

Plan van aanpak

Terbeschikkingstelling

en

Forensische zorg in strafrechtelijk kader

TWEEDE VOORTGANGSRAPPORTAGE

December 2007

Inhoudsopgave

ALGEMEEN

1. Inleiding
2. Stand van zaken
3. Vervolg

DEEL I: TERBESCHIKKINGSTELLING

A. Uitstroom

1. Voorwaardelijke beëindiging verlengen
2. Forensisch psychiatrisch toezicht
3. Meer nazorg en breder zorgaanbod
4. 'Levenslang' tbs?

B. Uitvoering

6. Onderzoek naar risico's
7. Dwangmedicatie

C. Instroom

10. Aanpassen tbs met voorwaarden
11. Culturele factoren

D. Systeem

12. Professionele verloftoetsing
14. Wetenschappelijk forensisch onderzoek
15. Forensisch psychiatrisch onderwijs
16. Twinning pij - tbs
17. Psychiatrische zorg in detentie

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

9. Inkopen, niet declareren
5. Ontwikkelen tbs-DBBC
8. Differentiatie en specialisatie
13. Individuele plaatsing

ALGEMEEN

1. Inleiding

Op 10 oktober 2006 hebben de Ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het plan van aanpak “Terbeschikkingstelling en Forensische zorg in strafrechtelijk kader” aan de Tweede Kamer aangeboden (TK 2006-2007, 29 452, nr. 48).

In het plan van aanpak zijn zeventien maatregelen voortkomend uit het rapport ‘Tbs, vandaag over gisteren en morgen’ van de Tijdelijke commissie onderzoek tbs (hierna: de commissie) opgenomen. Het betreft de uitvoering van twee kabinetsstandpunten, te weten het kabinetsstandpunt tbs (deel I) en het kabinetsstandpunt inzake de motie-Van de Beeten c.s. (deel II). Dit laatste maakt deel uit van het project Vernieuwing Forensische Zorg in strafrechtelijk kader dat op 1 maart 2006 van start is gegaan. De uitvoering van het plan van aanpak heeft tot doel het verminderen of gelijkblijven van de recidive en de door- en uitstroom in de tbs-sector te vergroten.

In de aanbiedingsbrief bij het plan van aanpak heeft de Minister van Justitie toegezegd de Tweede Kamer halfjaarlijks te informeren. De eerste voortgangsrapportage dateert van 13 juli 2007 (TK 2006-2007, 29 452/30 250, nr. 70). In deze tweede voortgangsrapportage zijn, evenals in de eerste, per maatregel eerst de in het plan van aanpak opgenomen producten en acties vermeld. Daarna volgt een beschrijving van de tot nu toe genomen stappen en de bereikte tussenresultaten. Afsluitend worden de vervolgacties en het tijdpad voor deze vervolgacties aangegeven. Daaraan voorafgaand bevatten de beide volgende paragrafen van dit algemeen deel de stand van zaken en een vooruitblik op hoofdlijnen naar het komende half jaar.

In het plan van aanpak worden de aanbevelingen van de commissie, in de vorm van actiepunten, langs twee lijnen uitgevoerd:

- Het doorvoeren van de inhoudelijke verbeteringen en vernieuwingen in het systeem, waaronder het vergroten van de uitstroom en het beperken van de instroom;
- Het -binnen het bredere kader van de forensische zorg in een strafrechtelijk kader - aanpassen van de besturing en financiering van het tbs-stelsel door de invoering van een inkoopmodel.

In het algemeen overleg over tbs van 11 oktober 2007 is toegezegd dat in deze tweede voortgangsrapportage ook ingegaan zal worden op:

- a. het toezicht bij transmuraal verlof (zie paragraaf 2 van deel I);
- b. de wijze waarop het vervolgonderzoek van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie in de lerende verlofpraktijk is verwerkt. Dit betreft het onderzoek naar het onderling gewicht van factoren die relevant zijn om onttrekking aan verlof te voorspellen (zie paragraaf 6 van deel I);
- c. de inventarisatie van onderzoeken in het kader van de onderzoeksprogrammering (zie paragraaf 14 van deel I).

2. Stand van zaken

De uitvoering van het plan van aanpak is een omvangrijk en complex proces, waarbij veel uitvoerende organisaties zijn betrokken. Ik ben verheugd u te kunnen melden dat er goede voortgang wordt geboekt in de uitvoering van het plan van aanpak.

Twee onderdelen zijn inmiddels gerealiseerd. Per 1 januari 2008 is de oprichting van het Verlofadviescollege dat alle verlofaanvragen behandelt, een feit. Het wetsvoorstel dat de verlenging van de totale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de tbs met dwangverpleging mogelijk maakt, is op 1 januari 2008 in werking getreden. Over deze punten zal in de derde voortgangsrapportage niet meer worden gerapporteerd.

Per 1 januari 2008 is de sectordirectie tbs van de Dienst Justitiële Inrichtingen getransformeerd in een nieuwe Directie Forensische zorg (DForZo). Deze is verantwoordelijk voor de inkoop van forensische zorg in strafrechtelijk kader. Over deze inkoop is de Tweede Kamer laatstelijk geïnformeerd op 15 november 2007 (TK 2007-2008, 29 452, nr. 76) en aanvullend op 21 december 2007 (5523219/07/DSP). Daarnaast is de nieuwe directie verantwoordelijk voor de inkoop van de forensische zorg aan gedetineerden in gevangenis of GGz-instelling. Door de inkoop zal de door- en uitstroom van bepaalde categorieën justitiabelen naar GGz-instellingen daadwerkelijk worden gerealiseerd. In 2007 zijn al de eerste contracten met zorgaanbieders gesloten die de komende jaren een capaciteitsuitbreiding zullen opleveren.

De voorbereidingen voor het verruimen van de wettelijke mogelijkheden voor het toedienen van dwangmedicatie ligt op schema. Het conceptwetsvoorstel is ter consultatie gezonden aan de diverse adviesorganen en zal naar verwachting in het najaar 2008 aan de Tweede Kamer worden aangeboden. Ook het totstandbrengen van forensisch psychiatrisch toezicht ligt op schema.

De uitvoering van de actiepunten op het terrein van het forensisch psychiatrisch onderzoek en onderwijs is gevorderd. Het betreft hier trajecten waarin bij de meerjarige planning van onderzoeksorganisaties en opleidingsinstellingen moet worden aangesloten.

Enkele onderwerpen uit de eerste voortgangsrapportage vergen meer tijd dan in eerste instantie was voorzien. De voorbereiding en afstemming van nieuwe taken en/of werkwijzen hebben in een aantal gevallen meer tijd gekost dan bij het vaststellen van het plan van aanpak en de eerste voortgangsrapportage werd voorzien. Wanneer er sprake is van vertraging ten opzichte van het tijdpad uit de eerste voortgangsrapportage, is de gewijzigde realisatiedatum in deze voortgangsrapportage *cursief* aangegeven.

3. Het vervolg

Het komende half jaar worden de volgende mijlpalen gerealiseerd:

Verbeteringen en vernieuwingen in het systeem, met inbegrip van het vergroten van de uitstroom en verminderen van de instroom.

- Het wetsvoorstel tbs met voorwaarden wordt ingediend bij de Tweede Kamer.
- Het kabinetsstandpunt naar aanleiding van de evaluatie Wet Bopz wordt aan de Tweede Kamer gezonden.

- Er wordt een beleidskader longstay/long care opgesteld.
- Met zorgaanbieders worden verdere contracten gesloten over de uitbreiding en differentiatie van tbs en overige forensische capaciteit.
- Een meerjarig onderzoeksprogramma wordt ontworpen.
- Besluitvorming over de toekomstige positie van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.

