde die onder de verantwoordelijkheid valt van een penitentiaire inrichting of instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden, kan onder omstandigheden buiten die inrichting of die instelling forensische zorg worden verleend door een zorgaanbieder. Ook kan een reclasseringsinstelling belast zijn met de begeleiding en het toezicht. De algemene verantwoordelijkheid blijft dan steeds bij de betreffende inrichting of instelling. De zorgaanbieder die forensische zorg verleent, dient in deze gevallen de gegevens betreffende de behandeltrouw te verstrekken aan de verantwoordelijke penitentiaire inrichting of instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Indien een reclasseringsinstelling begeleiding en toezicht uitvoert dient de zorgaanbieder de gegevens tevens te verstrekken aan de reclasseringsinstelling. De te verstrekken gegevens betreffen de gegevens als genoemd in het eerste lid.

Artikel 2.4

Artikel 2.4 van dit besluit bepaalt dat indien door een rechter ten aanzien van een ter beschikking gestelde met toepassing van artikel 37b of artikel 38c Sr een bevel tot verpleging van overheidswege is gegeven, het openbaar ministerie zo spoedig mogelijk de relevante gegevens uit het strafdossier verstrekt aan de Minister voor Rechtsbescherming ten behoeve van de plaatsing van de forensisch patiënt. De Minister verstrekt deze gegevens vervolgens aan de instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Deze instelling, ofwel de zorgaanbieder, heeft deze gegevens nodig voor de verlening van de forensische zorg, die mede omvat de delict-analyse en risicotaxatie. Zowel voor de gegevens als voor de werkwijze waarbij het openbaar ministerie gegevens eerst aan de Minister verstrekt en de Minister die gegevens vervolgens verstrekt aan de zorgaanbieder, is aangesloten bij de bestaande praktijk op grond van (het vervallen) artikel 18 van het Rvt. Verstrekkingen van gegevens ten behoeve van de delict-analyse en risicotaxatie aan andere zorgaanbieders dan de tbs-instellingen zijn niet geregeld in dit artikel. Grondslagen voor die verstrekkingen kunnen worden gevonden in artikel 51c van de Wjsg en in de artikelen 17, derde lid 3, en 47, sub c, Bjsg. Sub c wordt met dit besluit toegevoegd aan artikel 47 Bjsg.

Het onderhavige artikel bevat geen limitatieve of uitputtende opsomming van de voor het genoemde doel noodzakelijke gegevens. Ook andere gegevens in het strafdossier kunnen van belang zijn voor een adequate delict-analyse of risicotaxatie. Hierbij kan worden gedacht aan andere documenten waarop de strafrechtelijke beslissing is gebaseerd dan de in onderhavig artikel genoemde rapporten. Het openbaar ministerie verstrekt in ieder geval de in onderdelen a tot en met e genoemde documenten. Indien de tbs-instelling meer gegevens uit het strafdossier nodig heeft, kan het openbaar ministerie deze gegevens desgevraagd verstrekken.

Artikel 2.5

Het eerste lid van artikel 2.5 sluit aan bij artikel 5, onderdeel 1, onder f, van de AVG, waarin is geregeld dat passende technische of organisatorische maatregelen moeten worden genomen zodat de gegevensverwerking is beschermd tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging.

Soortgelijke voorwaarden staan eveneens in het huidige artikel 32 van de AVG. Het voorgestelde artikel 2.5, eerste lid, van onderhavig besluit biedt het uitgangspunt voor het tweede lid, waarin wordt geregeld wat ten minste van de verwerkingsverantwoordelijke (en de verwerker) wordt verwacht om te voldoen aan de eisen uit het eerste lid. De term voorzie-

ningen dient breed te worden opgevat en kan zowel technische maatregelen als organisatorische maatregelen zoals praktische handelingen of procedures inhouden.

Het derde lid eist dat verwerkingsverantwoordelijken gegevensverwerkingen zodanig inrichten dat die verwerkingsverantwoordelijken kunnen voldoen aan de verplichtingen tot het verstrekken van gegevens die volgen uit de wet. Het verstrekken van gegevens omvat het bekend maken door middel van doorzending, verspreiden of het op andere wijze ter beschikking stellen van gegevens, naar analogie van de definitie van het verwerken van persoonsgegevens in artikel 4 (2) van de AVG (en de definitie van het verstrekken van persoonsgegevens).

In het vierde lid wordt de mogelijkheid gegeven om nadere regels te stellen over de uitvoering van de eerste drie leden. Daarbij is het mogelijk te differentiëren naar onder meer verschillende gegevensverwerkingen (bijvoorbeeld toegespitst op bepaalde gegevensstromen of verantwoordelijken). Gedacht kan worden aan de eis dat een bij die regeling aangewezen gegevensverwerking dient te voldoen aan een bij diezelfde regeling aangewezen NEN-norm dan wel dat een gegevensverwerking met het oog op tijdige en doelmatige verstrekking, op digitale wijze moet plaatsvinden.

Het vijfde lid schrijft voor dat in een ministeriële regeling voorschriften worden opgenomen over de wijze waarop de gegevens worden verstrekt en volgens welke technische standaarden.

Artikel 2.6

Ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek kunnen gegevens door de reclasseringsinstelling of de zorgaanbieder zonder toestemming van de forensisch patiënt worden verstrekt. Voorwaarde daarbij is wel dat het onderzoek moet voorzien in voldoende waarborgen voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkene en een zwaarwegend algemeen belang dient. De bescherming van de privacy van betrokkene kan bij voorkeur worden bereikt door het anonimiseren van de gegevens waardoor gegevens niet tot de persoon herleidbaar zijn. Betrokkene kan de verstrekking van zijn gegevens voor wetenschappelijk onderzoek voorkomen door uitdrukkelijk bezwaar te maken tegen verstrekking voor dit doel. Dit laatste wijkt af van de voorwaarde in de AVG en de UAVG. Daarin is als voorwaarde gesteld voor verstrekking van persoonsgegevens zonder toestemming dat het vragen van uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost. Het vragen van uitdrukkelijke toestemming is gezien de doelgroep veelal onmogelijk of vergt een onevenredige belasting van de betreffende organisatie. De onmogelijkheid is gelegen in het feit dat het veelal onderzoek betreft naar patiënten die niet langer in beeld zijn bij de betreffende organisaties. Het achterhalen van de contactgegevens van de forensisch patiënt teneinde de toestemming te kunnen vragen is daardoor meestal niet mogelijk of vergt in ieder geval een onevenredige inspanning. Daarnaast is van belang dat het vragen van toestemming gezien de doelgroep naar verwachting zou leiden tot een selectieve respons. Het is te verwachten dat het grootste deel van de doelgroep (ex-)forensisch patiënten geen gehoor zal geven aan een verzoek om toestemming. Met deze te verwachten beperkte respons is deugdelijk onderzoek nagenoeg onmogelijk.

In het tweede lid is de voorwaarde opgenomen dat de resultaten van het onderzoek geen persoonsgegevens mogen bevatten. Dit is een extra waarborg ter voorkoming van verdere inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de betrokken forensisch patiënt.

Artikel 2.7

De formele verantwoordelijkheid voor het toezicht op voorwaardelijke sanctiemodaliteiten ligt bij het openbaar ministerie. Het feitelijke toezicht wordt hoofdzakelijk verricht door de politie en de reclassering. Voor veruit de meeste forensische titels geldt dat de rechter of het openbaar ministerie de reclassering de opdracht geeft om de forensische patiënt begeleiding te bieden en toezicht te houden op de naleving van de gestelde voorwaarden. In sommige gevallen echter, berust deze bevoegdheid bij de Minister voor Rechtsbescherming, zo volgt ook uit artikel 2.4 van de Wfz. Dat is het geval indien gedetineerden op grond van artikel 15, vijfde lid, of artikel 43, derde lid, van de Pbw worden overgebracht naar een instelling voor forensische zorg of indien zij in het kader van de verlening van forensische zorg door de Minister in de gelegenheid worden gesteld tot deelname aan een penitentiaal programma. Dat is geregeld in artikel 6.6 Wfz, gezien in samenhang met artikel 4, vijfde lid, van de Pbw. Artikel 2.4 Wfz bevat zelf dus geen zelfstandige, nieuwe, grondslag voor het door de Minister kunnen opleggen van reclasseringstoezicht.

Indien de Minister op grond van artikel 2.4 van de wet de reclassering de opdracht heeft gegeven de forensisch patiënt te begeleiden en toezicht te houden op de gestelde voorwaarden gelden de in onderhavig artikel neergelegde regels die zien op de uitvoering van het uit te oefenen toezicht en de begeleiding door reclassering. Deze regels komen grotendeels overeen met de regels hieromtrent in het Uitvoeringsbesluit voorwaardelijke invrijheidstelling (Stb. 2008, 218) en het Uitvoeringsbesluit voorwaardelijke veroordeling (Stb. 2012, 5). Ten behoeve van de uitvoering van het reclasseringstoezicht legt de reclasseringsinstelling de aard en intensiteit van het toezicht vast in afspraken met de forensische patiënt. Voorts worden in een gesprek tussen de forensische patiënt en de reclasseringswerker de standaardregels uitgereikt. Deze standaardregels bevatten enkele algemene verplichtingen waar de forensische patiënt zich aan moet houden in het kader van het reclasseringstoezicht. De forensische patiënt tekent voor de kennisneming van deze regels. Voorts worden afspraken gemaakt over de nadere invulling van het reclasseringstoezicht in het individuele geval aan de hand van de opgelegde bijzondere voorwaarden. Deze afspraken worden ondertekend door de forensische patiënt en de reclasseringswerker.

