

WIJ **B**EATRIX, BIJ DE GRATIE GODS,
KONINGIN DER NEDERLANDEN,
PRINSES VAN ORANJE-NASSAU,
ENZ. ENZ. ENZ.

**Besluit van
houdende tijdelijke bepalingen voor de forensische zorg (Interimbesluit
forensische zorg)**

Op de voordracht van Onze Minister van Justitie en Onze Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport van 5 oktober 2010, 5668790/10/6;
Gelet op de artikelen 6, tweede en vierde lid, 9b, derde lid, 40, eerste lid, 52, negende lid, en 77 van de Algemene wet bijzondere ziektekosten, artikel 91, eerste lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen, artikel 11, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, artikel 1, tweede lid, van de Wet toelating zorginstellingen, artikel 2, tweede lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg, artikel 24, tweede lid, van de Wet bescherming persoonsgegevens, en artikelen 2, tweede lid, 9, eerste lid, en 52 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens;
De Raad van State gehoord (advies van [datum] [nummer]);
Gezien het nader rapport van Onze Minister van Justitie [datum] [nummer];

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel 1

1. In dit besluit en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:
 - a. wet: de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
 - b. Onze Minister: de Minister van Justitie;
 - c. Onze Ministers: de Minister van Justitie en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
 - d. forensische zorg: zorg als bedoeld in artikel 2;
 - e. strafrechtelijke titel: een uitspraak van de rechter of een beslissing van de officier van justitie, rechter-commissaris, advocaat-generaal, dan wel van Onze Minister, gedaan in het kader van een strafzaak, op grond waarvan het verlenen van forensische zorg noodzakelijk is;
 - f. forensische patiënt: een verzekerde als bedoeld in de wet, voor wie forensische zorg noodzakelijk is op basis van een strafrechtelijke titel;
 - g. sepot: een beslissing van het openbaar ministerie tot het afzien van verdere vervolging, als bedoeld in artikel 167, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering;
 - h. indicatie stellingsadvies: een met redenen omklede aanduiding van de forensische zorgbehoefte en het noodzakelijke beveiligingsniveau, als bedoeld in artikel 5, tweede lid;
 - i. zorginstelling forensische zorg: een instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder d, subonderdeel 1, van de wet, een justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden of een penitentiaire inrichting waar geestelijke gezondheidszorg wordt verleend;
 - j. zorgaanbieder forensische zorg: een rechtspersoon die een zorginstelling forensische zorg in stand houdt of een natuurlijke persoon die forensische zorg verleent, dan wel de natuurlijke personen of rechtspersonen, die gezamenlijk een zorginstelling forensische zorg vormen, en die krachtens een overeenkomst forensische zorg verlenen.
2. Artikel 1:6, onder a, van de Algemene wet bestuursrecht is van toepassing op forensische zorg.

Artikel 2

1. Forensische zorg is zorg als omschreven in de artikelen 4 tot en met 10, 13 en 15 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ of als bedoeld in artikel 2.1 van het Besluit zorgverzekering, voor zover het geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg betreft, die wordt verleend aan een justitiabele met een psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, verslaving daaronder begrepen, of een verstandelijke handicap, en die al dan niet als een voorwaarde, onderdeel uitmaakt van een straf of een maatregel, of van de ten uitvoerlegging van een straf of maatregel, of als voorwaarde onderdeel uitmaakt van een sepot, een schorsing van de voorlopige hechtenis, of een gratieverlening op grond van de Gratiwet, dan wel onderdeel uitmaakt van een strafbeschikking waarbij een gedragsmaatregel wordt opgelegd. Beveiliging kan onderdeel uitmaken van forensische zorg.
2. Het eerste lid is niet van toepassing op zorg die al dan niet als voorwaarde onderdeel uitmaakt van een straf of maatregel als bedoeld in het Eerste boek, Titel VIII A, van het Wetboek van Strafrecht.

Artikel 3

1. Tenzij bij of krachtens dit besluit anders is bepaald, is het krachtens artikel 6, tweede en vierde lid, van de Algemene Wet bijzondere Ziektekosten bepaalde ter zake van aard, inhoud en omvang van zorg, de daarbij gestelde voorwaarden en de bijdrage van de verzekerde in de kosten daarvan, van toepassing op forensische zorg, voor zover die zorg wordt verleend aan een forensische patiënt in verband met zijn psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, verslaving daaronder begrepen, dan wel een verstandelijke handicap en uit een strafrechtelijke titel blijkt dat die patiënt aangewezen is op forensische zorg.
2. Tenzij bij of krachtens dit besluit anders is bepaald, is het krachtens artikel 11, derde en vierde lid, van de Zorgverzekeringswet bepaalde ter zake van inhoud en omvang van prestaties, alsmede hetgeen is bepaald ten aanzien van de kosten die voor rekening van de verzekerde komen, waar mogelijk van overeenkomstige toepassing op prestaties die als forensische zorg worden geleverd, indien het betreft zorg die wordt verleend aan een forensische patiënt in verband met zijn psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, verslaving daaronder begrepen, dan wel een verstandelijke handicap en uit een strafrechtelijke titel blijkt dat een forensische patiënt is aangewezen op forensische zorg, met dien verstande dat voor verzekerde wordt gelezen: forensische patiënt.
3. Indien de strafrechtelijke titel noodzaakt tot zorg in een zorgtraject dat reeds voor de strafrechtelijke vervolging op grond van een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet of op grond van de wet in gang is gezet, komt voor vergoeding als forensische zorg in aanmerking het meerdere waartoe de strafrechtelijke titel noodzaakt, tenzij artikel 24 van de Zorgverzekeringswet van toepassing is. Indien het zorgtraject dat voor de strafrechtelijke vervolging is aangevangen uitsluitend betrekking heeft op ambulante zorg die op grond van een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet in gang is gezet, komt de zorg waartoe de strafrechtelijke titel noodzaakt, geheel voor vergoeding als forensische zorg in aanmerking.
4. Onze Ministers kunnen bij ministeriële regeling nadere en zonedig afwijkende regels stellen over de toepassing van dit artikel, dan wel, in aanvulling op of in afwijking van artikel 2 andere vormen van zorg aanmerken als forensische zorg, dan wel nadere regels stellen over de aard, inhoud en omvang van forensische zorg en de daaraan te stellen voorwaarden.

Artikel 4

1. Onze Minister voorziet in het doen ten uitvoer leggen van forensische zorg.
2. Onze Minister sluit schriftelijke overeenkomsten met zorgaanbieders die forensische zorg kunnen verlenen, waarop ingevolge artikel 5, eerste lid, aanspraak bestaat. Met een justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden of een penitentiaire inrichting waar geestelijke gezondheidszorg wordt verleend, die onder beheer staan van Onze Minister, worden geen schriftelijke overeenkomsten gesloten.
3. Onze Minister verricht de administratieve taak van landelijk kantoor voor de betaling van bedragen ten laste van de Justitiebegroting, welke uit hoofde van de wet verschuldigd zijn aan zorgaanbieders voor het verlenen van forensische zorg, die krachtens artikel 5, eerste lid, aan de forensische patiënt is verleend.
4. Onze Minister is belast met het innen van de bijdrage van de forensische patiënt in de kosten van de forensische zorg, met dien verstande dat uitsluitend een bijdrage in de kosten kan worden gevraagd voor verblijf in een instelling. Hij kan een organisatie

aanwijzen die namens hem belast wordt met het innen van de bijdrage. Artikel 5, tweede lid, van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering is van toepassing.