Vernieuwing forensische zorg

- Het vanuit de AWBF naar de justitiebegroting over te hevelen bedrag wordt definitief vastgesteld.
- De inkoopcontracten worden afgesloten.
- De testfase klinische indicatiestelling wordt afgesloten.
- De DBBC-registratie wordt ingevoerd.

In het eerste kwartaal van 2008 zullen de volgende onderzoeksrapporten gereedkomen:

- Methoden voor onderzoek effectiviteit tbs-behandeling;
- Ongewenste vreemdelingen in de tbs;
- Tbs-capaciteit in het gevangeniswezen;
- Evaluatie Expertisecentrum Forensische Psychiatrie;
- Verslavingsproblematiek in forensisch psychiatrische centra.

DEEL I: TERBESCHIKKINGSTELLING

A. MAATREGELEN GERICHT OP DE UITSTROOM

1. Voorwaardelijke beëindiging verlengen

Product 1: Wetgeving.

Actie: Indienen memorie van antwoord Eerste Kamer.

Dit wetsvoorstel voorziet in de verlenging van de totale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege. Hierdoor is het mogelijk om langer toezicht te houden op tbs-gestelden, ter voorkoming van recidive en bevordering van de uitstroom. De commissie heeft aanbevolen om deze maximale termijn van toezicht te stellen op negen jaar. In het wetsvoorstel wordt de maximale duur verhoogd van drie naar negen jaar, waarmee het in overeenstemming is gebracht met de aanbeveling van de commissie.

Het wetsvoorstel is op 20 november 2007 aanvaard door de Eerste Kamer; de inwerkingtreding is bepaald op 1 januari 2008 (Stb. 2007, 465). Hiermee is de eerste aanbeveling van de commissie Visser uitgevoerd. In de volgende voortgangsrapportage behoeft hierover daarom niet meer te worden gerapporteerd.

2. Forensisch psychiatrisch toezicht

Product 2: Geïntensiveerd toezicht.

Acties: Implementatie forensisch psychiatrisch toezicht.

In het afgelopen jaar is in samenwerking met de reclasseringsorganisaties en de forensisch psychiatrische centra een voorstel voor een vernieuwd toezichtsmodel gedaan, te weten het forensisch psychiatrisch toezicht. Dit betreft een gezamenlijke toezichtvorm van forensisch psychiatrische centra en reclasseringsorganisaties op tbs-gestelden gedurende het gehele uitstroomtraject. In een procesbeschrijving is aan de hand van een heldere rol- en verantwoordelijkheidsverdeling de uitstroom van tbs-gestelden nader vormgegeven. Dit voorstel zal nog besproken worden met het tbs-veld, waarna besluitvorming zal plaatsvinden over de invoering.

De reclasseringsorganisaties worden in de vernieuwde werkwijze eerder dan voorheen bij de resocialisatie betrokken en kunnen op deze manier relevante informatie opdoen over symptomen en signalen die aan hernieuwd delictgevaar voorafgaan. Daarnaast vervullen de fpc's een langere rol bij het uitstroomtraject. De integratie van forensisch psychiatrische deskundigheid in deze uitstroomfasen draagt bij aan versterking van de risicotaxatie en de vormgeving van het risicomangement. Op deze wijze kunnen recidiverisico's vroegtijdig worden signaleerd en waar mogelijk voorkomen.

Het forensisch psychiatrisch toezicht is in feite een multidisciplinaire vorm van toezicht, waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van de expertise van zowel het forensisch psychiatrische centrum als de reclasseringorganisaties. Ook GGz-instellingen en/of forensische poliklinieken die betrokken zijn bij de resocialisatie van de tbs-gestelde maken

deel uit van het multidisciplinaire team. Doordat het forensisch psychiatrisch toezicht een gezamenlijk traject is, zijn de continuïteit van een geleidelijke resocialisatie en afbouw in de behandeling beter geborgd. Het forensisch psychiatrisch toezicht biedt daarom meer mogelijkheden voor een verantwoorde en gedifferentieerde uitstroom.

Uiterlijk april 2008 wordt een startbijeenkomst met het veld georganiseerd waarna de testfase kan starten. Met de betrokken organisaties zullen periodiek ervaringen worden uitgewisseld. Deze inzichten en een onafhankelijke procesevaluatie moeten ervoor zorgen dat deze toezichtsvorm verder wordt verbeterd en doorontwikkeld. In 2009 wordt gestart met het landelijk implementeren van het forensisch psychiatrisch toezicht.

Naast de vormgeving van het forensisch psychiatrisch toezicht heeft de reclassering andere verbetermaatregelen (verder) doorgevoerd. Hierdoor zijn de reclasseringsorganisaties beter in staat om vroegtijdig (recidive)risico's te signaleren en wordt de samenwerking met de tbs-gestelde en ketenorganisaties geïntensiveerd.

Allereerst is het aantal beschikbare uren om toezicht op tbs-gestelden te houden verdubbeld van 30 naar 60 uur. De reclasseringsorganisaties zetten deze extra tijd vooral in voor meer controleactiviteiten, het verhogen van de gespreksfrequentie met de tbs-gestelde en meer contact met het netwerk van de tbs-gestelde. Komend jaar zal het aantal uren verder worden uitgebreid tot 120 uur vanaf 1 januari 2009.

Daarnaast heeft de reclassering een 24-uurs bereikbaarheidsdienst ingevoerd. Hiermee zijn de reclasseringsorganisaties ook buiten kantooruren en in de weekeinden in staat om adequaat te reageren op mogelijke crises en incidentmeldingen. Ten slotte is de reclassering gestart met duo-begeleiding. Dit betekent dat vanaf oktober 2007 per tbs-gestelde twee reclasseringswerkers zijn belast met het toezicht. Deze zogenoemde duo-begeleiding zorgt onder andere voor een verbeterde continuïteit bij afwezigheid van een van de reclasseringswerkers.

Actie(s)	Tijdpad
2.1 Start testfase Forensisch Psychiatrisch Toezicht	Begin 2008
2.2 Implementatie Forensisch Psychiatrisch Toezicht	Vanaf 1 januari 2009

Toezicht bij (overgang) naar transmuraal verlof

Bij transmuraal verlof is, evenals bij begeleid en onbegeleid verlof, het forensisch psychiatrisch centrum verantwoordelijk voor het toezicht op de tbs-gestelde. Aan het verblijf in een woonvoorziening buiten de beveiligde setting van het fpc worden bepaalde voorwaarden gesteld, zoals deelname aan behandeling, meewerken aan urinecontroles en het inzage geven in financiën. Het fpc houdt toezicht op de naleving van deze voorwaarden.

Het verloftoetsingskader gaat uit van een fasering van de vrijheden van tbs-gestelden buiten het fpc. De opeenvolging van begeleid, onbegeleid, transmuraal en proefverlof garandeert een geleidelijke opbouw van de vrijheden. Tevens wordt een geleidelijke uitbreiding van vrijheden bewerkstelligd door de mogelijkheid tot fasering binnen een verlofmachtiging. In de aanvraag voor het transmuraal verlof zet het fpc uitgebreid uiteen hoe het risicomanagement in de nieuwe verlofsituatie van de betreffende tbs-gestelde vormgegeven wordt.

Het grootste deel van de transmurale verlopen vindt plaats vanuit een vervolgvoorziening zoals een instelling voor begeleid wonen of een forensisch psychiatrische afdeling binnen de

GGz. Met deze voorzieningen worden afspraken gemaakt over de invulling van het toezicht dat zowel door het fpc als de vervolgvoorziening wordt uitgevoerd. Periodiek wordt in een behandelplanbespreking de situatie van de tbs-gestelde geëvalueerd. Indien de situatie van de tbs-gestelde aanleiding geeft om de vrijheden te verruimen, wordt het risicomanagementplan bijgesteld en worden tevens de afspraken tussen het fpc en de vervolgvoorziening herzien.