Het tweede lid bepaalt dat het reclasseringstoezicht en de begeleiding zo spoedig mogelijk aanvangen na het verstrekken van de opdracht. Dat het reclasseringstoezicht start op zeer korte termijn na de opdrachtverlening vloeit voort uit de aard van de opdracht. Een latere aanvang van het reclasseringstoezicht zou bijvoorbeeld met zich meebrengen dat een in een zorginstelling geplaatste gedetineerde effectief nog niet de externe vrijheden kan genieten die hem op grond van zijn plaatsings- en zijn verlobbesluit toekomen. Bij het houden van het toezicht, stelt de reclasseringsinstelling de identiteit van de forensisch patiënt vast (derde lid).

Wordt een voorwaarde niet nageleefd, dan meldt de reclasseringsinstelling dat op grond van het vierde lid onverwijld aan de Minister voor Rechtsbescherming, het openbaar ministerie en, indien aan de orde, aan de directeur van een penitentiaire inrichting, dan wel het hoofd van de tbs-instelling. In de praktijk wordt dus – afhankelijk van de strafrechtelijke titel – op verschillende wijze aan deze melding inhoud gegeven. Wanneer het gaat om toezicht in het kader van voorwaarden, verbonden aan een (deels) voorwaardelijke straf of aan een voorwaardelijke invrijheidstelling, dan zal de melding aan het openbaar ministerie plaatsvinden. Vervult de reclassering een toezichthoudende taak in het kader van proefverlof aan

ter beschikking gestelden, dan zal de melding plaatsvinden aan de verantwoordelijke tbs-instelling. Daar waar de reclassering bijvoorbeeld toezicht houdt in het kader van een penitentiaal programma of een plaatsing op grond van artikel 43, derde lid, van de Pbw, gaat de melding tevens naar de verantwoordelijke (directeur van de) penitentiaire inrichting.

Verblijft een forensische patiënt buiten de penitentiaire inrichting of tbs-instelling en ontvangt de verantwoordelijke directeur of het verantwoordelijk hoofd een melding van de zorgaanbieder over de ongeoorloofde afwezigheid of een ander bijzonder voorval betreffende een forensische patiënt, dan schrijft het vijfde lid van dit artikel voor dat de reclassering zo spoedig mogelijk na die melding advies uitbrengt over de vraag of de melding naar haar oordeel aanleiding zou kunnen geven tot het treffen van een maatregel. Dit kan voor de forensische patiënt betekenen dat de voorwaarden die aan zijn plaatsing bij de zorgaanbieder worden gewijzigd, dat zijn deelname aan het penitentiaal programma wordt beëindigd, dat hij tijdelijk in een andere instelling wordt geplaatst teneinde te bezien of overplaatsing aan de orde is, dat hij wordt overgeplaatst naar een andere instelling of wordt teruggehaald naar de verantwoordelijke instelling of inrichting of zijn verblijf in een tbs-instelling wordt beëindigd.

Naast de melding over het niet-naleven van de gestelde voorwaarden, een incidentmelding en het afloopbericht worden de Minister, het openbaar ministerie en de verantwoordelijke directeur of het verantwoordelijke hoofd, door de reclassering ook gedurende het traject geïnformeerd over het feitelijk verloop van het toezicht. Artikel 2.6, eerste en tweede lid, van de Wfz biedt daarvoor de grondslag. Ook hierin kan aanleiding worden zien om maatregelen te treffen, waaronder het wijzigen van de gestelde voorwaarden of de aan een in een zorginstelling geplaatste gedetineerde toegekende vrijheden.

In het zesde lid is bepaald dat de reclassering het eindigen van het toezicht in een zogenaamd afloopbericht meldt aan het openbaar ministerie en de Minister. In het afloopbericht wordt het feitelijk verloop van het toezicht aangegeven. Het afloopbericht markeert het einde van het reclasseringstoezicht en stelt de reclassering, het openbaar ministerie en de Minister in staat het toezicht als afgerond te registreren. In die gevallen waarin de rechter in het veroordelend vonnis tevens de zelfstandige gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel uit de Wet langdurig toezicht heeft opgelegd, draagt het afloopbericht tevens bij aan de beoordeling of die maatregel aansluitend aan het eindigen van de voorwaardelijke invrijheidstelling, detentie of de tbs-maatregel ten uitvoer moet worden gelegd.

6.3 Hoofdstuk 3. Instellingen

Artikel 3.1

In artikel 3.1 is de aanwijzing tot private instelling voor forensische zorg, bedoeld in artikel 3.2, eerste lid, van de wet, geregeld. Artikel 2 van het Rvt komt hiermee te vervallen. Bij de aanvraag moeten, voor zover mogelijk, de in het tweede lid genoemde bescheiden worden overgelegd. Dit betreft onder meer het integraal beveiligingsplan, dat de zorgaanbieder ingevolge artikel 3.3, tweede lid, gehouden is op te stellen. In dit kader kan onder meer een beoordeling plaatsvinden van de veiligheid binnen de instelling en de maatschappelijke veiligheid daarbuiten, door gegevens over de bouwkundige voorzieningen. De Minister voor Rechtsbescherming stelt een model vast voor deze aanvraag (eerste lid)

en bij ministeriële regeling zal worden geregeld welke gegevens de Minister verlangt voor de beoordeling van een aanvraag tot aanwijzing als private instelling voor de verlening van forensische zorg.

In dat model kan de rechtspersoon die de instelling beheert tevens aangeven of de instelling, of een deel ervan dat kan worden aangemerkt als een organisatorische eenheid, aangewezen wenst te worden als private instelling die in het bijzonder bestemd is als private instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden. In het derde lid van dit artikel is voor die bijzondere aanwijzing het volgende criterium opgenomen:

«Onze Minister bepaalt in de aanwijzing dat de private instelling of de organisatorische eenheid in het bijzonder is bestemd voor de verpleging van ter beschikking gestelden, indien minimaal vijftien procent van de zorgplaatsen in de instelling of de organisatorische eenheid bestemd is voor de verpleging van personen aan wie de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege is opgelegd.»

Deze norm van 75% is in samenspraak met het veld tot stand gekomen. Dat thans – anders dan eerder richting het Parlement is aangegeven – niet langer wordt gerefereerd aan de *ingekochte* zorgplaatsen, hangt samen met de betrekkelijk recente aanbestedingswetgeving. Als gevolg van die wetgeving heeft de divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen van de DJI er op dit moment voor gekozen om zogeheten raamovereenkomsten te sluiten. Onder dergelijke overeenkomsten wordt niet in aantallen ingekocht en is er in beginsel geen afnameverplichting. Het is daarom vooraf niet bekend hoeveel plekken op een gegeven moment feitelijk bezet zullen worden door ter beschikking gestelden. Om die reden is voor het criterium bepalend dat de plaatsen bestemd zijn voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Het gaat dan om plaatsen die geschikt zijn voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Deze plaatsen hoeven evenwel door de zorgaanbieder niet voor deze doelgroep te worden gereserveerd. Dat een instelling niet tegen zijn wil kan worden aangewezen als tbs-instelling, is afdoende geborgd doordat de aanwijzing op aanvraag geschiedt en de instelling bij die aanvraag moet aangeven wat haar totale capaciteit is en hoeveel van die capaciteit zij bestemd heeft als zorgplaats voor de verpleging van ter beschikking gestelden. Een verruiming van het criterium is met deze nieuwe formulering dan ook niet beoogd.

De aanwijzing als private tbs-instelling heeft mede tot gevolg dat de bevoegdheden en verplichtingen, zoals vastgelegd in artikel 3.3, derde tot en met het tiende lid, van de wet van toepassing zijn en dat de Bvt geldt ten aanzien van in die instelling geplaatste forensische patiënten. Deze laatste wet is een rechtspositiewet, die naast behandeling ook beveiliging als uitgangspunt heeft voor de interne en de externe rechtspositie. Het gaat dan om de veiligheid in de instelling en de veiligheid in de samenleving. Alleen ten opzichte van de private tbs-instellingen kunnen de bevoegdheden die zijn genoemd in artikel 3.3, vijfde en zesde lid, van de wet worden uitgeoefend. Deze bevoegdheden staan in het teken van de naleving van de Wfz, de Bvt en de daarop gebaseerde regelgeving, mede vanuit het oogpunt van veiligheid in de instelling en de beveiliging van de samenleving.

In het vierde lid van dit artikel is voor de eerste aanwijzing na de inwerkingtreding van de wet voor de huidige Bvt-instellingen een uitzondering op de hiervoor uiteengezette hoofdregel opgenomen in de vorm van een overgangsregeling. Voor de instellingen die op het moment van inwerkingtreding van de wet al beschikten over een aanwijzing voor de verpleging van ter beschikking gestelden – en waar dus al de Bvt gold – geldt dat die aanwijzing op 1 januari 2019, het moment van inwerking-

trekking van de wet, van rechtswege voor een periode van vier jaar wordt aangemerkt als een aanwijzing dat de private in het bijzonder bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden. De reden voor deze regeling is gelegen in het bijzondere karakter van de terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege en het grote belang van een continuïteit van passende zorg aan deze zware patiëntenpopulatie. Mede in acht genomen de strenge eisen die aan de beveiliging van deze instellingen worden gesteld en de grote investeringen die daarvoor moeten worden gedaan alsmede voor het trainen van het personeel in de Bvt, achten wij deze overgangsregeling het in het belang van de rechtszekerheid en het borgen van de continuïteit van bedrijfsvoering gerechtvaardigd. Dit laat onverlet dat mocht een instelling onverhoopt niet langer over een aanwijzing als tbs-instelling willen beschikken, deze de Minister voor Rechtsbescherming kan verzoeken de aanwijzing in te trekken. Voor andere zorgaanbieders die mogelijk aangewezen willen worden als tbs-instelling geldt daarvoor de hoofdregel dat zij voor deze aanwijzing in aanmerking kunnen komen indien minimaal 75% van de totale capaciteit bestemd is voor de verpleging van ter beschikking gestelden.