Artikel 5

1. Aan de forensische patiënt wordt de forensische zorg verleend, waarop hij blijkens de strafrechtelijke titel is aangewezen.
2. Ten behoeve van de besluitvorming inzake de strafrechtelijke titel, de forensische zorgtoeleiding dan wel anderszins in verband met de uitvoering van dit besluit, adviseren
 - a. het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, indien het forensische zorg betreft waarbij sprake is van verblijf in een zorginstelling forensische zorg, met uitzondering van het verblijf in een instelling voor begeleid wonen of maatschappelijke opvang, of
 - b. de reclassering, indien het betreft de andere vormen van forensische zorg, op welke vorm of vormen van forensische zorg de forensische patiënt is aangewezen, op basis van onderzoek, waarbij een met redenen omklede aanduiding van de forensische zorgbehoefte en het noodzakelijke beveiligingsniveau wordt gegeven.
3. Indien Onze Minister vermoedt dat een gedetineerde, bedoeld in artikel 1, onder e, van de Penitentiaire beginselenwet, forensische zorg behoeft, kan hij ten behoeve van de besluitvorming daaromtrent een indicatiestellingsadvies gelasten.
4. Onze Ministers kunnen bij ministeriële regeling regels stellen met betrekking tot de uitvoering van het tweede en derde lid, de deskundigheid van de personen die het onderzoek verrichten, de procedure en het toezicht. Zij kunnen daarbij bepalen dat voor bepaalde vormen van forensische zorg de beoordeling plaatsvindt door een andere organisatie dan de in het tweede lid bedoelde organisaties.
5. Onze Minister is bevoegd een nieuw indicatiestellingsadvies te gelasten, indien het indicatiestellingsadvies naar zijn oordeel of naar het oordeel van de zorgaanbieder forensische zorg niet meer voorziet in de noodzakelijke forensische zorg. Alvorens een nieuw indicatiestellingsadvies te gelasten, worden de zorgaanbieder forensische zorg en de forensische patiënt hierover gehoord.
6. Onze Ministers kunnen bij ministeriële regeling bepalen in welke gevallen en onder welke voorwaarden vooruitlopend op het verlenen van een strafrechtelijke titel, dan wel het onderzoek als bedoeld in het tweede lid, forensische zorg kan worden verleend, dan wel in welke gevallen een onderzoek als bedoeld in het tweede lid achterwege kan blijven.

Artikel 6

1. De zorgtoeleiding van forensische patiënten naar een zorgaanbieder forensische zorg geschiedt op grond van een daartoe strekkende beslissing die bij of krachtens de Penitentiaire beginselenwet of de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden is genomen. Indien de forensische patiënt geen gedetineerde, bedoeld in artikel 1, onder e, van de Penitentiaire beginselenwet of geen ter beschikking gestelde of verpleegde, bedoeld in artikel 1, onder i en j, van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden is, geschiedt de zorgtoeleiding naar een zorgaanbieder forensische zorg door of vanwege Onze Minister.
2. Onze Minister, informeert de zorgaanbieder forensische zorg schriftelijk en onverwijld over de beslissing als bedoeld in het eerste lid. Onze Minister verstrekt daarbij aan de zorgaanbieder, ten behoeve van de zorgtoeleiding en zorgverlening aan de forensische patiënt de volgende gegevens: de strafrechtelijke titel, de duur daarvan, de eventuele gestelde voorwaarden, die betrekking hebben op de forensische zorg, het indicatiestellingsadvies en de wijze waarop het toezicht op de tenuitvoerlegging wordt vormgegeven. Onze Minister verstrekt daarbij aan de zorgaanbieder ten behoeve van de declaratie en de betaling van de forensische zorg voorts het strafrechtsketennummer van de forensische patiënt of bij het ontbreken hiervan zijn VIP-nummer.
3. Onze Minister kan bij ministeriële regeling regels stellen over de zorgtoeleiding als bedoeld in het eerste lid, tweede volzin, degenen die namens Onze Minister bevoegd zijn tot zorgtoeleiding en het verstrekken van persoonsgegevens, bedoeld in het tweede lid.

Artikel 7

1. Ten behoeve van het opstellen van een indicatiestellingsadvies, de zorgtoeleiding van forensische patiënten aan zorgaanbieders forensische zorg, de verlening van forensische zorg, de declaratie en de betaling van de forensische zorg worden persoonsgegevens van forensische patiënten, met inbegrip van bijzondere persoonsgegevens in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens, verwerkt. Onze Minister, de reclasseringsinstelling, als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Reclasseringsregeling 1995, en de zorgaanbieder forensische zorg zijn verantwoordelijke voor deze verwerking in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens.

2. De zorgaanbieder forensische zorg neemt ten behoeve van de zorgtoeleiding van forensische patiënt aan die zorgaanbieder, de zorgverlening aan deze patiënt, de declaratie en de betaling van de forensische zorg het strafrechtscetennummer van de forensische patiënt of bij het ontbreken van dit nummer, zijn VIP-nummer, alsmede de strafrechtelijke titel en de duur daarvan op in zijn administratie.

3. De zorgaanbieder registreert welke forensische zorg is verleend in een diagnose behandel en beveiligingscombinatie, een zorgzwaartepakket of een prestatiebeschrijving voor extramurale begeleiding.

4. Bij de verwerking van gegevens ten behoeve van de declaratie wordt het strafrechtscetennummer van de forensische patiënt of bij het ontbreken van dit nummer, zijn VIP-nummer gebruikt, wordt de strafrechtelijke titel en de duur daarvan verwerkt en de diagnose behandel en beveiligingscombinatie op hoofdproductenniveau, het zorgzwaartepakket of de prestatiebeschrijving voor extramurale begeleiding. Ten behoeve van de declaratie en de betaling van de forensische zorg is de zorgaanbieder bevoegd de in de voorgaande volzin genoemde gegevens te verstrekken aan Onze Minister.

5. Bij besluit van Onze Minister worden de ambtenaren van de Dienst Justitiële Inrichtingen aangewezen die bij uitsluiting van andere ambtenaren en andere personen belast zijn met de verwerking van persoonsgegevens die krachtens het derde lid zijn verkregen. Deze ambtenaren verrichten deze werkzaamheden, onverminderd de verantwoordelijkheid van Onze Minister, onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur van de Dienst Justitiële Inrichtingen. Dit besluit wordt in de Staatscourant geplaatst.

6. Voor de toepassing van hoofdstuk VIII van de wet, wordt in de artikelen 52, 53 en 54 voor "zorgverzekeraar" gelezen: zorgverzekeraar, waaronder Onze Minister.

7. Bij ministeriële regeling van Onze Ministers worden regels gesteld over de omvang van de gegevensverstrekking, de wijze waarop de reclasseringsinstelling en de zorgaanbieder forensische zorg de gegevens van forensische patiënten verwerkt in hun administratie en over de gegevensverstrekking ten behoeve van statistiek en wetenschappelijk onderzoek.