3. Meer nazorg en breder zorgaanbod

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

Product 3.2: Opstellen kabinetsstandpunt Bopz.

Om verstopping van het tbs-systeem tegen te gaan is het noodzakelijk de uitstroom naar andere voorzieningen te verbeteren. Daarom is het noodzakelijk dat er voldoende aanbod is van vervolgvoorzieningen binnen de GGz. De eerste stap om de door- en uitstroom van tbs-gestelden naar de GGz te verbeteren, is de aanbesteding voor de uitbreiding van de tbs-capaciteit geweest waarbij GGz-instellingen uitgenodigd werden om een voorstel voor het realiseren van tbs-plaatsen te doen. Dit heeft geresulteerd in een viertal samenwerkingsverbanden tussen de fpc's en verschillende GGz-instellingen (zie verder paragraaf 4). Het doel hiervan is de mogelijkheden voor tbs-gestelden om binnen de betrokken GGz-instellingen uit te stromen te vergroten.

In het kader van de inkoop van alle forensische zorg in een strafrechtelijk kader door Justitie wordt voor 2008 forensische zorg ingekocht bij verschillende GGz-instellingen. Door direct zorg in te kopen bij Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen (RIBW's) en forensische poliklinieken wordt de samenwerking met de GGz geïntensiveerd en worden de mogelijkheden vergroot om na beëindiging van de tbs-maatregel aansluiting te vinden bij de GGz.

Bij het creëren van een groter en breder zorgaanbod zijn niet alleen de benodigde voorzieningen van belang, maar eveneens een passend juridisch kader voor de overgang van justitiële naar vervolginstellingen. In het evaluatierapport van de Wet Bopz wordt aandacht besteed aan de verbetering van de aansluiting tussen het straf- en zorgsysteem. Het streven was het kabinetsstandpunt over het eindrapport dit najaar vast te stellen. Er bleek echter meer tijd nodig om de hoofdlijnen van de nieuwe regeling te kunnen schetsen. De voorbereiding van het kabinetsstandpunt bevindt zich thans in de afrondende fase. Begin 2008 zal het kabinetsstandpunt aan de Tweede Kamer gezonden worden.

Actie(s)	Tijdpad
3.1 Afspraken met GGz over zorgaanbod, betrokkenheid van GGz en belemmeringen bij de informatieoverdracht	Lopend
3.2 Kabinetsstandpunt Bopz aan de Tweede Kamer zenden.	Begin 2008

4. 'Levenslang' tbs?

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

Actie: Opstellen beleidskader longstay/longcare.

Product 4.2: Uitbreiding met 350 voorzieningen voor tbs-gestelden tot en met 2011.

Actie: Realisatie vanuit bestaande en nieuwe voorzieningen via aanbesteding.

De commissie heeft aanbevolen gedifferentieerde voorzieningen te ontwikkelen voor tbs-gestelden die blijvend delictgevaarlijk zijn. De laatste jaren is de longstay capaciteit, mede met het oog op het wegwerken van achterstanden, fors uitgebreid op basis van het onderzoek van het WODC 'Blijvend delictgevaarlijk' (TK, 2005-2006, 29 452, nr. 35). In de praktijk is gebleken dat differentiatie nodig is, gebaseerd op een juiste balans tussen zorg en beveiliging.

Momenteel wordt in nauw overleg met de fpc's een beleidskader ontwikkeld ter realisatie van gedifferentieerde voorzieningen voor blijvend delictgevaarlijke tbs-gestelden, waarbij de differentiatie wordt bepaald door de benodigde beveiliging en zorg. De Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) zal in het voorjaar 2008 een advies uitbrengen over de longstay. Dit advies zal worden betrokken bij de ontwikkeling van het beleidskader, dat uiterlijk 1 juli 2008 gereed zal zijn. Naar aanleiding van het advies van de RSJ en de evaluatie van de Beginselenwet, zal bezien worden of wetswijziging wenselijk is.

De realisatie van zogenaamde longcare voorzieningen is nog in beraad. De precieze doelgroep van deze voorzieningen wordt op basis van de differentiatie binnen de longstay vastgesteld. Aan de hand van de benodigde mate van beveiliging wordt bekeken waar de voorzieningen gerealiseerd kunnen worden.

Om in de groeiende behoefte aan gedifferentieerde voorzieningen voor tbs-gestelden te voorzien, wordt extra capaciteit voor 350 tbs-gestelden gecreëerd. Een substantieel deel daarvan is op basis van eerdere aanbiedingen gegund aan bestaande forensisch psychiatrische centra en GGz-instellingen met tbs-plaatsen. In 2007 zijn daarvan reeds de eerste plaatsen in gebruik genomen.

Voor de resterende plaatsen is een aanbesteding uitgeschreven. Gelet op de bevindingen van de commissie zijn behalve de fpc's ook GGz-instellingen uitgenodigd om voorstellen in te dienen. Uiteindelijk is capaciteitsuitbreiding aan vier van de elf ingediende voorstellen gegund. Het betreft een samenwerkingsverband van GGz-instelling Altrecht en FPC De Kijvelanden voor 55 plaatsen in Utrecht. De plaatsen worden gerealiseerd op de huidige locatie van de Oostvaarderskliniek die in 2008 naar Almere verhuist. Ook is gegund aan een samenwerkingsverband van GGz-instelling Parnassia en FPC Dr. Henri van der Hoeven voor 60 plaatsen op een terrein van Parnassia in Den Haag. Een samenwerkingsverband tussen FPC De Rooyse Wissel en de O.G. Heldringstichting zal 60 plaatsen op het terrein van de O.G. Heldringstichting in Zetten realiseren. Tenslotte zal GGz-Drenthe de huidige capaciteit uitbreiden met 40 plaatsen op het eigen terrein in Assen. Volgens de huidige planning zal de uitbreiding in 2010 voltooid zijn.

Actie(s)	Tijdpad
4.1 Opstellen beleidskader longstay/longcare	Voor 1 juli 2008

4.2 Realisatie uitbreiding tbs-capaciteit vanuit bestaande en nieuwe voorzieningen	2010
------------------------------------------------------------------------------------	------

5. Ontwikkelen tbs-DBBC (zie deel II)

B. MAATREGELEN GERICHT OP DE UITVOERING

6. Onderzoek naar risico's

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

Actie: Verbeteren en ontwikkelen van risicotaxatie- en beheersingsinstrumenten.

Het streven is zodanige verbeteringen van de verlofpraktijk dat via een continu professionaliseringsproces de veiligheid van de samenleving wordt vergroot. Dit wordt ook omschreven als het tot stand brengen van een lerende verlofpraktijk.

Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) heeft ten behoeve van het rapport van de commissie onderzoek gedaan naar de factoren die relevant zijn om onttrekking van een tbs-gestelde aan zijn verlof te voorspellen. Inmiddels is, zoals in het plan van aanpak was aangekondigd, een vervolgoopdracht door het EFP uitgevoerd ter bepaling van het gewicht van de onderlinge factoren. Zo kan worden bepaald welke kans op onttrekking aanwezig is. Dit onderzoek is gebaseerd op dezelfde verzamelde gegevens maar richt zich op een selectie van de oorspronkelijke onderzoeksgroep: degenen die zich hebben onttrokken tijdens een vorm van verlof. De resultaten van het onderzoek zijn inmiddels met het veld besproken en bevestigen de voorspellende waarde van de items die in het verloftoetsingskader tbs-gestelden van maart 2007 zijn opgenomen.