Artikel 3.2

Dit artikel zet de gronden uiteen waarop aanwijzing als private instelling door de Minister voor Rechtsbescherming wordt geschorst of ingetrokken of door hem kan worden geschorst of ingetrokken. Dat kan zowel op verzoek van de instelling zelf, maar kan ook aan de orde zijn wanneer de personele of materiële toerusting van de instelling niet op orde is of de instelling handelt in strijd met de toepasselijke wet- en regelgeving. Tot slot kan de aanwijzing worden opgeschort of ingetrokken na beëindiging van de contractuele afspraken met de rechtspersoon die de private instelling beheert. Dit wordt bij ministeriële regeling nader uitgewerkt.

Artikel 3.3

Voor alle private instellingen geldt dat deze moeten beschikken over een integraal beveiligingsplan. Dit houdt in dat de zorgaanbieder die forensische zorg levert een uitgewerkte strategie of een plan heeft, waaruit blijkt hoe met de veiligheid wordt omgegaan. Dit omdat zorg wordt geleverd aan een bijzondere doelgroep, namelijk justitiabelen. De term integraal beveiligingsplan is niet nader gedefinieerd. Er is niet voorgescreven hoe het integraal beveiligingsplan eruit dient te zien. De precieze invulling is daarmee aan de zorgaanbieder zelf en kan verschillen per type zorg. Onder andere kan worden gedacht aan algemene protocollen of procesbeschrijvingen voor de omgang met calamiteiten binnen de instelling. Het is denkbaar dat deze protocollen al bestaan voor de gehele cliëntpopulatie. Ook dient de zorgaanbieder in dit plan uiteen te zetten op welke wijze deze ervoor zorgdraagt dat het karakter van de vrijheidsbenemende straf of maatregel in acht wordt genomen bij de verlening van de forensische zorg en het toekennen van vrijheden. Dit ten behoeve van de veiligheid van de samenleving, zoals volgt uit artikel 2.1, eerste lid, van de wet. De door de zorgaanbieder op te stellen huisregels, die passend dienen te zijn voor de doelgroep en die sinds de wijziging van de Rechtspositieregelen bopz per 16 februari 2019 ook voor de private instelling zonder bijzondere aanwijzing als tbs-instelling gebaseerd mogen zijn op de veiligheid, kunnen onderdeel uitmaken van dit beveiligingsplan.

Daarnaast kan de Minister voor Rechtsbescherming eisen stellen aan de bouwkundige staat van de instelling. Bij de aanwijzing als private instelling (artikel 3.1) wordt op basis van de gegevens die bij de aanvraag worden aangeleverd al bezien of aan de betreffende eisen wordt voldaan.

Uiteraard dient voortdurend aan deze normen te worden voldaan, op grond waarvan periodiek of naar aanleiding van bijzondere voorvallen kan worden bezien of de instelling aan het beveiligingsplan en/of bouwkundige eisen voldoet. Dit wordt bij ministeriële regeling nader uitgewerkt.

Artikelen 3.4 en 3.5

Artikel 3.4 van dit besluit, over de aantekeningen die de hoofden van de instellingen moeten houden omtrent de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van ter beschikking gestelden die van overheidswege worden verpleegd, vloeit voort uit artikel 3.5, derde lid, van de wet. De tekst van deze bepaling is, met aanpassing van de terminologie, overgeheveld vanuit artikel 5 van het Rvt. Artikel 3.5 handelt over het register bijzondere beslissingen, waaronder beslissingen tot beperking van het recht op de onaantastbaarheid van het lichaam van de ter beschikking gestelde en beslissingen tot afzondering of separatie. Ook van deze beslissingen moeten aantekeningen worden gehouden. Voor het houden van deze aantekeningen worden modellen opgesteld. Uitgangspunt daarbij is de regeldruk niet te verzwaren. Met het model voor de aantekeningen wordt beoogd aan te sluiten bij bestaande administratieve systemen, waaronder het Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling (MITS).

Het bepaalde in artikel 3.5 was voorheen geregeld in artikel 6 van het Rvt. Deze verplichtingen zien beide op zowel de rijksinstelling als de private instellingen met een bijzondere aanwijzing als tbs-instelling. Evenals thans onder artikel 5 Rvt het geval is, geldt de verplichting van artikel 3.4 om aantekeningen te houden daarnaast ook voor hoofden van overige instellingen waarin ter beschikking gestelden geplaatst zijn. De verplichting van artikel 3.5 geldt voor de hoofden van deze instellingen niet, omdat de genoemde bevoegdheden van de Bvt niet van toepassing zijn in deze instellingen. Dat betekent evenwel niet dat de hoofden van deze instellingen geen aantekeningen hoeven te houden van bijvoorbeeld een beslissing tot afzondering. De verplichting om aantekeningen te houden vloeit in dat geval echter voort uit artikel 8:4 van de Wvvgz.

Artikel 3.6

Artikel 3.6 van dit besluit ziet op bevoegdheden die aan het hoofd van de rijksinstelling of van de private instelling met een bijzondere aanwijzing toekomen en die door hem overgedragen kunnen worden aan personeelsleden of medewerkers of die aan hem zelf zijn voorbehouden en die thans zijn neergelegd in artikel 7 van de Bvt. Dat artikel komt met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg te vervallen, doch is slechts gedeeltelijk overgeheveld naar die wet. Voor het overige werd dit niet nodig geacht. Omdat ons ter ore is gekomen dat daardoor in het veld onduidelijkheid is ontstaan en in de voorbehouden bevoegdheden een belangrijke rechtswaiborg is gelegen zien wij aanleiding om dit nu alsnog te regelen. In navolging van het advies van de Raad van State zal dat gebeuren in een Reparatiewetsvoorstel Wet forensische zorg, waaraan thans wordt gewerkt. In afwachting van die wetswijziging geldt artikel 3.6 van het onderhavige Besluit. Het betreft hier nadere regelgeving krachtens, onder meer, artikel 3.5, tweede lid, van de wet: de verlening van forensische zorg. Om te onderstrepen dat een materiële wijziging van de huidige situatie niet is beoogd, is voor deze onderdelen de tekst van artikel 7 Bvt woordelijk overgenomen. Voor de inhoud van de betreffende bevoegdheden wordt dan ook verwezen naar de toelichting bij de artikelen van de Bvt waarnaar wordt verwezen. Voor de volledigheid wordt hierbij nog opgemerkt dat de bevoegdheid van artikel 47 van de Bvt oorspronkelijk in artikel 46 was neergelegd.

De eveneens in artikel 7 van de Bvt opgenomen bevoegdheid om, voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de handhaving van de orde of de veiligheid in de instelling of een ongestoord verloop van de verpleging of behandeling, aanwijzingen te geven aan forensische patiënten, die deze verplicht zijn op te volgen, is niet overgenomen. Deze bevoegdheid kan in de huisregels worden neergelegd. De aanwijzingsbevoegdheid geldt daarmee eveneens ten aanzien van ggz-patiënten die op basis van een zorgmachtiging in een tbs-instelling worden opgenomen.

Artikel 3.7

Dit artikel opent de mogelijkheid om bij ministeriële regeling regels te stellen over een drietal van de in hoofdstuk 3 van de wet neergelegde onderwerpen, te weten het beheer van de rijksinstelling, de huisvesting van forensische patiënten en het aantekenen van andere belangrijke voorvallen omtrent de ter beschikking gestelde of anderszins verpleegde.

6.4 Hoofdstuk 4. Inkoop

Artikel 4.1

In artikel 4.1 is geregeld dat de Minister voor Rechtsbescherming contracten sluit met zorgaanbieders ten behoeve van de inkoop van forensische zorg. Deze inkoop vindt alleen plaats bij private instellingen, die beschikken over een aanwijzing als private instelling voor de verlening van forensische zorg.

In het tweede lid is bepaald dat de Minister voor Rechtsbescherming ten behoeve van de te sluiten contracten modellen opstelt, die voorafgaand aan de inkoopronde bekend worden gemaakt. Dit met het oog op de uniformiteit van de overeenkomsten en de ingevolge de Aanbestedingswet 2012 vereiste transparantie.

Over de in het derde lid opgesomde onderwerpen worden in een inkoopcontract in ieder geval bepalingen opgenomen en deze onderwerpen worden – met uitzondering van de omvang, de prestaties en de prijs van de te verlenen forensische zorg – dan ook in de modellen verwerkt. De rechtmatigheid en doelmatigheid van een inkoopcontract wordt onder meer getoetst aan de hand van wet- en regelgeving in de forensische zorg en het afgesloten contract met de zorgaanbieder. Normen ten aanzien van de doelmatigheid worden vooraf met veldpartijen afgesproken en in het inkoopcontract vastgelegd.