Artikel 8

Aan artikel 2 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ wordt, onder vernummering van het tweede en derde lid tot derde en vierde lid, een lid toegevoegd, luidende:

2. De verzekerde heeft geen aanspraak op de zorg, bedoeld in het eerste lid, indien hij ter zake van die zorg een aanspraak heeft op forensische zorg als bedoeld in artikel 5, eerste lid, van het Interimbesluit forensische zorg.

Artikel 9

Aan artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit wordt na vervanging van de punt door een puntkomma, een nieuw onderdeel toegevoegd, luidende:

c. forensische zorg als bedoeld in artikel 2 van het Interimbesluit forensische zorg.

Artikel 10

Na artikel 10 van het Administratiebesluit Bijzondere ziektekostenverzekering wordt een nieuw artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 11

Dit besluit is niet van toepassing op forensische zorg als bedoeld in artikel 2 van het Interimbesluit forensische zorg, tenzij bij dat besluit anders is bepaald.

Artikel 11

1. In artikel 4.1., onderdeel d, van het Besluit Wfsv wordt "artikel 6 van de AWBZ" vervangen door: artikel 6 AWBZ, niet zijnde forensische zorg als bedoeld in artikel 2 van het Interimbesluit forensische zorg.
2. Aan artikel 4.1., onderdeel e, van het Besluit Wfsv wordt voor ";" ingevoegd: en waaronder niet begrepen de beheerskosten voor forensische zorg als bedoeld in artikel 2 van het Interimbesluit forensische zorg.

Artikel 12

Aan artikel 2.1 van het Besluit zorgverzekering wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 2 van het Interimbesluit forensische zorg.

Artikel 13

Na artikel 2.2. van het Uitvoeringsbesluit WTZi wordt een nieuw artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 2.3

Artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen is niet van toepassing voor zover een instelling forensische zorg verleent als bedoeld in artikel 2 van het Interimbesluit forensische zorg.

Artikel 14

Onder vernummering van de artikelen 6 en 7 van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG tot de artikelen 7 en 8 wordt na artikel 5 een nieuw artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 6

De artikelen 23 tot en met 31, 34 tot en met 39, en 45 tot en met 59 van de wet zijn niet van toepassing op forensische zorg als bedoeld in artikel 2 van het Interimbesluit forensische zorg.

Artikel 15

Aan artikel 17 van het Besluit justitiële gegevens wordt een nieuw onderdeel toegevoegd, luidende:

3. Justitiële gegevens worden voor zover dit nodig is voor de uitvoering van het Interimbesluit forensische zorg verstrekt aan zorgaanbieders die forensische zorg verlenen.

Artikel 16

Artikel 8, eerste lid, van de Reclasseringsregeling 1995 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel b wordt na "het doen van onderzoek naar zodanige personen" ingevoegd: , waaronder begrepen het opstellen van een indicatiestellingsadvies, als bedoeld in artikel 5, tweede lid, van het Interimbesluit forensische zorg, .
2. In onderdeel c wordt na "de uitvoering van andere rechterlijke beslissingen" ingevoegd: , waaronder begrepen het namens Onze Minister toeleiden naar forensische zorg als bedoeld in artikel 6, eerste lid, tweede volzin, .

Artikel 17

De kapitaallasten van zorginstellingen forensische zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder d, subonderdeel 1, van de wet komen voor zover zij forensische zorg aanbieden en voor zover zij voor de inwerkingtreding van dit besluit op grond van het bij en krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg bepaalde door AWBZ-verzekeraars of zorgverzekeraars als bedoeld in die wet, werden betaald, ten laste van de begroting van het ministerie van Justitie vanaf het moment dat het budget daarvoor is overgeheveld bij een begrotingswet. Onze Ministers doen in de Staatscourant mededeling van de datum met ingang waarop de kapitaallasten overgaan en kunnen bij ministeriële regeling regels stellen over de wijze waarop de kapitaallasten in de vergoeding voor forensische zorg worden verwerkt.

Artikel 18

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad, waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2011, met dien verstande dat het:

- a. met betrekking tot artikel 8 terugwerkt tot en met 1 januari 2007,
- b. met betrekking tot de artikelen 12 en 14 terugwerkt tot en met 1 januari 2008, met dien verstande dat door de Nederlandse Zorgautoriteit op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg voor het verlenen van forensische zorg vastgestelde kapitaallasten blijven gelden tot en met de datum met ingang waarop de kapitaallasten overgaan, bedoeld in artikel 17, en
- c. met betrekking tot artikel 13 terugwerkt tot en met 1 juli 2010, met dien verstande dat op de behandeling van bezwaar- en beroepschriften ingediend voor die datum het oude recht van toepassing is.

Artikel 19

1. Dit besluit vervalt met ingang van de dag waarop de Wet Forensische zorg in werking treedt.
2. Indien het wetsvoorstel dat de vaststelling van een Wet Forensische zorg regelt door de Staten-Generaal wordt verworpen, vervalt dit besluit op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Artikel 20

Dit besluit wordt aangehaald als: Interimbesluit forensische zorg.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

De Minister van Justitie,

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Nota van toelichting

Algemeen

1. Motie Van der Beeten

Dit besluit is het sequeel van de overheveling van het budget voor de forensische zorg van de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) naar die van het ministerie van Justitie. Daarmee is een eerste uitvoering gegeven aan een traject dat met ingang van juli 2004 in gang is gezet ter uitvoering van de door de Eerste Kamer aangenomen motie Van de Beeten uit 2004¹. Hierin werd de regering verzocht te voorzien in de noodzakelijke samenhang tussen curatieve en penitentiaire voorzieningen. Ter uitvoering van deze motie stelde het toenmalige kabinet de ambtelijke werkgroep 'GGz-zorg in strafrechtelijk kader' in (de werkgroep Houtman), die de opdracht kreeg te bezien hoe de zorg in strafrechtelijk kader beter kan worden afgestemd op de geestelijke gezondheidszorg, zodat de benodigde continuïteit van zorg ontstaat. De werkgroep adviseerde in mei 2005 een aantal ingrijpende wijzigingen in de besturing en financiering van de forensische zorg in een strafrechtelijk kader aan te brengen. Het kabinet heeft deze adviezen overgenomen en de Tweede Kamer der Staten-Generaal over zijn standpunt op 25 augustus 2005 geïnformeerd². Ter uitvoering daarvan is het kabinet op 10 oktober 2006 gekomen met een plan van aanpak³, waarmee de Tweede Kamer in een Algemeen Overleg op 26 november 2006 heeft ingestemd⁴.

2. Budgetoverheveling en wetgeving

Onderdeel van het plan van aanpak was de forensische zorg uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) te halen en het budget daarvoor over te hevelen naar de Justitiebegroting. Sinds 1 januari 2008 is de overheveling definitief. De overheveling is voorbereid in het kader van het Programma Vernieuwing Forensische Zorg. Over de uitvoering daarvan is de Tweede Kamer geïnformeerd in een vijftal Voortgangsrapportages over het Plan van Aanpak TBS/Vernieuwing Forensische Zorg⁵.