Uit het onderzoek blijkt dat binnen de groep 'nieuwe onttrekkers' geldt dat de totaalscore op de dynamische (veranderbare) items van het risicotaxatie instrument HKT-30, sterk geassocieerd is met een onttrekking. Eveneens blijkt dat voor afzonderlijke patiëntencategorieën verschillende combinaties van dynamische risicofactoren belangrijk zijn. Deze gegevens moeten extra alertheid teweegbrengen bij degenen die beslissen over de concrete verlofverlening.

Het EFP heeft een werkgroep ingesteld die zich richt op verdere verbetering en ontwikkeling van risicotaxatie instrumenten. Deze werkgroep heeft als taak de onderzoeksresultaten met het risicotaxatie instrument de HKT-30 van de laatste vijf jaar, alsmede een aantal aanpassingen voor de toepassing te verwerken in een herziene handleiding. Het resultaat van de werkgroep ligt op schema: een eerste voorstel is inmiddels voorgelegd aan experts in het veld. Vervolgens zal de herziene versie gevalideerd worden. Naar verwachting is begin 2008 de hernieuwde versie gereed.

Actie(s)	Tijdpad
6. Verbeteren en ontwikkelen van risicotaxatie- en beheersingsinstrumenten	Lopend

7. Dwangmedicatie

Product 7: Wetgeving.

*Acties: - Beleggen expertmeeting en overleg met het tbs-veld over mogelijkheid libidoremmende middelen toe te passen.
- Opstellen notitie dwangmedicatie.*

Een groep tbs-gestelden met name de psychotici, heeft baat bij medicatie. De commissie heeft vastgesteld dat deze groep soms dwangmedicatie behoeft. De commissie stelt voor om de bepalingen van dwangmedicatie in de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) en de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) aan te passen aan het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet Bopz dat thans bij de Eerste Kamer aanhangig is (Kamerstukken II 2006/07, 30 492).

In juni 2007 is een expertmeeting gehouden waarbij de knelpunten over het toepassen van dwangmiddelen in met name het gevangeniswezen alsmede de justitiële jeugdinrichtingen in beeld zijn gebracht. Op basis van de resultaten hiervan is een voorbereidende notitie opgesteld, op basis waarvan een concept-wetsvoorstel is geformuleerd. Dit concept-wetsvoorstel is op 9 november 2007 in consultatie gegeven. Daarmee is de in de vorige voortgangsrapportage gemelde achterstand, inmiddels vrijwel ingelopen.

Libidoremmende middelen kunnen een rol spelen in de behandeling en de daarbij behorende verloopverlening van bepaalde seksuele delinquenten. Hierbij is overigens geen sprake van dwangmedicatie zoals bedoeld in het concept-wetsvoorstel ter aanpassing van de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, maar gaat het om medicatie die tijdens de tbs-behandeling kan worden gehanteerd en eventueel als voorwaarde kan worden verbonden aan het verlenen van vrijheden.

Inmiddels wordt in overleg met de directeurs van de forensisch psychiatrische centra bepaald op welke wijze libidoremmende middelen bij tbs-patiënten kunnen worden toegepast en of uitbreiding van de toepassing van deze medicatie mogelijk is. Op 14 december 2007 is over de toepassing van libidoremmende middelen een expertmeeting gehouden. Mede naar aanleiding daarvan zal worden bepaald op welke wijze deze vorm van medicatie optimaal in de tbs-behandeling kan worden ingepast.

Actie(s)	Tijdpad
7. Indiening concept wetsvoorstel dwangmedicatie bij Tweede Kamer	<i>Najaar 2008</i>

8. Differentiatie en specialisatie (zie deel II)

9. Inkopen. Niet declareren (zie deel II)

C. MAATREGELEN GERICHT OP DE INSTROOM

10. Aanpassen tbs met voorwaarden

Product 10.1: Wetgeving.

Acties:

- *Opstellen wetsvoorstel.*
- *Consultatie wetsvoorstel.*
- *Wetsvoorstel voor advies naar Raad van State.*
- *Indienen wetsvoorstel bij Tweede Kamer.*
- *Aanpassen OM-aanwijzing uiterlijk bij inwerkingtreding wetsvoorstel.*

De tbs met voorwaarden is een waardevolle sanctiemodaliteit naast de tbs met bevel tot verpleging. De maatregel tbs met voorwaarden wordt zodanig aangepast dat hiervan effectiever gebruik kan worden gemaakt, conform de aanbeveling van de commissie. Dit gebeurt in de eerste plaats door de duur van de tbs met voorwaarden te verlengen van vier tot maximaal negen jaar en de maximale gevangenisstraf die in combinatie met de tbs met voorwaarden kan worden opgelegd, te verhogen van drie tot vijf jaar. Hierdoor zal, naar verwachting, het aantal opleggingen tbs met voorwaarden toenemen ten gunste van het aantal opleggingen tbs met dwangverpleging. De invulling en de kwaliteit van het toezicht op de tbs-gestelde is van minstens zo groot belang. De reclassering en de behandelende instelling voeren gezamenlijk het toezicht uit, het zogenaamde forensisch psychiatrisch toezicht (zie punt 2).

Om meer zicht te krijgen op de behandelbaarheid van de persoon tijdens het vorderingstraject tbs met voorwaarden, zal de GGz uitgenodigd worden hierover te adviseren, zo nodig op basis van een intakegesprek. Dit advies wordt bij de maatregelrapportage van de reclassering gevoegd en bevat naast een advies over de behandelbaarheid eveneens een verklaring van deze GGz-instelling de tbs-gestelde op te nemen c.q. te behandelen. Hiermee wordt voorkomen dat de tbs-gestelde niet geplaatst kan worden.

Om te voorkomen dat direct gegrepen moet worden naar het zware middel van omzetting in tbs met dwangverpleging, zal voor de tbs met voorwaarden de mogelijkheid van een time out-voorziening (tijdelijke crisisopname) in het leven worden geroepen. Deze crisisopname dient ertoe een tbs-gestelde die dreigt af te glijden, tijdelijk op te nemen in een instelling. De opname is dan nodig om hem te stabiliseren, waarna de tbs met voorwaarden hervat kan worden. Opname in deze voorziening wordt niet alleen mogelijk gemaakt bij de tbs met voorwaarden, maar ook bij de voorwaardelijke beëindiging van de tbs met dwangverpleging.

De verlenging van de maximale duur van de gevangenisstraf en de tbs met voorwaarden, de wettelijke acceptatieplicht van forensisch psychiatrische instellingen en de time out-voorziening vinden hun wettelijke grondslag in het wetsvoorstel dat in het eerste kwartaal van 2008 voor advies aan de Raad van State wordt aangeboden. Hierin zijn de adviezen van de organisaties die belast zijn met de uitvoering van de tbs-maatregel verwerkt.

Thans wordt onderzocht in hoeverre verbetering mogelijk is in de aansluiting tussen de gevangenisstraf en de tbs met voorwaarden.

Tezelfdertijd zal de aanwijzing van het OM waarin regels worden gegeven voor het vorderen van de tbs met voorwaarden, worden aangepast aan de wetwijzigingen zoals hierboven beschreven. Dit vormt het sluitstuk van het verbetertraject tbs met voorwaarden.

Actie(s)	Tijdpad
10.1 Indienen concept wetsvoorstel bij Tweede Kamer	2 ^e helft 2008
10.2 Aanpassen OM-aanwijzing uiterlijk bij inwerkingtreding wetsvoorstel	1 ^e helft 2009

11. Culturele factoren

Product 11: Kennis over interculturele factoren die van invloed zijn op de pro justitia advisering en op behandeling in de forensische psychiatrie.

Actie: Laten uitvoeren van onderzoek naar interculturele factoren.