Dit betreft de volgende onderwerpen:

- het tijdstip waarop de overeenkomst aanvangt, de duur van de overeenkomst en de tussentijdse beëindiging van de overeenkomst;
- de aard, de kwaliteit en de doelmatigheid van de te verlenen forensische zorg;
- de plaatsing, aanvang en continuïteit van de te verlenen forensische zorg;
- de voorwaarden met het oog op de veiligheid van de samenleving en van de forensische patiënten en het personeel en overige voorwaarden waaronder de zorg wordt geleverd;
- de informatie die door de zorgaanbieder moet worden verstrekt in verband met het toezicht op de tenuitvoerlegging van de strafrechtelijke titel en de controle op de naleving van het afgesloten inkoopcontract;
- de administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen, waaronder in elk geval de eisen waaraan de registratie, de declaratie en betaling van de verleende forensische zorg moeten voldoen;

– de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verlenen dan wel verleende zorg en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen en de

– niet nakoming van de overeenkomst en de wijze waarop geschillen worden beslecht.

In het vierde lid is tot slot de mogelijkheid geopend om bij ministeriële regeling nadere regels te stellen.

6.5 Hoofdstuk 5. Indicatiestelling

Artikel 5.1

In artikel 5.1 worden de organen aangewezen die bevoegd zijn om een indicatiestelling af te geven aan de rechter, de officier van justitie of de Minister. Evenals onder het Interimbesluit forensische zorg het geval was, zijn er drie indicatiestellende organen, te weten het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), de Psycho Medische Overleggen (PMO's) van de penitentiaire inrichtingen en de reclassering. Voor wat betreft de bevoegdheidsverdeling tussen deze organen, blijft als hoofdregel het onderscheid gehandhaafd tussen klinische en ambulante zorgtrajecten: de indicatiestelling voor de klinische zorg wordt verricht door het NIFP, terwijl de reclassering de indicatiestelling voor de verlening van ambulante zorg verricht. Ook voortgezet wordt de praktijk dat binnen het gevangeniswezen de PMO's – de zorgcoördinerende en zorgadviserende overleggen – van de penitentiaire inrichtingen, de indicatiestelling afgeven ten behoeve van de verlening van ambulante forensische zorg aan gedetineerden. Nieuw is de gedeelde bevoegdheidsverdeling voor wat betreft het indiceren van verblijf in een instelling voor beschermd wonen. De bevoegdheid daartoe berust bij de reclassering, met uitzondering van die gevallen waarin sprake is van verblijf aansluitend aan een klinische plaatsing of het verblijf van gedetineerden. Dan geldt dat het NIFP bevoegd is ten aanzien van het verblijf aansluitend aan een klinische plaatsing en het verblijf van gedetineerden die veroordeeld zijn wegens een ernstig gewelds- of zedendelict en dat het PMO bevoegd is ten aanzien van het verblijf van andere gedetineerden.

Artikel 5.2

In artikel 5.2 worden ten behoeve van de veiligheid van de samenleving enkele aanvullende procedurele waarborgen ingebouwd bij de indicatiestelling van een specifieke groep forensische patiënten: gedetineerden die veroordeeld zijn wegens een ernstig gewelds- of zedenmisdrif en ten aanzien van wie wordt overwogen om gedurende detentie te worden overgebracht naar een forensische zorginstelling. Zodanige overbrenging kan plaatsvinden ten behoeve van hun behandeling (artikel 15, vijfde lid, Pbw) als – in de laatste fase van hun gevangenisstraf – ten behoeve van hun behandeling en resocialisatie (artikel 43, derde lid, Pbw). Het gaat hier om ernstige misdrijven, die diep ingrijpen in het leven van het slachtoffer en het gevoel van veiligheid in de maatschappij. Misdrijven derhalve, waarbij extra zorgvuldigheid in acht moet worden genomen, om recidive te voorkomen. Dat geldt des te meer gedurende de tenuitvoerlegging van de gevangenisstraf die de veroordeelde voor dat misdrijf opgelegd heeft gekregen.

De extra zorgvuldigheidseisen die gelden bij de indicatiestelling ten behoeve van de overbrenging van gedetineerde ernstige gewelds- en zedendelinquenten naar een instelling voor forensische zorg zijn deels eveneens neergelegd in het eerste lid van artikel 5.2. Aan een zodanige indicatiestelling liggen voortaan naast een professioneel oordeel altijd een

delictanalyse en een risicotaxatie ten grondslag. Het gaat om een risicotaxatie naar de laatste stand van de wetenschap, die recent is opgemaakt, die in elk geval gericht is op het type misdrijf waarvoor de gedetineerde is veroordeeld en die met redenen is omkleed. Hoe «actueel» de risicotaxatie moet zijn, is afhankelijk van de feiten en omstandigheden van het individuele geval, waarbij als bovengrens geldt dat de risicotaxatie niet langer dan 6 maanden voor de last tot indicatiestelling mag zijn afgenomen. Een delictanalyse geeft zicht op de omstandigheden waarbinnen een delict is gepleegd en welke factoren voor de veroordeelde daarbij een belangrijke rol hebben gespeeld. Daarmee bepaalt deze in grote lijnen de behandeldoelen en biedt deze zicht op eventuele risicofactoren.

Het gebruik van risicotaxatie-instrumenten en delictanalyse is in de praktijk al gangbaar. Die praktijk wordt door de verplichtingen in dit Besluit gestandaardiseerd.

Het opstellen van een delictanalyse en risicotaxatie zal in de Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing van gedetineerden ook als verplichting worden opgenomen bij een plaatsing van gedetineerden uit deze doelgroep in een PPC en deze worden vervolgens gevoegd in het behandeldossier en in het penitentiaire dossier. Verblijft de gedetineerde niet in een PPC en wordt over hem een risicotaxatie of delictanalyse opgesteld, dan worden deze opgenomen in het penitentiaire dossier. Artikel 7.2 van dit Besluit past artikel 37, eerste lid, van de Pm daartoe aan. De delictanalyse en de risicotaxatie worden door de directeur van de penitentiaire inrichting – de aanvrager – gevoegd bij de aanvraag voor de indicatiestelling, zo bepaalt het tweede lid.

De voor de vaststelling van de zorgvraag en het vereiste beveiligingsniveau relevante informatie uit de delictanalyse en de risicotaxatie wordt door de indicatiesteller verwerkt in de motivering van de indicatiestelling. Doordat de indicatiestelling bij de overbrenging wordt verstrekt aan de zorgaanbieder, kan deze kennis nemen van deze voor de (verdere) behandeling van de forensische patiënt noodzakelijke gegevens. Betreft het een overbrenging naar een instelling voor forensische zorg vanuit een PPC of een instelling voor forensische zorg, dan ontvangt de nieuwe zorgaanbieder deze instrumenten zelf ook standaard. Dit omdat ook het behandeldossier van een forensisch patiënt altijd verstrekt dient te worden aan de nieuwe zorgaanbieder. Die verplichting is neergelegd in artikel 6.3, tweede lid, van het onderhavige Besluit.

Betreft het een overbrenging vanuit een andere afdeling van een penitentiaire inrichting, dan kan de nieuwe zorgaanbieder deze gegevens opvragen, wanneer hij deze – mede op basis van de informatie daarover in de indicatiestelling – noodzakelijk acht. Verstrekking van deze en andere gegevens uit het penitentiaire dossier is sinds 1 januari 2019 mogelijk op grond van artikel 51c van de Wjsg. Voor de overzichtelijkheid zal deze verstrekkingmogelijkheid – middels artikel 7.2 van het onderhavige Besluit – ook worden opgenomen in artikel 38 van de Pm. Het betreft hier tenuitvoerleggingsgegevens, die verstrekt mogen worden wanneer dat noodzakelijk is voor bepaalde doelen (artikel 51c, tweede lid, Wjsg). Die doelen zijn in dit geval: de tenuitvoerlegging van een strafrechtelijke beslissing, de voorkoming van strafbare feiten en de resocialisatie van betrokkene. Verstrekking van gegevens uit het penitentiaire dossier gebeurt op basis van een individuele afweging over de noodzakelijkheid van de verstrekking. In een beleidsregel zal DJI vastleggen welke gegevens uit het penitentiaire dossier in welke gevallen noodzakelijk worden geacht voor een goede en verantwoorde verlening van forensische zorg en die dus standaard verstrekt worden bij overplaatsingen overbrenging.

Het derde lid bevat nog een extra waarborg, te weten dat de indicatiesteller de gedetineerde zeden- en geweldsdelinquent in persoon moet onderzoeken in het kader van het opstellen van een indicatiestelling die ten grondslag aan een overbrenging naar een instelling voor forensische zorg. Met de indicatiestelling wordt bepaald op welk beveiligingsniveau een gedetineerde kan verblijven. Bij deze doelgroep vind ik het belangrijk dat de onafhankelijke indicatiesteller de gedetineerde zelf ziet om zich ook een eigen beeld te kunnen vormen over het risico op recidive. Deze onderzoeksplicht sluit voorts aan bij de onderzoeksplicht die geldt voor de indicatiestelling in het Besluit langdurige zorg.

Deze procedurele waarborgen dienen ertoe om de mogelijke aan de overbrenging verbonden risico's in kaart te brengen, te beperken en te beheersen. Mede op basis van deze instrumenten stelt de indicatiesteller het vereiste beveiligingsniveau vast. Dat kan tot gevolg hebben dat een gedetineerde niet wordt overgebracht naar een «gewone» instelling voor forensische zorg, maar wordt geplaatst in een tbs-instelling (artikel 13 Sr), of dat van overbrenging naar een instelling wordt afgezien en betrokkene in een PPC (verder) wordt behandeld. Een zorgvuldige indicatiestelling is in het belang van de veiligheid van de samenleving, van medepatiënten en van het personeel in de instelling voor forensische zorg. Hiermee wordt invulling gegeven aan de verplichting uit artikel 6.2, eerste lid, onder a, van de wet, dat bij de plaatsing in een instelling voor forensische zorg de eisen die de bescherming van de maatschappij tegen de gevaarlijkheid van de forensische patiënt stelt, moet worden meegewogen en aan een van de hoofdoelen van zowel de Wfz als de Wvvggz: de juiste patiënt op de juiste plek.