Voor een volledige overheveling van de verantwoordelijkheid voor de financiering van, de besturing van en overige taakuitvoering inzake de forensische zorg naar Justitie is een wet in formele zin nodig. Een wetsvoorstel hiertoe, het wetsvoorstel Wet forensische zorg (32 398) is op 4 juni 2010 ingediend bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal. In dit wetsvoorstel wordt de brede stelselherziening ten aanzien van de forensische zorg geregeld, met regels over de inkoop en financiering van forensische zorg, de aanspraak op forensische zorg, de zorgtoeleiding (plaatsing) en enkele andere onderwerpen die met de besturing en de zorgcontinuïteit samenhangen. Tot het moment van inwerkingtreding van de Wet forensische zorg is ten aanzien van de forensische zorgverlening het vigerende wettelijke kader van toepassing. Onder 'forensische zorg' wordt in dit verband verstaan: geestelijke gezondheidszorg (ggz), verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg die onderdeel uitmaakt van een al dan niet voorwaardelijke straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere strafrechtelijke titel.

De budgetoverheveling stelt Justitie in staat om gelijktijdig met het wetgevingsproces en ter voorbereiding van de inwerkingtreding van het wetsvoorstel Wet forensische

¹ (Kamerstukken I 2003/04, 28 979, E

² Kamerstukken II 2004/05, 29 452, nr. 36.

³ Kamerstukken II 2006/07, 29 452 en 30 250, nr. 48.

⁴ Kamerstukken II 2006/07, 29 452, nr. 54.

⁵ Kamerstukken II 2006/07, 29 452, nr. 70; kamerstukken II 2007/08, 29 452, nrs. 79 en 94; kamerstukken II 2008/09, 29 452, nr. 99; kamerstukken II 2009/10, 29 452, nr. 122

zorg alvast onderdelen van de nieuwe beoogde werkwijze (inkoop, indicatiestelling, plaatsing) in de praktijk te beproeven. De belangrijkste overwegingen die tot deze keuze hebben geleid zijn de volgende. Ten eerste konden op deze wijze al direct een aantal jaren gevoelde knelpunten bij de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen waarbij forensische zorg nodig is, worden opgelost. Bovendien biedt deze aanpak de mogelijkheid om de ervaringen die met de nieuwe werkwijze worden opgedaan, mee te nemen in het wetgevingsproces. Aldus zijn op het moment van inwerkingtreding van de wet, waarmee een bredere stelselwijziging wordt beoogd, in elk geval de nieuwe werkwijze bij de inkoop, indicatiestelling en plaatsing voldoende beproefd om direct uitgevoerd te kunnen worden⁶. Gelet op het urgente maatschappelijk belang dat gediend is met een effectieve en doelmatige forensische zorgverlening is daarvoor gekozen.

3. Knelpunten

Als gevolg van de budgetoverheveling, die gelijktijdig plaatsvond met de overheveling van de geneeskundige ggz van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet, en de uitvoering van de nieuwe werkwijze inzake de forensische zorg in de praktijk, is een aantal praktische knelpunten nog pregnanter zichtbaar geworden bij de toepassing van de AWBZ, de Zorgverzekeringswet en de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Deze knelpunten laten zich niet goed oplossen zonder aanpassingen in de regelgeving. Het gaat om het volgende.

De overheveling van de forensische zorg naar de begroting van Justitie betekent dat forensische zorg vanaf 2008 door de Minister van Justitie wordt ingekocht en bekostigd. Omdat niet tegelijkertijd de aanspraak op forensische zorg uit het Besluit zorgaanspraken AWBZ kon worden geschrapt (wegens het vooralsnog ontbreken van een formeelwettelijk kader, waarmee de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie wordt geregeld, zouden de voorwaarden waaronder forensische zorg zou worden bekostigd en verleend dan immers in het luchtledige komen te hangen), blijft de forensische zorg vooralsnog – in afwachting van de Wet forensische zorg - onder (de verzekeringsdekking van) de AWBZ vallen.

De geneeskundige ggz, dat wil zeggen de ambulante ggz en het eerste jaar klinische ggz, is per 1 januari 2008 overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit heeft voor de forensische zorgverlening gevolgen, waarbij een onderscheid gemaakt moet worden tussen de forensische patiënten die in een justitiële (tbs-)inrichting verblijven en forensische patiënten die in een particuliere inrichting verblijven of die ambulante forensische zorg krijgen. Voor de eerste categorie is artikel 24 Zvw van toepassing. Dit artikel bepaalt dat de rechten en plichten uit de zorgverzekering zijn opgeschort gedurende de periode, waarover de Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg aan een verzekerde. Dit betekent dat de facto de desbetreffende veroordeelden niet voor rekening van hun zorgverzekering forensische zorg kunnen krijgen. Dat is voor deze mensen in de praktijk geen probleem, aangezien de Minister van Justitie deze zorg financiert op grond van de beginselenwetten. Voor de tweede categorie – forensische patiënten die niet in een penitentiaire inrichting of een (rijks- of justitiële) tbs-instelling verblijven en daarmee dus niet onder het regime van de beginselenwetten vallen - kon in theorie de forensische zorg wel voor rekening van hun zorgverzekering worden gebracht. Echter

⁶ Indien gekozen zou zijn voor een aanpak waarbij eerst de beleidsvorming en het wetgevingsproces zouden zijn afgewacht, zou pas vanaf de datum van inwerkingtreding, beoogd is 1 januari 2012, tegelijk met de overige stelselwijzigingen, gestart kunnen worden met het testen van de nieuwe werkwijze in de praktijk. Eventuele knelpunten, ongewenste effecten of niet voorziene situaties zouden pas na invoering van de wet blijken. Hetgeen zou betekenen dat in het geval voor het oplossen daarvan, aanpassing van de wet nodig is, wederom een wetgevingstraject moet worden doorlopen alvorens volwaardig van start kan worden gegaan met de nieuwe werkwijze.

deze forensische zorg wordt vanaf 2008 door Justitie ingekocht en gefinancierd en onder verantwoordelijkheid van Justitie vindt de zorgtoeleiding plaats. Daarnaast bleef forensische zorg vanaf het tweede klinische jaar een AWBZ-aanspraak, die voor tbs-gestelden in een justitiële tbs-instelling deels ten laste van de begroting van Justitie werd bekostigd.

Uit het voorgaande zal duidelijk zijn geworden dat de wijze waarop de inkoop en bekostiging van forensische zorg was geregeld, geen "schoonheidsprijs" verdiende. De indruk werd gewekt als zouden de bepalingen van de AWBZ en (voor niet in een tbs- of een penitentiaire inrichting opgesloten personen) de zorgverzekering zonder meer voor deze zorg van toepassing zijn – met als gevolg dat de zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn voor de inkoop en de levering ervan aan hun verzekerden -, terwijl het in de praktijk de Minister van Justitie was en is, die deze zorg inkoop, laat leveren en bekostigt.

In het wetsvoorstel Wet forensische zorg wordt de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie voor de forensische zorg eenduidig geregeld. Het blijkt echter nodig om vooruitlopend op de inwerkingtreding van dat wetsvoorstel enkele praktische knelpunten op te lossen, die uit de huidige uitvoeringspraktijk naar voren zijn gekomen. Het gaat dan met name om:

- de (inhoud en omvang van de) forensische zorg,
- de eigen bijdrage van de justitiabele voor de forensische zorg,
- de indicatiestelling,
- de zorgtoeleiding naar ambulante forensische zorg,
- de informatieverstrekking,
 - de aanwijzing van de zorginstellingen die forensische zorg leveren en de voorwaarden die daarbij kunnen worden gesteld, bijvoorbeeld ten aanzien van de beveiliging.

Deze knelpunten zijn met voorliggend Interimbesluit opgelost.