In het plan van aanpak geeft het kabinet aan dat meer aandacht nodig is voor de culturele achtergrond van de tbs-gestelden en de rol van interculturaliteit in de behandeling en diagnostiek. Bij de behandeling van tbs-gestelden speelt de culturele achtergrond een rol. Het in het plan van aanpak aangekondigde onderzoeksproject hiernaar is nog niet gestart. De RSJ heeft over deze problematiek zeer recent een advies uitgebracht. Op basis van dit advies zal worden bepaald of nader onderzoek is vereist, of dat reeds kan worden gewerkt aan het opstellen van een beleidsnotitie.

Ten slotte wordt bezien op welke wijze in de opleidingen gericht op de forensisch psychiatrische sector, aandacht kan worden besteed aan interculturalisatie.

Actie(s)	Tijdpad
11.1 Opstellen beleidsnotitie	1 ^e helft 2008
11.2 Laten uitvoeren van onderzoek naar interculturele factoren (facultatief)	2 ^e helft 2008

D. MAATREGELEN GERICHT OP HET SYSTEEM

12. Professionele verloftoetsing

Product 12: Nieuw organisatiemodel professionele verloftoetsing.

Actie: Gefaseerde invoering van de toepassing van het verlofbeleid door het verlofadviescollege.

Een van de aanbevelingen van de Commissie was het opzetten van een onafhankelijk adviescollege verloftoetsing tbs (Verlofadviescollege) dat alle verlofaanvragen inhoudelijk toetst. Naar aanleiding van het debat over de kabinetsreactie op het rapport van de Commissie is besloten dat het Verlofadviescollege onafhankelijk van de inkoopfunctie wordt gepositioneerd. Het Verlofadviescollege is ingesteld als onafhankelijk orgaan bij Instellingsbesluit. Als onafhankelijk orgaan is het college, samen met het ondersteunende

apparaat, rechtstreeks onder het Ministerie van Justitie opgehangen. Het college krijgt daarmee een positie die vergelijkbaar is met die van de Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt).

Het Verlofadviescollege gaat alle verlofaanvragen inhoudelijk toetsen. Een nieuwe verlofeenheid binnen DJI zal, op basis van het advies van het Verlofadviescollege, namens de staatssecretaris van Justitie beslissen over de verlofaanvraag. Deze eenheid is organisatorisch gescheiden van de inkooporganisatie.

Van 1 juli 2007 tot 1 januari 2008 gold een overgangperiode, waarin de definitieve vormgeving van het college werd voorbereid. Inmiddels is het instellingsbesluit op 1 oktober 2007 in werking getreden. De voorzitter en de leden van het Verlofadviescollege zijn benoemd. Binnen het Verlofadviescollege zijn drie commissies geformeerd. De procedurebeschrijving is voltooid. De medewerkers voor het ondersteunende bureau van het College zijn geworven. Het bureau wordt opgehangen onder de Secretaris-Generaal van Justitie. Het College heeft tot de definitieve huisvesting in Utrecht begin 2008, een tijdelijk onderkomen in Den Haag.

Met ingang van 1 januari 2008 functioneert het College volledig. Dan worden alle verlofaanvragen door het voltallige College behandeld. Op 8 januari 2008 heeft de oprichtingsbijeenkomst van het Verlofadviescollege plaatsgevonden.

Actie(s)	Tijdpad
12. Invoering van de toepassing van het verlofbeleid door het Verlofadviescollege	Gereed op 1 januari 2008

13. Individuele plaatsing (zie deel II)

14. Wetenschappelijk forensisch onderzoek

Product 14.1: Landelijk meerjarig onderzoeksprogramma.

Actie: - *Expertmeeting vaststellen onderzoeksprogramma.*
- *Uitvoeren onderzoeksprogramma.*

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

Actie: *Evaluatie en besluitvorming over EFP.*

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

Actie: *Adviestraject inzake belemmeringen informatievoorziening.*

Voor het opstellen van een meerjarig onderzoeksprogramma was het vereist om eerst een inventarisatie te maken van al het onderzoek dat momenteel op het terrein van de forensische psychiatrie wordt uitgevoerd. Deze inventarisatie is gereed. Op basis van deze inventarisatie wordt een expertmeeting georganiseerd waarin wordt besproken welk onderzoek in de toekomst dient te worden uitgevoerd. Daarbij zal de nadruk liggen op onderzoek dat is gericht op de behandeling die in forensisch psychiatrische centra wordt gegeven en de mate waarin

deze als evidence-based kan worden gekwalificeerd. Bij dit onderzoek ligt de nadruk op het inventariseren van risicofactoren en het daarbij behorende risicomanagement.

Voorts moet een besluit worden genomen over de toekomstige rol van het EFP bij het versterken van de onderzoeksfunctie. Daartoe is het EFP geëvalueerd. De resultaten daarvan zouden eind augustus bekend zijn. Omdat met een groot aantal respondenten is gesproken, gevolgd door een bijeenkomst met de financiers van het EFP, is dit onderzoek pas begin december 2007 in zijn definitieve vorm opgeleverd. Het vervolg op dit onderzoek wordt in januari 2008 met het tbs-veld besproken. Als mede-opdrachtgevers van het EFP zal het tbs-veld een belangrijke stem hebben in de wijze waarop het expertisecentrum zal worden georganiseerd. Tevens zal dan worden besproken op welke wijze de te behouden en eventueel te versterken functies van het EFP het beste kunnen worden voortgezet. Ook de inrichting van een algemene databank zal onderwerp van bespreking zijn; het doel van de inrichting van een algemene databank is belemmeringen in de informatievoorziening ten behoeve van wetenschappelijke analyses, op een praktische wijze weg te nemen.

De opstelling en uitvoering van het algemene onderzoeksprogramma zal vanaf 1 januari 2008 door het WODC voor zijn rekening worden genomen. Het WODC gaat dit programma in nauwe samenwerking met verwante onderzoeksinstituten en het tbs-veld uitvoeren. De geplande expertmeeting van 2007 is verschoven naar begin 2008. Naar verwachting zullen er meerdere expertmeetings worden gehouden, waarna het onderzoeksprogramma kan worden vastgesteld.

Actie(s)	Tijdpad
14.1: - Expertmeeting ontwerp onderzoeksprogramma - Ontwerp onderzoeksprogramma	<i>Voorjaar 2008</i> 2008
14.2: - Evaluatie EFP - Besluitvorming van en over EFP	Gereed <i>Voorjaar 2008</i>
14.3: Adviestraject inzake belemmeringen informatievoorziening	<i>Voorjaar 2008</i>

Zoals toegezegd in het algemeen overleg tbs van 11 oktober 2007 is hier een inventarisatie van onderzoeken opgenomen die onder verantwoordelijkheid van het WODC worden uitgevoerd.

1. Methoden voor onderzoek effectiviteit TBS-behandeling;
2. Ongewenste vreemdelingen in de tbs;
3. De rol van Electronic Monitoring (EM) in behandeltrajecten sector jeugd en tbs;
4. Literatuurverkenning over de biologie van crimineel gedrag: theorie, onderzoek, praktijk en behoefte aan kennis;
5. Evaluatie beginselenwet verpleging tbs-gestelden;
6. Effect van detentie op de psychische conditie van tbs-gestelden;
7. Tbs-capaciteit in het gevangeniswezen;
8. Risicomanagement en beschermende factoren;
9. Aansluiting gevangenisstraf en tbs met voorwaarden;
10. Dialectische gedragstherapie voor patiënten met een anti-sociale persoonlijkheidsstoornis: een pilot-studie in FPC Oldenkotte;
11. Actualisering recidivemeting tbs 2007.

15. Forensisch psychiatrisch onderwijs

Product 15.1: Plan speciaal aanbod opleiding/scholing.

Acties:

- Vaststellen opleidingsbehoefte op HBO en universitair niveau.
- Overleg voeren en afspraken maken met aanbieders van onderwijs.