Artikel 5.3

In het onderhavige artikel wordt de bevoegdheid van de officier van justitie uit artikel 5.2, vierde lid, van de wet nader uitgewerkt om in spoedeisende gevallen de verlening van forensische zorg te gelasten voordat een indicatiestelling is afgegeven of een strafrechtelijke titel is opgelegd. De justitiabele wordt in dat geval door de Minister voor Rechtsbescherming zonder een indicatiestelling geplaatst bij een gecontracteerde zorgaanbieder, die ambulante begeleiding, ambulante behandeling of verblijf in een accommodatie voor beschermd wonen verleent.

Dat in geval van spoed voorafgaand aan een daartoe strekkende meer permanente titel reeds zorg kan worden verleend, is niet voorbehouden aan de forensische zorg. Zo voorziet de huidige Wet bopz voor spoedeisende gevallen waarin de afgifte van een machtiging door de rechter niet kan worden afgewacht in een zogeheten inbewaringstelling en de toekomstige Wvvggz in een crisismaatregel en in tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel. Anders dan de tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel onder de Wvvggz voorziet de «spoedplaatsing» uit de Wfz niet in een zelfstandige titel voor vrijheidsontneming. Het betreft hier dus vormen van zorg, die thuis of bijvoorbeeld in een polikliniek worden verleend. Ook is het mogelijk iemand te plaatsen in een instelling voor beschermd wonen. In het geval sprake is van een situatie van vrijheidsontneming op een andere titel, bijvoorbeeld wanneer de verdachte zich in voorlopige hechtenis bevindt, is reeds sprake van een strafrechtelijke titel op grond waarvan forensische zorg kan worden verleend. Denk daarbij aan de verlening van forensische zorg in detentie of de schorsing van de voorlopige hechtenis onder de bijzondere voorwaarden dat betrokkene zich verplicht laat behandelen of zich verplicht laat opnemen in een zorginstelling. In die situaties hoeft de onderhavige bevoegdheid dus niet te voorzien en deze bevoegdheid zal

dan ook met name worden aangewend ten aanzien van verdachten van relatief lichte delicten of verdachten die niet eerder voor een strafbaar feit zijn veroordeeld (zogenoeten first offenders). Voorlopige hechtenis is dan doorgaans niet aan de orde.

Dat de persoon met een spoedeisende zorgvraag verdacht wordt van een strafbaar feit, betekent niet automatisch dat de officier van justitie gebruik moet maken van deze bevoegdheid. Ook in deze gevallen kan – mits voldaan wordt aan de daarvoor geldende voorwaarden – gekozen worden voor de reguliere (al dan niet gedwongen) zorg. In elk individueel geval moet de afweging worden gemaakt of het justitiële traject moet worden ingegaan (of moet worden voortgezet), of dat het een verdachte betreft die in de reguliere zorg thuishoort. Die beoordeling kan op verschillende momenten in het strafrechtelijk traject verschillend uitpakken. Het is dan ook niet zo dat ten behoeve van een verdachte die tijdelijke forensische zorg voorafgaand aan de indicatiestelling heeft genoten, later bijvoorbeeld met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz niet alsnog een zorgmachtiging op grond van de Wvvgg kan worden afgegeven. Omgekeerd geldt ook dat een verdachte die zorg heeft ontvangen op grond van, bijvoorbeeld, de crisismaatregel uit de Wvvgg bij strafrechtelijke vervolging alsnog forensische zorg opgelegd kan krijgen.

De bevoegdheid voor forensische spoedplaatsing wordt in het eerste lid van het onderhavige artikel aan voorwaarden gebonden. Vereist is niet alleen dat sprake is van een spoedeisende situatie, maar ook dat de verlening van forensische zorg naar het oordeel van de officier van justitie nodig is in verband met de veiligheid van de justitiabele zelf of die van andere personen, de veiligheid van goederen of de algemene veiligheid. Bij de toepassing van deze bevoegdheid wordt specifiek gedacht aan de volgende situaties:

- er is acute zorg nodig, bijvoorbeeld bij ernstige psychische problematiek of een crisissituatie;
- er is sprake van problematiek waarbij ketenafspraken zijn gemaakt. Denk hierbij onder meer aan huiselijk geweld, in welk geval het noodzakelijk kan zijn dat de verdachte direct start met het volgen van bijvoorbeeld een agressietherapie en daarmee niet gewacht wordt totdat deze als bijzondere voorwaarde wordt opgelegd;
- het betreft een justitiabele die moeilijk te motiveren is voor behandeling of begeleiding, maar die onder druk van de strafzaak wel bereid lijkt mee te willen werken. Met het oog op de op te leggen strafrechtelijke titel is het van belang om op de zitting te weten of de betrokkene in de praktijk ook daadwerkelijk meewerkt. Dit om te voorkomen dat er lastig uitvoerbare of zelfs onuitvoerbare voorwaarden worden opgelegd. Ten behoeve van deze beoordeling kan de officier van justitie de reclassering raadplegen en, indien nodig, medische expertise inwinnen.

Maakt de officier gebruik van evenbedoelde bevoegdheid, dan voorziet het tweede lid van het onderhavige artikel erin dat de Minister voor Rechtsbescherming de justitiabele zonder indicatiestelling plaatst. Dat kan alleen bij een reeds gecontracteerde zorgaanbieder. Het algemene uitgangspunt van de Wfz van plaatsing op een zo geschikt mogelijke plek («de juiste patiënt op de juiste plek») geldt ook voor deze spoedplaatsingen. Dat betekent onder meer dat ook bij deze plaatsing zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de (mogelijk) onderliggende problematiek van de justitiabele.

Het derde lid van het onderhavige artikel schrijft tot slot voor dat de officier van justitie gelijktijdig met het gelasten van de forensische zorg de reclassering gelast om zo spoedig mogelijk alsnog een indicatiestelling af

te geven. Zo spoedig mogelijk betekent in de regel dat de indicatiestelling binnen twee werkdagen wordt afgegeven. Op de verlening van tijdelijke forensische zorg zonder indicatiestelling volgt dus in alle gevallen alsnog een indicatiestelling. Dat betekent evenwel niet dat ook in alle gevallen een strafrechtelijke titel voor de verlening van forensische zorg volgt. Of mede op basis van de indicatiestelling een strafrechtelijke titel voor de verlening van forensische zorg wordt opgelegd, is uiteindelijk ter beoordeling aan de rechter.

Artikel 5.3

Dit artikel bevat de grondslag om nadere regels te stellen over enige specifieke aspecten van de indicatiestelling, te weten de deskundigheid van de personen die het onderzoek verrichten, de kwaliteit van de indicatiestellingen, het toezicht op de kwaliteitseisen die aan de indicatiestelling worden gesteld, de ontwikkeling en de implementatie van kwaliteitsinstrumenten en onderzoek en de procedure met betrekking tot de indicatiestelling en de daarbij te gebruiken modellen.

6.6 Hoofdstuk 6. Plaatsing, overplaatsing en overbrenging

Artikel 6.1

De Minister voor Rechtsbescherming is verantwoordelijk voor de tenuitvoerlegging van sancties en hij beslist daarom bij welke zorgaanbieder tenuitvoerlegging plaatsvindt. Door middel van een plaatsingsbesluit wordt de patiënt naar de juiste zorgaanbieder toegeleid. Wie dit plaatsingsbesluit namens de Minister neemt, wordt bepaald door het soort zorg (klinisch of ambulante) en door de aard van de (over)plaatsing (eerste plaatsing, dan wel de overplaatsing binnen de detentiesetting naar een PPC, of overbrenging vanuit detentie naar een instelling voor forensische zorg). Evenals bij de indicatiestelling het geval is, wordt ook bij de plaatsing een onderscheid gemaakt tussen klinische en ambulante zorgtrajecten: in het geval van ambulante zorg en verblijf in een instelling voor beschermd wonen plaatst de reclassering en in het geval van klinische zorg plaatst als hoofdregel de Divisie Individuele Zaken van de DJI (DIZ). In zoverre wordt de praktijk onder het Interimbesluit forensische zorg voortgezet.

Nieuw is dat voor gedetineerden de overbrengingsprocedure naar een instelling voor forensische zorg is aangescherpt en dat heeft ook een weerslag op de plaatsende instantie. Ten aanzien van deze groep forensische patiënten geldt voortaan dat zowel het besluit tot plaatsing in een PPC als tot overbrenging naar een instelling voor forensische zorg genomen wordt door de directeur van de penitentiaire inrichting. Aan deze keuze liggen meerdere redenen ten grondslag, die alle bijdragen aan het nemen van een zorgvuldig en, gelet op de hoogte van het recidiverisico, verantwoord besluit, door degene die daartoe het meest geëquipeerd is en die ook kan ingrijpen wanneer dat nodig mocht zijn. De directeur van de penitentiaire inrichting is bekend met de gedetineerde en met zijn detentieverloop, maar is niet bij diens behandeling betrokken en staat op voldoende afstand om een onafhankelijk en zorgvuldig besluit te nemen op de vraag of de plaatsing van de gedetineerde in een instelling voor forensische zorg verantwoord is of dat sprake is van een contra-indicatie. Wordt de gedetineerde vervolgens overgebracht naar een instelling voor forensische zorg, dan geldt dat de algemene verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf van deze gedetineerde bij diens penitentiaire inrichting blijft liggen. De zorgaanbieder is ook gehouden om de directeur te informeren over de eventuele ongeoorloofde afwezigheid en andere bijzondere voorvallen die de

overgebrachte gedetineerde betreffen (artikel 6.10, vierde lid, van de wet). Daarnaast regelt artikel 2.7 van dit Besluit dat de reclassering na een melding over het niet-naleven van een aan de plaatsing verbonden voorwaarde advies uitbrengt aan de directeur. Deze kan vervolgens maatregelen treffen, met als ultimatum remedium het terugplaatsen in de penitentiaire inrichting.