Daarnaast is met dit Interimbesluit beoogd een financiële merkwaardigheid op te lossen. Die was er in gelegen dat zorginstellingen die forensische zorg willen gaan leveren en aan wie de Minister van VWS, gezien de beperkte toelatingseisen bij en krachtens de Wet toelating zorginstellingen (WTZI) een toelating daarvoor niet kan onthouden, de kosten van de inrichting van hun afdelingen voor forensische zorg als zogenoemde 'kapitaallasten' voor rekening van de AWBZ konden brengen, ook al besloot de Minister van Justitie om bij die instellingen geen forensische zorg in te kopen. Aldus financierde de overheid het in stand houden van overcapaciteit. Dat was een ongewenste situatie.

Omdat de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie slechts bij formele wet (de Wet forensische zorg) goed geregeld kan worden, is er in dit Interimbesluit voor gekozen de gehele forensische zorg vooralsnog als aanspraak op grond van de AWBZ te regelen. Het gaat daarbij echter niet om "gewone", in het Besluit zorgaanspraken AWBZ geregelde AWBZ-zorg, maar om afzonderlijke, in het Interimbesluit geregelde AWBZ-zorg, waarvoor ook van de AWBZ afwijkende, in het Interimbesluit opgenomen, indicatie-, inkoop-, toeleidings- en informatieregels gelden. De artikelen 6, vijfde lid, 10, vijfde en zesde lid, 15, derde lid, en 40, tweede lid, AWBZ, bevatten hier voldoende ruimte voor.

Zodra de Wet forensische zorg in werking treedt, zal het Interimbesluit vervallen en zal forensische zorg, zoals op dit moment gedefinieerd in het Interimbesluit, geen AWBZ-aanspraak meer zijn.

4. Gegevensverwerking

Ten behoeve van de uitvoering van dit besluit is het noodzakelijk dat de Minister van Justitie en de zorgaanbieder persoonsgegevens van forensische patiënten verwerken en ook dat zij elkaar de nodige gegevens verstrekken.

Hoewel de rechtvaardiging voor de verwerking en de wederzijdse verstrekking van deze gegevens voor een groot deel rechtstreeks voortvloeit uit de AWBZ, en die rechtvaardiging bovendien rechtstreeks kan worden gebaseerd op de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens, is er, mede

naar aanleiding van het advies van het College bescherming persoonsgegevens (Cbp), voor gekozen de informatiebetrekkingen in dit besluit uitdrukkelijk te regelen. Op deze wijze staat buiten twijfel welke gegevens door welke verantwoordelijke voor welke doeleinden worden verwerkt.

In artikel 7, eerste lid, zijn de doeleinden van gegevensverwerking en de verantwoordelijken limitatief opgesomd. De Minister van Justitie, de reclassering en de zorgaanbieder zijn slechts gerechtigd tot het verwerken van persoonsgegevens, wanneer dit dient ten behoeve van de doeleinden van dit besluit: het opstellen van een indicatiestellingsadvies, het toeleiden van patiënten door de Minister of namens hem door de reclassering aan de zorgaanbieder, het verlenen van zorg, het opstellen van een declaratie voor de behandeling door de zorgaanbieder en de uitbetaling van deze declaratie. Daarmee wordt voldaan aan artikel 7 van de Wbp, dat immers eist dat gegevens voor welbepaalde en uitdrukkelijk omschreven doeleinden worden verwerkt. Wat de rechtvaardiging van de doeleinden van verwerking betreft, is de Minister van Justitie op grond van diverse wettelijke voorschriften belast met de strafrechtstoepassing ten aanzien van de groep van betrokkenen. Daarvoor is de verwerking van persoonsgegevens onmisbaar. Daarnaast geldt dat de Minister van Justitie ook uit hoofde van een goede publiekrechtelijke taakvervulling gerechtigd is persoonsgegevens te verwerken (artikel 8, onder c en e, Wbp). Wat de zorgaanbieder betreft, geldt dat hij de persoonsgegevens moet verwerken om de overeenkomst die hij met de staat heeft gesloten om aan de patiënt zorg te bieden te kunnen nakomen (artikel 8, onder b, Wbp).

Het betreft hier bijzondere persoonsgegevens in de zin van artikel 16 van de Wbp. Immers, gegevens met betrekking tot de forensische zorg vallen aan te merken als gegevens betreffende de gezondheid, en tevens als gegevens van strafrechtelijke aard. De verwerking van deze gegevens is verboden, tenzij in de Wbp of in een bijzondere wet daarvoor in een rechtvaardiging is voorzien. Deze rechtvaardiging is voor de Minister van Justitie geregeld in artikel 21, eerste lid, onder e, van de Wbp. De toeleiding naar en de toepassing van forensische zorg moet steeds als een vrijheidsstraf of een vrijheidsbenemende maatregel in de zin van die bepaling worden aangemerkt. Voor de reclassering is deze rechtvaardiging geregeld in artikel 21, eerste lid, onder d, van de Wbp. Het indicatiestellingsadvies maakt onderdeel uit van de adviestaak van de reclassering en de zorgtoeleiding die de reclassering namens de minister uitvoert is een uitvloeisel van de werkzaamheden van de reclassering ter uitvoering van rechterlijke beslissingen (zie ook het aangepaste artikel 8 van de Reclasseringsregeling 1995 (artikel 16 van dit besluit)). De zorgaanbieder is op grond van artikel 21, eerste lid, onder a, van de Wbp gerechtigd tot verwerking van gegevens betreffende de gezondheid. Artikel 21, derde lid, van de Wbp voorziet erin dat in aanvulling op de gegevens betreffende de gezondheid ook gegevens van strafrechtelijke aard mogen worden verwerkt.

Artikel 21, tweede lid, van de Wbp verlangt dat deze gegevens uitsluitend worden verwerkt door personen die zijn gebonden aan een geheimhoudingsplicht. Wat de verwerking van gegevens onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie betreft, geldt dat deze gegevens worden verwerkt door ambtenaren van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Voor deze ambtenaren geldt de ambtelijke geheimhoudingsplicht, neergelegd in artikel 125a, derde lid, van de Ambtenarenwet. Die gegevens mogen daarom in beginsel ook niet aan de Minister van Justitie persoonlijk worden verstrekt. Met het oog op het advies van het Cbp is bovendien geregeld in artikel 6, tweede lid, derde volzin, dat deze ambtenaren uitdrukkelijk zullen worden aangewezen bij besluit van de Minister van Justitie dat in de Staatscourant wordt geplaatst. Aldus wordt een nodeloze verspreiding van persoonsgegevens binnen en buiten de DJI zoveel mogelijk voorkomen. Aangezien de desbetreffende gegevens moeten worden aangemerkt als gegevens betreffende gezondheid is zorg gedragen voor een aanvullende waarborg. De ambtenaren van de DJI verrichten hun werkzaamheden met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur van de DJI. De medisch adviseur heeft de hoedanigheid van psychiater, en is uit dien hoofde gebonden aan het medisch beroepsgeheim.