Product 15.2: Register voor forensische deskundigen.

De commissie gaf aan dat er binnen het hoger onderwijs beroepsopleidingen dienden te komen voor het werk in de forensische psychiatrie. Deze aanbeveling werd onderschreven. Als eerste stap is het huidige aanbod van opleidingen geïnventariseerd. Hieruit bleek dat er momenteel geen opleidingen specifiek voor de forensische psychiatrie zijn op hbo- en wetenschappelijk niveau. Wel worden specifieke opleidingen ontwikkeld zoals de master forensische gedragskunde en de master forensic mental health sciences.

Op basis van deze inventarisatie is op 21 november 2007 een expertmeeting georganiseerd voor aanbieders van opleidingen en vertegenwoordigers van de forensisch psychiatrische centra. Volgens de experts bestaat er zowel een nadrukkelijke behoefte aan specialistische opleidingen bedoeld voor het werken in de forensische psychiatrie, als, hoewel in mindere mate, aan generieke opleidingen met accenten gericht op de forensische psychiatrie. In overleg met het veld, de aanbieders van opleidingen en het ministerie van OCW wordt momenteel bezien hoe de hiervoor omschreven leemtes opgevuld worden. Tevens wordt naar mogelijkheden gezocht om de behoefte aan opleiding op een structurele wijze in te bedden in de organisatiestructuur van de fpc's.

In de voortgangsrapportage over de uitvoering van het programma Versterking Opsporing en Vervolg (TK, 2006-2007, 30 800 VI, nr. 86) is nader ingegaan op de vorming van het landelijk deskundigenregister. Het register vormt onderdeel van het concept Wetsvoorstel Deskundige in strafzaken dat op 21 juli 2007 bij de Tweede Kamer is ingediend (TK 2006-2007, 31 116, nr. 1). Het doel van het register is de bevordering van de kwaliteit van de inbreng van deskundigen in de rechtspleging, ook op het terrein van de tbs. Naar verwachting zal het register eind 2008 functioneel zijn.

Actie(s)	Tijdpad
15.1: - Vaststellen opleidingsbehoefte op hbo en universitair niveau - Afspraken maken met de opleidingsaanbieders	Gereed 1 juli 2008
15.2: Register voor forensisch deskundigen	Eind 2008

16. Twinning pij - tbs

Over de voortgang hiervan zal niet in het kader van de tbs worden gerapporteerd aan de Tweede Kamer, maar in het kader van de verbetering van de uitvoering van de PIJ-maatregel (TK 2005-2006, 24 587 en 28 741, nr. 183).

17. Psychiatrische zorg in detentie

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

In het gevangeniswezen bevinden zich gedetineerden met ernstige tot zeer ernstige psychiatrische problematiek. Voor deze categorie zijn momenteel ongeveer 500 bijzondere zorgplaatsen beschikbaar. Dit is ontoereikend om deze groep de zorg te bieden die nodig is. Daarom wordt het aantal zorgplaatsen met 700 uitgebreid. Van deze in totaal 700 extra plaatsen zullen 350 plaatsen in de forensische instellingen van de GGz worden ingekocht. De overige 350 plaatsen worden via herbestemming in het gevangeniswezen gecreëerd. Deze en de 500 reeds bestaande zorgplaatsen in het gevangeniswezen worden op vijf locaties geconcentreerd. Dit zijn de penitentiaire inrichtingen Haaglanden, Overamstel, Zwolle, Vught en Overmaze (Maastricht).

Door vertraging in de voorbereiding is de uitbreiding van 67 zorgplaatsen in 2007, zoals in de eerste voortgangsrapportage was aangekondigd, niet gerealiseerd. Deze plaatsen zullen bij de taakstelling van 2008 worden opgeteld. In 2008 zullen daardoor 367 plaatsen worden gerealiseerd. Voor de uitbreiding van het aantal zorgplaatsen zijn middelen beschikbaar die oplopen tot 55,7 mln. euro structureel in 2011.

De aanbesteding voor de 350 plaatsen in de forensische GGz is in voorbereiding. Gunning van zorgplaatsen zal naar verwachting eind mei 2008 plaatsvinden. In 2008 zal een deel van de plaatsen in de GGz worden gerealiseerd. De overige plaatsen worden in 2008 in het gevangeniswezen gerealiseerd.

Actie(s)	Tijdpad
17. Realisatie van 700 plaatsen voor gedetineerden die bijzondere zorg nodig hebben vanwege psychiatrische problematiek	2010

Overig

Informatievoorziening gemeenten

In de motie Joldersma is de regering verzocht te bevorderen dat tbs-klinieken altijd de burgemeester informeren over tbs-gestelden en tbs-voorzieningen in de gemeente (TK 2006-2007, 29 452, nr. 60).

Op 1 januari 2008 start voor de duur van één jaar in de gemeente Enschede een pilot integrale informatieuitwisseling en afstemming over tbs-gestelden, getiteld ZOET: Zicht op Enschede tbs-gestelden. Het doel hiervan is om door betere informatieuitwisseling een bijdrage te leveren aan de openbare orde en veiligheid door het zicht op de tbs-gestelden te verbeteren en daarmee het toezicht en het resocialisatieproces te ondersteunen. Aan dit project nemen niet alleen de reclassering, het fpc en de officier van justitie deel, maar ook de gemeente en de burgemeester. Bij deze pilot worden de ervaringen met de convenanten tussen politie en reclassering die inmiddels in 13 regio's zijn afgesloten betrokken. De pilot Enschede wordt door Justitie gesubsidieerd en na afloop geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie zal een richtlijn voor het informeren van gemeenten worden ontwikkeld.

Actie(s)	Tijdpad
Richtlijn informatievoorziening gemeenten	<i>1 maart 2009</i>

Beveiligde fase van het begeleid verlof

Op 1 juli 2007 zijn de circulaire verloftoetsingskader en de aangepaste Geweldsinstructie in werking getreden. Daarmee is de beveiligde fase van het begeleid verlof ingevoerd. Alle fpc's hebben conform het gestelde in artikel 10, derde lid van de Geweldsinstructie, binnen drie maanden na de inwerkingtreding een voor de inrichting geldende dienst instructie toegezonden. Vanaf 1 juli 2007 zijn de eerste aanvragen tot begeleid verlof in behandeling genomen en zijn de eerste machtigingen afgegeven, waarbij rekening is gehouden met de beveiligde fase.

De beveiligde fase van het begeleid verlof wordt uitgevoerd door de Dienst Vervoer en Ondersteuning. Fpc's kunnen het verlof ook door eigen medewerkers laten beveiligen. Deze moeten uiteraard voldoen aan de opleidingseisen en hebben eveneens de verplichting om zonodig gepast geweld toe te passen.

Parallel aan de eerste gepraktiseerde beveiligde verlopen heeft over de precieze uitvoering van het beveiligd verlof overleg plaatsgevonden met de medezeggenschap. De GOR DJI heeft inmiddels ingestemd met de invoering van het beveiligd verlof. In het overleg tussen de bestuurder en de GOR DJI heeft naast de veiligheid voor de samenleving ook de veiligheid voor het personeel een rol gespeeld. De bestuurder heeft toegezegd dat de geweldsinstructie zal worden aangepast in die zin dat daarin een verplichting wordt opgenomen voor de begeleider en beveiligger om voorafgaande aan het verlof te overleggen zodat er vooraf tussen hen overeenstemming is over de feitelijke vormgeving van het verlof.