Artikel 6.2

In dit artikel, dat in de plaats komt van de artikelen 18 en 19 van het Rvt, wordt geregeld dat mededeling wordt gedaan van een voor tenuitvoerlegging vatbare rechterlijke beslissing of strafbeschikking of een in het kader van de tenuitvoerlegging genomen beslissing waaruit voor de forensische patiënt een aanspraak op forensische zorg voortvloeit (lid 1), alsmede dat zo spoedig mogelijk mededeling wordt gedaan van de beslissing van de Minister voor Rechtsbescherming omtrent de plaatsing in een instelling die strekt tot de tenuitvoerlegging van de maatregel van terbeschikkingstelling met het bevel tot verpleging van overheidswege (lid 3).

Het tweede lid geeft een nadere duiding aan het plaatsingsbesluit. Dit besluit bevat in ieder geval een aanduiding van welke aard categorale zorg (psychiatrische zorg, verslavingszorg dan wel gehandicaptenzorg of psychogeriatrische zorg) van toepassing is, het beveiligingsniveau dat van toepassing is op de forensische patiënt en bij welke zorgaanbieder en op welke behandellocatie de zorg verleend zal worden. Daarbij wordt een persoonsgerichte aanpak gehanteerd. Dit betekent dat bij elke individuele justitiabele gezien wordt welke zorgaanbieder het meest passend is. Hierbij wordt aan de hand van een set criteria een individuele afweging gemaakt. Niet alleen moet de te verlenen zorg passen bij de zorgbehoefte en het vereiste beveiligingsniveau zoals opgenomen in de indicatiestelling, maar er dient ook zo snel mogelijk gestart te kunnen worden met de behandeling. Deze en andere criteria worden bij ministeriële regeling vastgesteld.

Indien de Minister voorwaarden stelt waaraan de verlening van de forensische zorg moet voldoen in verband met de eisen die de bescherming van de maatschappij stelt tegen de gevaarlijkheid van de forensische patiënt voor de veiligheid van anderen of de algemene veiligheid, worden deze eveneens in het plaatsingsbesluit opgenomen, evenals de wijze waarop het toezicht daarop wordt vormgegeven. Ten aanzien van gedetineerde ernstige gewelds- en zedendelinquenten, die ten behoeve van hun behandeling, dan wel hun behandeling en resocialisatie worden overgebracht naar een instelling voor verlening van forensische zorg, worden zodanige voorwaarden altijd gesteld. Dat volgt uit artikel 6.2a, vierde lid, van dit Besluit. Het vierde lid van artikel 6.2 bevat tot slot procedurele voorschriften ten aanzien van het plaatsingsbesluit, die betrekking hebben op de plaatsing van een gedetineerde in een instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden, waaronder de verplichting om onderaan die beslissing een rechtsmiddelenclausule op te nemen. Deze bepaling is in overeenstemming met artikel 44a Penitentiaire maatregel, dat met de inwerkingtreding van het onderhavige besluit komt te vervallen.

Artikel 6.2a

In dit artikel worden ten behoeve van de veiligheid van de maatschappij enkele aanvullende eisen gesteld met betrekking tot de overbrenging of plaatsing van gedetineerden naar een instelling voor forensische zorg. Dit betreft zowel materiële eisen aan het plaatsingsbesluit zelf, als procedurele eisen aan de totstandkoming ervan. Deze gelden zowel voor de

overbrenging voor behandeling op grond van artikel 15, vijfde lid, Pbw, als voor de overbrenging voor behandeling en resocialisatie op grond van artikel 43, derde lid, Pbw.

Zoals hiervoor in de toelichting bij artikel 6.1 al is beschreven, wordt het plaatsingsbesluit, dat ziet op de overbrenging van een gedetineerde naar een instelling voor forensische zorg genomen door de directeur van de penitentiaire inrichting. Om tot een afgewogen en zorgvuldig oordeel te kunnen komen over het al dan niet overbrengen van de gedetineerde naar een instelling voor forensische zorg en de risico's voor de veiligheid van de maatschappij, baseert de directeur dit besluit niet alleen op de indicatiestelling en zijn eigen oordeel over de gedetineerde, maar tevens op een hele set andere gegevens. Blijkens het tweede lid van dit artikel zijn dit in ieder geval het penitentiair dossier (artikel 36 Pm), het inrichtingsdossier (artikel 37, tweede lid, Pm), een advies van de officier van justitie over de tenuitvoerlegging, het niveau van beveiliging en de eventueel te stellen voorwaarden waaraan de verlening van de zorg dient te voldoen in verband met de eisen voor de maatschappelijke veiligheid (artikel 6.2, eerste lid, onder a, Wfz), een advies van de reclassering over de wijze waarop het toezicht wordt vormgegeven, een eventueel advies van de rechter over de tenuitvoerlegging en een advies van de plaatsings- en vrijhedencommissie van de penitentiaire inrichting.

Het laatstgenoemde advies, dat van de plaatsings- en vrijhedencommissie van de penitentiaire inrichting, is van groot belang. Deze multidisciplinaire commissie, waarvan in ieder geval zowel een detentiespecialist van de penitentiaire inrichting zelf, als een onafhankelijk psychiater, als de selectiefunctionaris van de DIZ deel uitmaken, neemt kennis van alle voor de overplaatsing relevante gegevens en adviezen en komt op basis daarvan tot een veelomvattend en afgewogen advies voor de directeur. Door de samenstelling van de commissie is geborgd dat daarin zowel aandacht wordt besteed aan de zorgvraag van de gedetineerde en daaraan gerelateerde vraagstukken, als aan de eventuele aan de overbrenging verbonden risico's en de mogelijke wijzen waarop deze beperkt en beheerst zouden kunnen worden.

Een sleutelrol komt in deze procedure toe aan de selectiefunctionaris (derde lid). Deze draagt, als lid van de plaatsings- en vrijhedencommissie, niet alleen bij aan het veelomvattende advies aan de directeur omtrent het al dan niet overbrengen van de gedetineerde, maar adviseert in het geval van een overbrenging tevens over bij welke zorgaanbieder en op welke behandellocatie de zorgverlening plaats zal vinden. Deze worden in het plaatsingsbesluit opgenomen. De selectiefunctionaris draagt er tot slot zorg voor dat de directeur beschikt over alle gegevens die relevant zijn voor zijn oordeelsvorming omtrent een mogelijke overbrenging.

Naast deze extra eisen die gelden bij de overbrenging van alle gedetineerden, is ten aanzien van gedetineerde ernstige gewelds- en zedendelinquenten nog een extra waarborg ingebouwd, ten behoeve van het beperken en beheersen van het recidiverisico. Bij deze doelgroep schrijft het vierde lid van dit artikel voor dat de directeur verplicht is om in het plaatsingsbesluit als algemene voorwaarden op te nemen dat de gedetineerde meewerkt aan de vaststelling van zijn identiteit en aan reclasseringstoezicht. Naast deze algemene voorwaarden, kunnen aan de plaatsing ook nog bijzondere voorwaarden worden verbonden. Daarvan is sprake bij een overbrenging op grond van artikel 43, derde lid, Pbw. Alleen indien de overbrenging plaatsvindt op die grond – in de laatste fase van de detentie, waarbij de overbrenging naast behandeling tevens de resocialisatie als doel heeft – mogen aan de forensisch patiënt vrijheden als langdurig verlot worden toegekend. Ook op de naleving van die

voorwaarden houdt de reclassering toezicht. De overbrenging op grond van artikel 15, vijfde lid, Pbw staat alleen in het teken van de behandeling en dan is het toekennen van dergelijke vrijheden niet aan de orde. Dat wordt neergelegd in de Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing gedetineerden (Rspog). Eventuele bijzondere voorwaarden worden echter niet opgenomen in het plaatsingsbesluit, maar in een vrijhedenbeslissing, die de directeur gelijktijdig met een plaatsingsbesluit neemt, in een afzonderlijk besluit. De vrijhedenbeslissing wordt eveneens nader gereguleerd in de Rspog. Wordt een gedetineerde op grond van artikel 15, vijfde lid, Pbw overgebracht naar een instelling voor forensische zorg en komt hij na verloop van tijd in de eindfase van zijn detentie en komt zijn plaatsing tevens in het teken te staan van resocialisatie, dan dient ten aanzien van hem een nieuw plaatsingsbesluit genomen te worden. Of daartoe tevens een nieuwe indicatiestelling en mogelijk een nieuw risicotaxatie nodig is, is afhankelijk van de omstandigheden van het geval en met name van de datum van de eerdere indicatiestelling en risicotaxatie.

Artikel 6.3

In dit artikel is in het eerste lid geregeld dat een forensische patiënt ambtshalve, op schriftelijk verzoek van het hoofd van de instelling waarin hij verblijft, op eigen verzoek, of op verzoek van de toezichthoudende instantie, kan worden overgeplaatst of overgebracht naar een andere instelling dan wel naar de instelling of de penitentiaire inrichting waar de algemene verantwoordelijkheid ligt voor de tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf of de vrijheidsbenemende maatregel. Ook in die gevallen neemt de Minister voor Rechtsbescherming een plaatsingsbesluit. Ingevolge het eerste lid betreft de Minister bij die beslissing in ieder geval in zijn overwegingen:

- de eisen die de bescherming van de maatschappij stelt in verband met het risico op ernstig nadeel dat van de forensisch patiënt uitgaat voor de veiligheid van anderen dan de forensisch patiënt of de algemene veiligheid van personen of goederen; en
- de eisen die de behandeling van de forensisch patiënt stelt gezien de aard van de bij hem geconstateerde psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap.