Verder verdient aandacht dat de gegevens van strafrechtelijke aard tevens deels zullen moeten worden aangemerkt als justitiële gegevens in de zin van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens (Wjsg). Deze gegevens mogen alleen worden verwerkt, indien daarvoor een toereikende grondslag op grond van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens bestaat. In artikel 15 is daartoe een wijziging van het Besluit justitiële gegevens opgenomen. Aangezien deze gegevens na verstreking door de

Minister van Justitie aan de zorgaanbieder ten behoeve van de zorgtoeleiding na verwerking door de zorgaanbieder weer aan de Minister van Justitie moeten worden verstrekt ten behoeve van de declaratie en de betaling en het de zorgaanbieder zonder nadere voorziening niet is toegestaan deze door te verstrekken aan derden, waaronder de Minister van Justitie, is dit besluit mede gebaseerd op artikel 52 van de Wjsg. Op grond van die bepaling is die doorverstrekking mogelijk wanneer een bij of krachtens de Wjsg gesteld wettelijk voorschrift dat toestaat.

Het strafrechtsketennummer is een bij de wet (artikel 27b van het Wetboek van Strafvordering) voorgeschreven persoonsidentificerend nummer. Het Wetboek van Strafvordering bevat de doeleinden waarvoor het mag worden gebruikt. Uit artikel 24, tweede lid, van de Wbp vloeit echter voort dat bij algemene maatregel van bestuur ook andere gevallen dan gevallen bepaald in de desbetreffende wet kunnen worden aangewezen waarin een persoonsidentificerend nummer mag worden gebruikt. In de artikelen 6 en 7 zijn die gevallen opgenomen. Het VIP-nummer (de voorloper van het strafrechtsketennummer) is niet een bij de wet aangewezen persoonsidentificerend nummer. Door zijn context moet het als persoonsgegevens van strafrechtelijke aard in de zin van de Wbp worden aangemerkt. De rechtvaardiging voor de verwerking van dit gegeven is hierboven reeds uiteengezet.

In artikel 7 is aldus een sluitende regeling getroffen voor de verwerking van persoonsgegevens. Deze wijze van gegevensverwerking geldt niet ten algemene voor de ggz, maar is specifiek bedoeld voor de uitvoering van dit besluit - dat immers slechts tijdelijk van aard is - en is bovendien specifiek toegesneden op de forensische zorg en de organisatie van de DJI.

In aanvulling hierop zijn enkele bepalingen uit de AWBZ met betrekking tot de gegevensverstrekking van toepassing. De AWBZ biedt daartoe de nodige grondslagen. De verwerking van deze gegevens is noodzakelijk voor een ordelijke afwikkeling van de financiering van de zorgrelatie tussen forensisch patiënt en zorgaanbieder, die immers uit de AWBZ plaatsvindt. Toepassing van de hiervoor bedoelde grondslagen uit de AWBZ door besluiten van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport leidt ertoe dat de Minister van Justitie zonder nadere regeling dezelfde informatiepositie heeft als een zorgverzekeraar. Hij kan op grond van de hem aldus toegekende bevoegdheden gegevens verzamelen en opvragen, en kan deze ook weer verstrekken. Het Cbp stelt zich op het standpunt dat het medisch beroepsgeheim in de weg zou staan aan deze verstrekking, voor zover het betreft gegevens betreffende de gezondheid en deze afkomstig zijn van medische beroepsbeoefenaren. Dat is niet juist. De desbetreffende bepalingen van de AWBZ voorzien in een verplichting deze gegevens te verstrekken. Het uitdrukkelijk verplichtende karakter en de specificiteit van deze bepalingen brengt met zich dat het algemeen geformuleerde verstrekkingverbod van artikel 9, vierde lid, Wbp wijkt.

5. Financiële consequenties en uitvoeringsconsequenties

Voor de financiering van forensische zorg op grond van dit besluit zijn middelen beschikbaar binnen de Justitiebegroting. De middelen zijn ondergebracht op de operationele doelstelling 13.4.2. (DJI-forensische zorg). Tot het moment van financiering door Justitie van forensische zorg in strafrechtelijk kader (vanaf 1 januari 2007) was in deze operationele doelstelling het Justitie-deel van de financiering van de tbs-capaciteit opgenomen. Met ingang van 1 januari 2007 zijn middelen voor financiering van de forensische zorg aan deze operationele doelstelling toegevoegd. Het gaat hierbij om de overgehevelde middelen uit het AFBZ, de middelen voor autonome groei en middelen voor extra forensische zorgplaatsen voor gedetineerden.

In het kader van de uitvoering van de motie Van den Beeten zijn met ingang van 1 januari 2007 de middelen voor de forensische zorg in het strafrechtelijk kader structureel overgeheveld vanuit het AFBZ naar de Justitiebegroting. In verband met de verwachte autonome groei van forensische zorg in strafrechtelijk kader zijn extra middelen aan de Justitiebegroting toegevoegd. Het gaat hierbij om een reeks die oploopt van € 11,1 miljoen in 2008 tot structureel € 19,3 miljoen vanaf 2011.

Naar aanleiding van de aanbevelingen uit het parlementair onderzoek tbs zijn met ingang van 2007 extra middelen beschikbaar gekomen voor het omvormen van 700 reguliere plaatsen in het gevangeniswezen tot forensische zorgplaatsen. Het betreft hier een reeks die oploopt tot € 55,7 miljoen structureel per 2010. Voor de reguliere plaatsen in het gevangeniswezen was reeds structureel € 36,4 miljoen op de Justitiebegroting aanwezig. In totaal is dus voor de betreffende 700 plaatsen structureel ruim € 92 miljoen beschikbaar. De helft van de plaatsen zal binnen het

gevangeniswezen worden gerealiseerd. De andere helft zal worden ingekocht bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Inmiddels heeft hiervoor een aanbesteding plaatsgevonden. De bestaande forensische zorgcapaciteit van het gevangeniswezen (circa 500 plaatsen) zal de komende jaren, samen met de 350 extra forensische zorgplaatsen in het gevangeniswezen, worden geconcentreerd op een vijftal penitentiaire psychiatrische centra.

Het vorenstaande leidt voor de inkoop van forensische zorg tot het navolgende financieel kader. Hieruit blijkt dat de inkoop van forensische zorg de komende jaren een gestage groei laat zien.

	2009	2010	2011	2012
x € 1 mln.				
TBS	362	371	375	377
Forensische zorg in GGz en VG zorg	123	131	162	162
Verstavingszorg	4	8	16	16
For. Zorg aan gedetineerden in de GGz	16	43	43	43
For. Zorg aan gedetineerden in GW	34	85	85	85

Doordat het AWBZ- regime voor registratieverplichtingen en informatieverstrekingen van toepassing is gebleven, blijven de administratieve lasten voor zorginstellingen gelijk. Ten behoeve van de declaraties voor geleverde forensische zorg wordt het strafrechtsketennummer/VIP-nummer in de administratie van zorginstellingen opgenomen. Dit is echter een verwaarloosbare last. Voor de zorgverzekeraars geldt dat het Zvw-gedeelte van de forensische zorg niet langer door hen, maar door de minister van Justitie wordt vergoed. De administratieve lasten die daarmee samenhangen voor de zorgverzekeraars en het Centraal administratiekantoor zullen daarmee verminderen. Vooralsnog is geen inschatting te maken van het aantal ambulante trajecten, daarop bestaat eerst het einde van dit jaar zicht.

6. Adviezen

De Stichting Reclassering Nederland (SRN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), GGZ Nederland, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), het College bescherming persoonsgegevens (Cbp) en de Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming (RSJ) zijn in de gelegenheid gesteld te adviseren over het onderhavige besluit.