Actie(s)	Tijdpad
Evaluatie beveiligd begeleid verlof een jaar na invoering (1-7-2007)	1 oktober 2008

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

1. Vernieuwing forensische zorg in strafrechtelijk kader

Er worden belangrijke vorderingen gemaakt met het uitvoeren van het programma Vernieuwing forensische zorg in strafrechtelijk kader. De Tweede Kamer is hierover 15 november 2007 geïnformeerd (TK 2007-2008, 29452, nr. 76), gevolgd door de brief van 21 december 2007 (5523219/07/DSP) waarin nader op schriftelijke vragen van de Vaste commissie voor Justitie is ingegaan. Het einddoel van de stelselwijziging die in dit programma wordt doorgevoerd is het verhogen van de maatschappelijke veiligheid door het realiseren van een naadloze aansluiting tussen justitiële en curatieve voorzieningen. Dit kan alleen worden bereikt door inzet van alle betrokken organisaties.

Een van de kernproblemen in de forensische zorg is het gebrek aan door- en uitstroom richting de geestelijke gezondheidszorg. De uitvoering van de aanbevelingen van de commissie Visser die gericht zijn op de totstandkoming van de door- en uitstroom, is daarom van primair belang. De invoering van een inkoopstelsel voor de forensische zorg is een essentieel onderdeel hiervan. Justitie wordt op die manier in staat gesteld contracten met GGZ-instellingen te sluiten, waarmee voor justitiabelen die een vorm van zorg nodig hebben een plaats in een zorginstelling gerealiseerd kan worden. Dit betekent dat zorg niet langer overgelaten wordt aan verschillende organisaties waarbij in ieder individueel geval moet worden bezien of plaatsing mogelijk is, maar dat de door- en uitstroom met concrete afspraken over financiering en opname wordt gestructureerd. Opname van individuen is dan veel eenvoudiger te realiseren.

Per 1 januari 2007 is een voorlopig budget voor de forensische zorg in strafrechtelijk kader vanuit het Algemene Fonds Bijzondere Ziektekosten naar de Justitiebegroting overgeheveld. De inkoop van de zorg voor het jaar 2007 heeft echter nog via de zorgkantoren plaatsgevonden. Vanaf 2008 koopt Justitie alle zorg die onder 21 strafrechtelijke titels dient te worden verleend, rechtstreeks bij de zorginstellingen in. Daarbij worden de bestaande productcategorieën, tarieven en werkwijzen nog zoveel mogelijk toegepast. In 2009 zullen de nieuwe indicatiestellingprocedures en de Diagnose behandel- en beveiligingscombinaties (DBBC's) worden ingevoerd.

Het afgelopen halve jaar stond daarom in het teken van het inkoopproces. Vanaf 1 januari 2008 zal de nieuwe Directie Forensische Zorg bij DJI verantwoordelijk zijn voor de inkoop. Naar verwachting zal met alle 46 betrokken zorgaanbieders (waarvan 2 rijksinrichtingen) voor 1 januari 2008 een overeenkomst worden gesloten. Daarnaast is binnen het programma Vernieuwing Forensische zorg (hierna: VFZ) de voorbereiding van de invoering van de indicatiestelling en de DBBC's ter hand genomen.

2. Stand van zaken en vervolgacties

De vernieuwing van de forensische zorg verloopt langs twee lijnen, te weten kaderstelling en uitvoering. De stand van zaken en de vervolgacties zullen langs deze lijnen worden weergegeven. Het overgangsjaar 2008 dient als leerjaar waarin het instrumentarium en de nieuwe werkwijze in samenwerking met alle betrokken worden getoetst en verfijnd.

a. Kaderstelling:

De onderwerpen die hieronder worden uitgewerkt, vormen het fundament voor de verdere ontwikkelingen binnen de forensische zorg in strafrechtelijk kader. Het betreft de wettelijke, financiële en kwaliteitskaders voor de nieuwe ontwikkelingen.

Wijziging wet- en regelgeving

Zoals in de voorgaande rapportage werd aangegeven dient een aantal bevoegdheden van de minister van Justitie in de Justitiewetgeving opgenomen te worden. Hierover zijn na overleg met GGZ Nederland najaar 2007 definitieve besluiten genomen. In de Raad van Toezicht van zorginstellingen waarin tbs-gestelden worden geplaatst, wordt één lid rechtstreeks door de minister van Justitie benoemd, dan wel op basis van diens bindende voordracht. Dit lid heeft, naast zijn algemene toezichtstaak, als specifiek aandachtsveld de uitvoering van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden. Er wordt geen last verstrekt aan dit lid van de Raad van Toezicht; wel zal deze ruggespraak houden met justitie.

Over de positie en taken van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) met betrekking tot de forensische zorg in een strafrechtelijk kader is overeenstemming bereikt. Forensische zorg valt onder de werking van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG). Vanwege de bijzondere positie van de minister van Justitie en de beperkte marktwerking binnen de forensische zorg, zal de rol van de NZa worden beperkt tot advisering over de normstelling betreffende adequate tarieven, prestatiebeschrijvingen en inkoop.

Actie(s)	Tijdpad
Indiening van de wetsvoorstellen	1 ^e helft 2009

Financieel Kader

Op 1 januari 2007 is een voorlopig bedrag van bijna 214 miljoen euro overgeheveld uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) naar de justitiebegroting. Er is hiervoor onderzoek gedaan naar de werkelijk geleverde forensische zorg in 2006. Verder is in kaart gebracht welke toelatingen voor de komende jaren, voor uitbreiding van intramurale forensische capaciteit, al afgegeven zijn voor 1 januari 2007. Bij Voorjaarsnota 2008 wordt de hoogte van het over te hevelen bedrag definitief vastgesteld.

Voor de forensische zorg is een prognosemodel ontwikkeld dat inzicht geeft in de toekomstige behoefte, voornamelijk aan de hand van historische gegevens. Vanaf het begrotingsjaar 2009 zal dit instrument volledig toepasbaar zijn voor de forensische zorg.

VWS en Justitie hebben afgesproken dat de forensische zorg aansluit bij invoering van de normatieve huisvestingscomponent. Deze is nu voorzien op 1 januari 2009. Op dat moment zullen ook de kapitaallasten naar Justitie worden overgeheveld.

Actie(s)	Tijdpad
Vaststellen basisbedrag t.b.v. forensische zorg in een strafrechtelijk kader bij Voorjaarsnota 2008	1 mei 2008
Vaststellen meerjarig kader t.b.v. forensische zorg in een strafrechtelijk kader in de Rijksbegroting 2009	1 augustus 2008

Overheveling kapitaallasten intramurale forensische capaciteit	1 januari 2009

Kwaliteitskader

Er is een begin gemaakt met het ontwikkelen van een set prestatie-indicatoren voor de kwaliteit van forensische zorg, waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de prestatie-indicatoren die gelden voor de GGz en de verslavingszorg. In dit traject worden tevens de verstandelijk gehandicapten zorg en de justitiële verslavingszorg betrokken.

De prestatie-indicatoren zullen door Justitie worden gebruikt bij de inkoop van forensische zorg. De zorgaanbieders leggen hiermee verantwoording af over de geleverde zorg aan Justitie. De Inspecties kunnen ze gebruiken om toezicht te houden op de zorgaanbieders.

De zorgaanbieders publiceren de informatie in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. Hiermee is de informatie openbaar en voor alle betrokken partijen beschikbaar.

Toetsingskader in- en uitbesteding

Er wordt een toetsingskader ontwikkeld om de keuze voor in- en uitbesteding van zorg in detentie te uniformeren. Uitgangspunt van de inkoop van deze zorg is het principe "inkoop, tenzij". Dit houdt in dat Justitie in principe de zorg bij de GGz inkoop, behalve als de GGz de gevraagde zorg niet kan leveren of het vanuit het oogpunt van maatschappelijke veiligheid of vergelding niet wenselijk is. In dat geval levert Justitie de zorg zelf. De invoering van het toetsingskader zal in nauwe samenhang met de implementatie van de indicatiestelling vorm krijgen.