Wordt de forensische patiënt inderdaad overgeplaatst of overgebracht, dan bepaalt het tweede lid van dit artikel dat het hoofd van de oorspronkelijke instelling gehouden is een eindverslag betreffende het verblijf, de behandeling en in voorkomende gevallen de verpleging van de forensische patiënt op te stellen en dit toe te voegen aan het behandeldossier. Dat dossier verstrekt hij vervolgens aan het hoofd van de nieuwe instelling. Dit geldt zowel voor het hoofd van een private instelling, als voor het hoofd van een rijksinstelling voor de verlening van forensische zorg (PPC dan wel tbs-instelling). De zorgaanbieder is verplicht deze gegevens te verstrekken, ongeacht of de forensisch patiënt daarvoor toestemming geeft.

Artikel 6.4

Het eerste lid van dit artikel heeft betrekking op het beëindigen van het verblijf van een gedetineerde of gehechte in een tbs-instelling op grond van artikel 13, respectievelijk artikel 19, Sr. De Minister voor Rechtsbescherming kan hiertoe besluiten nadat hij het hoofd van de instelling waarin de forensisch patiënt is geplaatst om advies heeft gevraagd. Het tweede tot en met vijfde lid ziet op de veroordeelde die naast (onvoorwaardelijke) gevangenisstraf tevens de maatregel van terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege opgelegd heeft gekregen. De

hoofregel is dat deze justitiabele eerst het ten uitvoer te leggen gedeelte van zijn gevangenisstraf ondergaat en daarna wordt overgeplaatst naar een tbs-instelling (tweede lid). De Minister kan evenwel besluiten dat de plaatsing in een tbs-instelling eerder plaatsvindt. In het derde lid van dit artikel is neergelegd wanneer dat het geval kan zijn. Daarmee biedt dit artikel de mogelijkheid om maatwerk te bieden. Ten aanzien van deze personen wordt zo spoedig mogelijk na het onherroepelijk worden van de uitspraak waarbij de tbs-maatregel is opgelegd een plaatsingsbesluit genomen (vierde lid) en wordt de noodzaak tot plaatsing in een tbs-instelling voorts periodiek beoordeeld (vijfde lid). Dit was voorheen geregeld in de artikelen 41 en 42 van de Pm.

Artikel 6.5

Op grond van artikel 6.10a van de wet dient het hoofd van de instelling een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling vast te stellen. Deze meldcode dient in ieder geval de in artikel 2 van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te bevatten. Dat betreft onder meer een stappenplan, inhoudende een omschrijving van de stappen voor het omgaan door professionals met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling.

Artikel 6.6

In dit artikel zijn normen vastgelegd voor de oplegging van de bestuurlijke boete in het geval de zorgaanbieder niet voldoet aan de verplichting tot verlening van de geïndiceerde forensische zorg en beveiliging. Het opleggen van een bestuurlijke boete is een laatste redmiddel. De situatie kan zich voordoen dat de forensische patiënt zelf of de maatschappij in gevaar is. De bestuurlijke boete kan alleen worden opgelegd aan zorgaanbieders die zich contractueel hebben verplicht om forensische patiënten op te nemen en te behandelen. Als een zorgaanbieder een contract heeft gesloten voor het opnemen en behandelen van forensische patiënten is deze daartoe ook verplicht. Omdat deze verplichting uit de wet voortvloeit, is een op de wet gebaseerde boete (op te leggen door de Minister voor Rechtsbescherming) passend. Gekozen is voor een progressief boetestelsel: bij een eerste overtreding kan een bestuurlijke boete van ten hoogste € 12.500 worden opgelegd (eerste lid) terwijl dit bedrag bij een tweede of volgende overtreding binnen een periode van vijf jaar kan oplopen tot € 25.000 (tweede lid).

Met het oog op de zorgvuldigheid en het beginsel van hoor en wederhoor is in het eerste lid bepaald dat het opleggen van de boete altijd eerst voorafgegaan dient te worden door een schriftelijke mededeling dat de zorgaanbieder beboet kan worden, indien deze niet alsnog aan de wettelijke plicht voldoet. Bij die mededeling wordt de zorgaanbieder er tevens op gewezen dat deze een eventuele rechtvaardigingsgrond aan kan dragen voor het niet voldoen aan de verplichting.

Het tweede lid bepaalt dat de Minister geen boete zal opleggen indien dat naar zijn oordeel niet redelijk zou zijn, omdat de zorgaanbieder aannemelijk heeft gemaakt dat voor het niet opnemen of het niet behandelen van de forensische patiënt een rechtvaardigingsgrond bestaat. Zodanige rechtvaardigingsgrond kan gelegen zijn in omstandigheden die onvoorzien zijn. Dit zal met name gaan om omstandigheden die buiten de invloedssfeer van de zorgaanbieder liggen, zoals een brand of een lekkage, waardoor tijdelijk minder patiënten kunnen worden opgenomen. Maar een rechtvaardigingsgrond kan onder omstandigheden ook gelegen zijn in ernstige behandelinhoudelijke bezwaren tegen de opname of de verdere behandeling van de forensisch patiënt. Om

gerechtvaardigd geacht te kunnen worden, dienen dergelijke bezwaren zo spoedig mogelijk te worden gemeld.

Artikel 6.7

Bij ministeriële regeling worden nadere regels gesteld ten aanzien van de plaatsing en overplaatsing van forensische patiënten en de wijze waarop het vervoer plaatsvindt, de overbrenging van forensische patiënten met het oog op de aanvang of voortzetting van de tenuitvoerlegging van de uitspraak of de beslissing en de te volgen procedure bij de ongeoorloofde afwezigheid van forensische patiënten en andere bijzondere voorvallen, bedoeld in artikel 6.10 van de wet. In de regels wordt aangegeven op welke wijze de veiligheid en de behandeling meewegen.

6.7 Hoofdstuk 7. Wijzigingen in andere regelingen

In hoofdstuk 7 wordt een aantal wijzigingen in andere besluiten doorgevoerd. Dit betreft voor een groot deel de overheveling van bepalingen van organisatorische aard uit het Rvt en de Pm naar het onderhavige besluit en voor een ander deel technische wijzigingen. In het Bjsjg en in het Rvt worden echter ook een aantal inhoudelijke wijzigingen doorgevoerd. Dit betreft de verstrekking van gegevens uit het persoonsdossier aan zorgaanbieders (Bjsjg), toegangscontroles voor bezoek en personeel (Rvt) en het bewaarbeleid inzake verpleegdedossiers (Rvt). Deze wijzigingen worden hieronder besproken.

Artikel 7.1 Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens

A en B

Dit betreft technische wijzigingen.

C

De wijziging van artikel 47 van het Bjsjg vormt de grondslag voor de verstrekking van gegevens uit het zogeheten persoonsdossier als bedoeld in de Wjsjg aan de zorgaanbieder die forensische zorg verleent. Dit betreft onder meer de pro Justitia rapportage en reclasseringsrapporten over een forensische patiënt. Voor de zorgaanbieders zijn deze gegevens noodzakelijk voor een goede uitoefening van hun taak, niet slechts in het kader van de delict-analyse en risicotaxatie ten behoeve van de verpleging en behandeling van ter beschikking gestelden, maar voor de verlening van forensische zorg in algemene zin. Het bijzondere van forensische zorg is dat deze niet alleen beoogt om de forensische patiënt goede zorg te verlenen, maar dat deze zorg daarnaast gericht is op het terugdringen van recidive. Daarvoor is het essentieel dat de zorgaanbieder objectieve informatie ontvangt over het delictgedrag en andere relevante gegevens omtrent de forensische patiënt en dat deze daarvoor niet afhankelijk is van hetgeen de forensische patiënt hem daarover verstrekt. De behandeling van de forensische patiënt kan daar dan op worden afgestemd.

Artikel 7.2 Penitentiaire maatregel

A

Wanneer ten behoeve van een gedetineerde een risicotaxatie wordt verricht, schrijft het nieuwe onderdeel k van artikel 37, eerste lid, van de Pm voor dat een kopie daarvan wordt opgenomen in het penitentiaire dossier. Dat zal in het bijzonder het geval zijn bij ernstige gewelds- en

zedendelinquenten, ten aanzien van wie overbrenging naar een instelling voor forensische zorg wordt overwogen. Op grond van artikel 5.2, eerste lid, wordt de risicotaxatie betrokken bij de indicatiestelling. Daarnaast kan de risicotaxatie, als onderdeel van het penitentiair dossier, worden aangemerkt als tenuitvoerleggingsgegevens en op grond van artikel 51c van de Wjsg worden verstrekt aan de forensische zorginstelling waarnaar de gedetineerde wordt overgebracht.