Van de SRN, NZa, GGZ Nederland, VGN, Cbp en RSJ hebben wij een reactie ontvangen. De RSJ gaf aan geen aanleiding te zien tot het maken van opmerkingen. De NZa beoordeelt het onderhavige besluit als een goede eerste stap in de formalisering van de vernieuwing van de forensische zorg. Alvorens in de artikelsgewijze toelichting in te gaan op de opmerkingen en vragen die betrekking hebben op bepaalde onderdelen van het onderhavige besluit en de daarbijbehorende nota van toelichting, maken wij enkele algemene opmerkingen.

In de adviezen van GGZ Nederland en de VGN wordt ingegaan op het wetsvoorstel Wet forensische zorg. De opmerkingen die over dit wetsvoorstel worden gemaakt, dan wel over onderwerpen die in dit wetsvoorstel worden geregeld en die in lijn liggen met de eerdere advisering over dit wetsvoorstel, zullen bij de bespreking van de adviezen over het onderhavige Interimbesluit achterwege blijven. Over de relatie tussen het onderhavige besluit en dit wetsvoorstel, het wetsvoorstel Wet verplichte ggz en het wetsvoorstel Wet zorg en dwang, waarnaar in deze adviezen werd gevraagd, merken wij het volgende op. Het onderhavige besluit regelt de forensische zorg onder de AWBZ gegeven het huidige formeelwettelijke kader, tot de inwerkingtreding van genoemde wetsvoorstellen. Dit betekent dat de formeelwettelijke bepalingen uit het wetsvoorstel Wet forensische zorg of een van de andere genoemde wetsvoorstellen, waarmee het huidige wettelijke kader wordt aangepast of aangevuld - zoals de artikelen over verplichte aansluitende zorg na afloop van een forensisch zorgtraject, de bevoegdheden ten opzichte van de zorgaanbieders, het vervallen van het onderscheid tussen justitiële particuliere en particuliere instellingen, het blijven bestaan van rijksinstellingen, de aanwijzing van instellingen voor de behandeling van tbs-érs door

de minister van Justitie, de rol van de Nederlandse zorgautoriteit bij de vaststelling van tarieven en het markttoezicht, de rechtspositie van de forensische patiënt - geen onderdeel kunnen uitmaken van het onderhavige besluit, louter vanwege het gegeven dat de AWBZ geen grondslag biedt dergelijke onderwerpen bij of krachtens een algemene maatregel van bestuur te regelen. Het onderhavige besluit bevat over deze onderwerpen dan ook geen artikelen die gelijkkluidend zijn aan die in het wetsvoorstel Wet forensische zorg, wetsvoorstel Wet verplichte ggz, of het wetsvoorstel Wet zorg en dwang.

GGZ Nederland en de VGN vragen naar de rechtsbescherming van de justitiabele. Forensische zorg is tijdens de interimperiode, zorg krachtens de AWBZ, maar maakt onderdeel uit van het strafrecht. De rechtsbescherming van de justitiabele is in strafrechtelijk kader geregeld (onder andere Sr, Sv en de beginselenwetten). Deze strafrechtelijke regelingen prevaleren boven de regeling opgenomen in Hoofdstuk IX van de AWBZ of de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Dit volgt uit artikel 1:6, onder a, van de Awb, waarin is bepaald dat beslissingen in het kader van de vervolging van en de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen, zijn uitgesloten van de werking van hoofdstuk 2 t/m 8 en 10 van de Awb. Teneinde elk misverstand ten aanzien van het rechtsbeschermingsregime te voorkomen, is in artikel 1, tweede lid, van het Interimbesluit een verwijzing naar artikel 1:6 van de Awb opgenomen. Hoofdstuk 9 van de Awb geldt wel voor de forensische zorg, zodat met klachten over de bejegening van bestuursorganen betrokken bij de uitvoering van de forensische zorg, gebruik kan worden gemaakt van de bestaande klachtenregelingen.

Voor wat betreft de rechtsbescherming van justitiabelen betreffende een aantal beslissingen uit het Interimbesluit forensische zorg, merken wij het volgende op. Het indicatiestellingsadvies is een advies en heeft als zodanig geen rechtsgevolgen. Dit is wel het geval voor de beslissingen die (mede) op basis van het advies worden genomen. Voor die beslissingen is de rechtsbescherming van de justitiabele geregeld, zodat er geen aparte bezwaar of beroepsprocedure nodig is. Zo is hoger beroep geregeld tegen de uitspraak van de rechter, waarbij een strafmodaliteit met zorg wordt opgelegd en is bezwaar en beroep als onderdeel van de rechtspositie in de beginselenwetten geregeld tegen een plaatsingsbeslissing of zorgtoeleiding van een gedetineerde of ter beschikkinggestelde of verpleegde. Het strafrecht kent geen rechtspositieregeling voor de feitelijke wijze van tenuitvoerlegging van voorwaardelijke sancties met zorg, waarvan de zorgtoeleiding onderdeel uitmaakt. De justitiabele dient uitdrukkelijk in te stemmen met de voorwaarde en feitelijk mee te werken aan de tenuitvoerlegging ervan. Indien de justitiabele bezwaar heeft tegen de wijze waarop de tenuitvoerlegging van de voorwaarde plaatsvindt, kan hij om wijziging van de voorwaarde verzoeken. Indien forensische zorg als voorwaarde bij een sepot wordt opgelegd, GGZ Nederland vroeg hiernaar, en de justitiabele stemt niet in met de wijze van tenuitvoerlegging, kan hij zijn instemming aan de voorwaarde intrekken. Hierna legt de officier van Justitie de strafzaak aan de rechter voor. De rechter beslist vervolgens of al dan niet een strafmodaliteit met zorg wordt opgelegd. De justitiabele kan tegen die beslissing weer hoger beroep instellen.

Voor zorgaanbieders, die bijvoorbeeld bezwaren hebben bij een zorgtoeleiding in deze interimfase, geldt dat deze bezwaren via de civielrechtelijke rechtsverhouding tussen de Minister van Justitie en de zorgaanbieder dienen te worden opgelost.

Het CBP plaatst kritische opmerkingen bij de informatiepositie die de Minister van Justitie verkrijgt bij de forensische zorg. In het algemeen deel van deze nota van toelichting en bij de artikelsgewijze toelichting bij de artikelen 7, 14 en 15 wordt op de opmerkingen van het CBP ingegaan. Op onderdelen is het besluit ook aangepast naar aanleiding van de opmerkingen van het CBP en is de Nota van toelichting aangevuld. Dat de Minister (politiek) verantwoordelijk is voor het functioneren van het stelsel van de forensische zorgverlening, betekent niet dat hij geautoriseerd zal worden om kennis te nemen van de persoonsgegevens die bij de forensische zorgverlening worden gewisseld. De functionarissen die belast zijn met de praktijk van de forensische zorgverlening staan op afstand van de Minister van Justitie (het NIFP, de reclassering en het agentschap DJI). De gegevensstroom ten behoeve van de beleidsvorming, waarvan de Minister van Justitie kennis kan nemen, bevat geen persoonsgegevens. Dat door de informatiepositie een risico bestaat van inmenging door de minister van Justitie in de behandeling van justitiabelen zien wij niet als een risico. De minister van Justitie heeft zich als opperbeheerder van de rijkstbsinrichtingen ook nooit gemengd in de behandeling van een tbs-gestelde.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1

Eerste lid, onderdeel f

Een forensische patiënt is een persoon die forensische zorg behoeft op basis van de uitspraak van de rechter of een beslissing van de officier van justitie, rechter-commissaris, advocaat-generaal dan wel de Minister van Justitie. De term forensische patiënt vormt hiermee een overkoepelend begrip in het besluit. Een ter beschikking gestelde valt ook onder het begrip forensische patiënt.