Actie(s)	Tijdpad
Afronding toetsingskader	1 april 2008
Implementatie toetsingskader	1 juli 2008

b. Uitvoering - ontwikkeling en implementatie van nieuwe werkwijzen en instrumenten

Voor de stelselwijziging is niet alleen kaderstelling nodig, er moeten ook nieuwe werkwijzen en instrumenten worden ontwikkeld. Dit betreft de inkoop, indicatiestelling, plaatsing en DBBC's. Deze onderdelen van de vernieuwde werkwijze hangen nauw met elkaar samen. Hieronder volgt eerst een beschrijving van de werking van het inkoopstelsel (zoals reeds toegelicht in de brief van 15 november 2007).

De werking van het inkoopstelsel

Indien aannemelijk is dat een justitiabele aan een psychische of psychiatrische stoornis leidt, kan daarover via een onafhankelijke indicatiestelling door deskundigen een (globaal) oordeel worden gegeven. Deze indicatiestelling bepaalt voor welk type behandeling de betrokkene in aanmerking komt. Deze behandeling wordt uitgedrukt in een bepaald zorg- en veiligheidsniveau. Tevens wordt aangeven welke tijdsduur daarmee is gemoeid. De behandelingen kunnen variëren van langdurige intramurale opname tot een kortdurende extramurale cursus. Op basis van deze indicatiestelling wordt de betrokkene, onder verantwoordelijkheid van het ministerie van Justitie, bij een instelling geplaatst.

De inhoud van de behandeling wordt door de zorginstelling neergelegd in een Diagnose Behandel Beveiliging Combinatie (DBBC). In aanvulling op de in de reguliere GGZ gehanteerde Diagnose Behandel Combinaties is in deze DBBC's rekening gehouden met de vereiste veiligheid. De in de DBBC omschreven behandeling kan worden uitgedrukt in

financiële eenheden. Aldus worden de kosten in kaart gebracht die met de behandeling zijn gemoeid.

In de contracten met zorgaanbieders zal (vooraf) worden bepaald hoeveel plaatsen (DBBC's) kunnen worden afgenomen en welke prijs daarvoor wordt betaald. Daarnaast geldt voor bepaalde justitiële titels een wettelijke acceptatieplicht.

De omvang van de contracten wordt bepaald aan de hand van een vooraf geraamde behoefte. De toekomstige behoefte wordt bepaald aan de hand van het al genoemde prognosesysteem. Indien blijkt dat er een sterke stijging is van de behoefte aan bijvoorbeeld zorgplaatsen voor gedetineerden, dan zal deze, op basis van de uitkomsten van het prognosemodel in de begrotingsvoorbereiding worden ingebracht.

Inkopen, niet declareren.

In 2007 hebben de zorgkantoren de forensische zorg, in opdracht van Justitie, ingekocht. Per 1 januari 2008 gaat Justitie dat zelf doen. Om deze taak uit te kunnen voeren en de samenhang met indicatiestelling en plaatsing te waarborgen, is de sectordirectie tbs van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) per 1 januari 2008 omgevormd tot de Directie Forensische Zorg. In 2008 zal de nieuwe directie volledig worden toegerust voor de vervulling van de inkoopfunctie.

De Directie Forensische Zorg i.o. maakt met 46 GGz-instellingen afspraken over de kwaliteit, de prijs en het volume van de in te kopen zorg. Deze afspraken worden in een contract met de instellingen vastgelegd. Dit contract houdt voor Justitie de verplichting in zorg af te nemen, en voor de instelling de verplichting zorg te leveren. De productie van deze GGz-instellingen in het jaar 2006 vormt het uitgangspunt voor de inkoop van de zorg in 2008.

Actie(s)	Tijdpad
Volledige realisatie inkoopfunctie	1 januari 2009

Indicatiestelling

Indicatiestelling leidt toe naar zorg, aan de hand van professioneel onderzoek waarvan de kwaliteit en de onafhankelijkheid getoetst worden. In het beleidskader indicatiestelling hebben de betrokken partijen de uitgangspunten van indicatiestelling vastgelegd. Belangrijk uitgangspunt is dat geïndiceerd wordt voor een combinatie van zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak.

De indicatiestelling zal plaatsvinden onder regie van het Nederlands Instituut voor forensische psychiatrie en psychologie (NIFP). Het gehele forensische veld zal werken met één instrument voor indicatiestelling. Om de praktische toepasbaarheid van het instrument en de werkbaarheid van het beleidskader als richtlijn te testen, wordt er een testfase ingericht. Op 1 januari 2008 zal het NIFP in Arnhem beginnen met het indiceren van de klinische trajecten volgens de vernieuwde werkwijze en met behulp van het vernieuwde indicatiestellinginstrument. Na verwerking van de testresultaten zal de landelijke invoering voor klinische trajecten op 1 juli 2008 van start gaan.

Op 1 maart 2008 beginnen de reclasseringsorganisaties met de test voor de ambulante zorgtrajecten. Op 1 september 2008 start de landelijke invoering.

Het streven is de vernieuwde indicatiestelling uiterlijk op 1 januari 2009 in de gehele forensische zorg te hebben ingevoerd.

Plaatsing

Ook het plaatsings- en zorgtoeleidingsproces voor zowel klinische als ambulante trajecten zal in het kader van de nieuwe werkwijze worden aangepast. De plaatsingsprocedure wordt geüniformeerd in overleg met het NIFP en in lijn met de nieuwe werkwijze. De eerste voorstellen daarvoor zullen op korte termijn met de betrokken partijen worden besproken.

Actie(s)	Tijdpad
Verdere ontwikkeling en invoering van indicatiestellingsprocedure en instrument	1 januari 2009
Vorbereiding en invoering van een herziene plaatsingsprocedure	1 januari 2009

DBBC's

Medio 2007 is de ontwikkeling van het DBBC-model afgerond. Daarbij is zoveel mogelijk aangesloten bij het DBC-model dat in de GGz wordt ingevoerd.

Per 1 januari 2008 zullen de zorgaanbieders gaan registreren aan de hand van de DBBC-systematiek. Het jaar 2008 is bedoeld als overgangsjaar, zodat vanaf 2009 in DBBC-terminen kan worden ingekocht. ICT-leveranciers zijn geïnformeerd over de registratie en bijbehorende validatievereisten voor 2008. Instellingen zijn eveneens geïnformeerd over de implementatie; het merendeel van de instellingen is dan ook gestart met de voorbereidingen voor de implementatie.

Bezien zal worden hoe de implementatie voor alle partijen haalbaar is, uiteraard zal er daarbij voor worden gezorgd dat dit niet leidt tot grote financiële consequenties voor instellingen. Voor wat betreft het informatiebeheer en onderhoud van het systeem wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de bestaande systemen en organisaties, omdat de wijzigingen ten opzichte van het GGz-model beperkt zullen zijn.

Actie(s)	Tijdpad
Verdere ontwikkeling en invoering DBBC-systematiek in de forensische zorg	1 januari 2009

Overgangsregeling

Eind 2007 is, in overleg met alle betrokkenen, een overgangsregeling 2008 voor de forensische zorg binnen een strafrechtelijk kader vastgesteld. Deze overgangsregeling is nodig omdat diverse wijzigingen in de wetgeving pas in 2009 in werking zullen treden. Dat geldt ook voor de andere belangrijke onderdelen van het nieuwe stelsel: de vernieuwde indicatiestelling en de DBBC's. In de overgangsregeling ligt de nadruk op de procedures en de werkwijze die vanaf 1 januari 2008 door alle bij de forensische zorg betrokken organisaties zullen moeten worden gehanteerd. Met alle betrokken partijen worden over de indicatiestelling, de plaatsing en de declaratieprocedure afspraken gemaakt.