B

In een nieuw derde lid van artikel 38 is geëxpliciteerd dat de directeur van de penitentiaire inrichting de voor een goede en veilige zorgverlening noodzakelijke bescheiden uit het penitentiaire dossier verstrekt aan de directeur of geneesheer-directeur van een instelling voor forensische zorg in het geval van een overbrenging van een gedetineerde. Deze bevoegdheid tot gegevensverstrekking bestaat reeds ingevolge artikel 51c van de Wjsg. Voor de overzichtelijkheid wordt deze verstrekkingmogelijkheid ook opgenomen in de Pm. Het betreft hier tenuitvoerleggingsgegevens, die verstrekt mogen worden wanneer dat noodzakelijk is voor bepaalde doelen. Die doelen zijn in dit geval: de tenuitvoerlegging van een strafrechtelijke beslissing, de voorkoming van strafbare feiten en de resocialisatie van betrokkene. Verstrekking van gegevens uit het penitentiaire dossier gebeurt op basis van een individuele afweging over de noodzakelijkheid van de verstrekking. In een beleidsregel zal DJI evenwel vastleggen welke gegevens uit het penitentiaire dossier in alle gevallen noodzakelijk worden geacht voor een goede en verantwoorde verlening van forensische zorg en die mitsdien standaard verstrekt worden bij overbrenging.

C

Hetgeen in hoofdstuk 9 van de Pm werd geregeld, de overplaatsing naar een instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden, is thans geregeld in hoofdstuk 6 van het onderhavige besluit.

Artikel 7.3 Reclasseringsregeling 1995

Dit betreft een wijziging van technische aard.

Artikel 7.4 Reglement verpleging ter beschikking gestelden

A

Hetgeen in de hoofdstukken 2 tot en met 4, 6 en 18 van het Rvt werd geregeld, de aanwijzing van particuliere inrichtingen, rijksinrichtingen, het houden van aantekeningen over ter beschikking gestelden, de plaatsing en overplaatsing van ter beschikking gestelden en de vereisten aan inrichtingen is thans geregeld in de hoofdstukken 3 (instellingen) en 6 (plaatsing, overplaatsing en overbrenging) van het onderhavige besluit.

B

In meerdere rapporten van de voorlopers van de Inspectie JenV (de Inspectie voor Veiligheid en Justitie respectievelijk de Inspectie voor de Sanctietoepassing) over forensisch psychiatrische centra is de aanbeveling opgenomen om toegangscontroles in te voeren, voor bezoek maar ook voor het personeel. Door de in de Wet forensische zorg opgenomen aanpassing van de Bvt (artikel 37 over bezoek) heeft de Minister voor Rechtsbescherming de mogelijkheid gekregen nadere regels voor toegangscontrole uit te vaardigen. Het hoofd van de instelling bepaalt of

een bezoeker wordt onderzocht op de aanwezigheid van voorwerpen die een gevaar kunnen opleveren voor de orde en veiligheid in de instelling. Voor de aanbeveling om ook personeel aan een toegangscontrole te onderwerpen, is met de wijziging van artikel 37 Bvt een wettelijke grondslag geschapen. In het onderhavige besluit wordt voorzien in een wijziging van het Rvt, in die zin dat een nieuw artikel 24a is ingevoegd, dat het mogelijk maakt dat bij ministeriële regeling nadere regels kunnen worden gesteld aan instellingen met een bijzondere aanwijzing als tbs-instelling over de toelating en weigering van bezoek en personeel werkzaam bij die instelling met het oog op de veiligheid in de instelling en de naleving van de bij of krachtens de wet gegeven regels. Hiertoe is tevens het opschrift van hoofdstuk 7 aangepast.

C

Met deze wijziging wordt niet langer voorgeschreven dat verpleegdedossiers tien jaar na beëindiging van de terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege worden vernietigd, maar dat deze overeenkomstig de Archiefwet 1995 worden overgebracht naar een rijksarchiefbewaarpplaats of naar de algemene rijksarchiefbewaarpplaats. De Archiefwet 1995 is van toepassing op overheidsorganen. Daaronder moeten in het kader van het bewaren van verpleegdedossiers onder de Bvt en het Rvt de instellingen voor verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in artikel 90quinquies Sr worden verstaan, bestaande uit zowel de rijksinstellingen als de private instellingen met een tbs-aanwijzing. Overheidsarchieven kunnen op grond van de Archiefwet 1995 uitsluitend worden vernietigd wanneer de betreffende archiefbescheiden op basis van een vastgestelde selectielijst als (na een bepaalde termijn) te vernietigen zijn aangemerkt. De ontwerpselectielijst is in 2008 wel vastgesteld voor het gevangeniswezen, maar in verband met kritiek van de Raad voor Cultuur niet voor terbeschikkingstelling. De Raad oordeelde onder andere dat de ontwerprijst onvoldoende garanties biedt dat de historisch-maatschappelijk relevante archiefbescheiden op dit belangrijke beleidsterrein met het oog op historisch onderzoek worden bewaard. Ten gevolge hiervan ontbreekt momenteel een grond voor de vernietiging van verpleegdedossiers, zodat deze moeten worden bewaard in afwachting van de vaststelling van een selectielijst. Naar aanleiding van de kritiek van de Raad is een Ad hoc commissie bewaarbeleid tbs-dossiers ingesteld, die in 2016 advies heeft uitgebracht. Om tegemoet te komen aan het belang van wetenschappelijk onderzoek adviseert de commissie om de verpleegdedossiers niet te vernietigen, maar voor te schrijven dat deze worden overgebracht naar een archiefbewaarpplaats. Ik neem het advies van de Ad hoc commissie over om alle verpleegdedossiers conform de Archiefwet 1995 permanent te bewaren in een archiefbewaarpplaats, waarbij deze dossiers ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de personen op wie de verpleegdedossiers zien, hun directe familieleden en slachtoffers of nabestaanden, gedurende honderd jaar na beëindiging van de terbeschikkingstelling voor derden alleen zijn in te zien voor wetenschappelijke doeleinden.

Voor deze termijn van honderd jaar is gekozen met het oog op de gemiddelde levensverwachting. Inzage aan derden wordt alleen verleend ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van beleid, wetenschappelijk onderzoek gericht op de verbetering van de behandeling van terbeschikkinggestelden en historisch onderzoek. Ter verzekering hiervan zal het vereiste worden gesteld dat de verzoekende wetenschapper niet alleen een onderzoeksopzet dient te overleggen, maar ook dat hij beschikt over een aanbeveling van een aanbevelingscommissie. Voorts wordt – conform het advies van de Ad hoc commissie – het vereiste gesteld dat de gebruikte informatie niet tot individuele personen

herleid kan worden. Informatie uit dossiers dient daartoe geanonimiseerd in het onderzoek te worden verwerkt en mag niet op een tot personen herleidbare wijze worden beschreven in publicaties die uit het onderzoek voortkomen.

Conform de Archiefwet 1995 zijn de zorgdragers van archiefbescheiden verantwoordelijk voor het overbrengen hiervan naar een archiefbewaarplaats en zijn zij degenen die hierbij – krachtens een beperkingsbesluit – voorwaarden kunnen stellen aan de openbaarheid ervan. Zorgdragers voor de in de private instellingen gevormde verpleegdedossiers zijn de hoofden van die instellingen. Voor de rijksinstellingen is dat de Minister voor Rechtsbescherming. Om ervoor te zorgen dat het bovenstaande gevolg zal krijgen en door eenieder op uniforme wijze zal worden toegepast, zal ik in overleg met het Nationaal Archief een modelbeperkingsbesluit opstellen. Hierin zal worden vermeld dat gedurende honderd jaar na beëindiging van de terbeschikkingstelling – deze beperkingstermijn zal ingevolge artikel 15, vierde lid, van de Archiefwet 1995 steeds door de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap worden bekrachtigd – krachtens artikel 15, eerste lid, onderdeel a, een beperking aan de openbaarheid zal worden gesteld met het oog op de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. In dit besluit zullen de hierboven genoemde vereisten worden opgenomen voor toegang tot en gebruik van de archiefgegevens. Iedere keer dat de Minister voor Rechtsbescherming of een private tbs-instelling verpleegdedossiers overdraagt aan het archief, zal deze overdracht vergezeld gaan van het modelbeperkingsbesluit. Dit besluit wordt steeds gepubliceerd in de Staatscourant.

De overeenkomstig artikel 22, tweede lid, van de Bvt genomen vingerafdrukken worden niet overgebracht naar een archiefbewaarplaats. Zij worden na de in het eerste lid genoemde termijn vernietigd op grond van artikel 10, tweede lid, Besluit identiteitsvaststelling verdachten en veroordeelden. De reden hiervoor is dat de vingerafdrukken niet in het belang van wetenschappelijk onderzoek naar terbeschikkingstelling zijn; zij worden slechts genomen om de identiteit in de instelling te kunnen vaststellen.

Artikel 7.5 tot en met 7.8

Dit betreft wijzigingen van technische aard. Ten aanzien van artikel 7.6, onder B, geldt dat de verwijzing naar paragraaf 6.2 tot en met 6.5 is komen te vervallen. Deze paragrafen zien op de handhavende bevoegdheden van de NZa. Met de inwerkingtreding van de Wfz gaat de NZa deze bevoegdheden tevens toepassen op de forensische zorg. De eerder ten aanzien van deze paragrafen gemaakte uitzondering voor de forensische zorg komt bijgevolg te vervallen. Ten aanzien van artikel 7.8 geldt dat de verwijzing naar het Interimbesluit forensische zorg in het Uitvoeringsbesluit Wet toelating zorginstellingen niet wordt vervangen door een verwijzing naar de Wfz, maar dat de verwijzing naar de forensische zorg in dat besluit komt te vervallen. Reden hiervoor is dat de Wet toelating zorginstellingen met de inwerkingtreding van de Wfz niet langer van toepassing is op de forensische zorg.

Artikel 8.1

Het besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.

Artikel 8.2

Dit artikel bevat de citeertitel van het besluit.

De Minister voor Rechtsbescherming,
S. Dekker