Eerste lid, onderdeel j

Zorgaanbieder forensische zorg in de zin van dit Interimbesluit zijn rechtspersonen of natuurlijke personen die forensische zorg aanbieden. Het zal vrijwel altijd gaan om rechtspersonen. In enkele gevallen is het denkbaar dat zorg (met name heel specifieke zorg) door natuurlijke personen wordt aangeboden. Het begrip zorgaanbieder forensische zorg is ruimer dan het begrip zorgaanbieder (artikel 1 AWBZ), omdat het ook de rijksinstellingen omvat

Artikelen 2 en 3

Deze artikelen bevatten de normering van de forensische zorg. Daarbij is aangesloten bij de zorg die krachtens de AWBZ en de Zvw wordt verleend. De forensische zorg wordt verleend op grond van 21 strafrechtelijke titels. Daaronder zijn, behalve rechterlijke beslissingen, ook beslissingen van de Kroon, het openbaar ministerie en de rechter-commissaris en de Minister van Justitie begrepen. Hieronder vallen ook de voorwaardelijke strafrechtelijke titels. Het Wetboek van Strafrecht (Sr), Wetboek van Strafvordering (Sv), de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt), de Penitentiaire beginselenwet (Pbw), de Penitentiaire maatregel (Pm) en de Gratiwet geven de volgende strafrechtelijke titels die ten uitvoer worden gelegd in de geestelijke gezondheidszorg:

1. strafrechtelijke machtiging (art. 37 jo 39 Sr);
2. tbs met dwangverpleging (art. 37a jo 37b Sr);
3. tijdelijke plaatsing psychiatrisch ziekenhuis (13 Bvt);
4. overplaatsing naar een psychiatrisch ziekenhuis (14 Bvt)
5. tbs met proefverlof (art. 51 Bvt);
6. plaatsing vanwege pro-justitia rapportage (art. 196/ 317 Sv);
7. voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38g Sr);
8. tbs met voorwaarden (art. 38a Sr);
9. voorwaardelijke veroordeling (art. 14a Sr);
10. sepot met voorwaarden (art. 167/ 244 Sv);
11. schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 Sv);
12. overbrenging vanuit Gevangeniswezen naar psychiatrisch ziekenhuis (art. 15 Pbw);
13. overbrenging vanuit Gevangeniswezen voor hulpverlening (art. 43 Pbw) ;
14. plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders met voorwaarden (art.38p Sr);
15. plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (art. 38m Sr jo art. 44 b t/m 44 q Pm);
16. penitentiair programma met zorg (art. 5 Pm);
17. interne overplaatsing naar penitentiair psychiatrisch centrum in het gevangeniswezen (art. 15 Pbw);
18. poliklinische verrichtingen door GGZ in het gevangeniswezen (art. 42 P);
19. voorwaardelijke invrijheidsstelling met bijzondere voorwaarden (art. 15a Sr);
20. voorwaardelijke gratieverlening (art. 13 Gratiwet jo. 558 Sv);
21. strafbeschikking met aanwijzingen als bedoeld in artikel 257, lid 3, Sv.

Bij een voorwaarde in het kader van de strafrechtelijke titels genoemd onder nummer 7 tot en met 11, 14, 20 en 21, gaat het om een beperkende bepaling bij een straf, maatregel, sepot of gratie, of de tenuitvoerlegging daarvan, die inhoudt dat een persoon wordt opgenomen in een zorginstelling forensische zorg, dan wel zich onder behandeling stelt van een zorgverlener of door een zorgverlener geneesmiddelen krijgt toegediend dan wel gedooft dat hij zich geneesmiddelen laat toedienen.

Onder forensische zorg valt niet de zorg die aan jeugdige personen (dat wil zeggen aan personen die volgens het jeugdstrafrecht zijn veroordeeld) is opgelegd (art. 2, tweede lid).

Met artikel 3 wordt beoogd voor de forensische zorg voor de interim-periode zo veel als mogelijk dezelfde normen te laten gelden als voor gelijke zorg die niet op basis van een strafrechtelijke titel wordt verleend en waarvoor de AWBZ en de Zvw gelden.

Indien betrokkene zich reeds in een zorgtraject bevindt en op basis van de strafrechtelijke titel het zorgtraject gecontinueerd, wordt als forensische zorg vergoed het meerdere waartoe de strafrechtelijke titel verplicht. Dit geldt niet, indien artikel 24 van de Zvw van toepassing is, immers dan wordt de zorg bij of krachtens de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden of de Penitentiaire beginselenwet geheel door de Minister van Justitie vergoed (artikel 3, derde lid). Mede naar aanleiding van deze bepaling vragen GGZ Nederland en de VGN aandacht voor de afbakening tussen de verschillende bekostigingssystemen horend bij de AWBZ, de Zvw en de forensische zorg. De grenzen met eerdere of latere zorg mogen niet leiden tot minder aanspraken. Ten aanzien van zorg die reeds gestart is voor het strafrechtelijke traject merken wij het volgende op. Alle zorg die reeds geboden wordt voorafgaand aan de strafrechtelijke titel, blijft bekostigd door AWBZ en Zvw, tenzij deze zorg wordt verleend aan een gedetineerde of tbs-gestelde. Het doel hiervan is dat er geen breuk ontstaat in het zorgtraject. Het meerdere waartoe de strafrechtelijke titel noodzaakt, is forensische zorg. De enige uitzondering hierop is ambulante zorg die wordt verleend en bekostigd op grond van de Zvw. Voor deze zorg geldt dat tijdens het strafrechtelijke traject tot het moment dat de strafrechtelijke titel is beëindigd, als forensische zorg wordt vergoed (artikel 3, derde lid, tweede volzin), ongeacht of deze zorg voorafgaand aan de titel al werd verleend. Hiervoor is gekozen op verzoek van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars, vanwege complexe uitvoeringsconsequenties, indien ook ten aanzien van deze zorg gekozen zou zijn uitsluitend het meerdere als forensische zorg te vergoeden.

Zowel de VGN als GGZ Nederland vroegen om een verduidelijking van artikel 3 en de mogelijkheid om bij ministeriële regeling regels te stellen. Met artikel 3 wordt, zoals hiervoor aangegeven, beoogd voor de forensische zorg zo veel als mogelijk dezelfde normen qua aard, inhoud en omvang van zorg te laten gelden als voor gelijke zorg die niet op basis van een strafrechtelijke titel wordt verleend en waarvoor de AWBZ en de Zvw gelden.

Indien het gelet op de aard van de forensische zorg nodig is daarvoor nadere regels te geven, biedt het vierde lid daartoe de mogelijkheid. Dit kan bijvoorbeeld te maken hebben met het vereiste beveiligingsniveau, of het gegeven dat de forensische zorg een dwang of drang karakter heeft en in de reguliere zorg keuzemogelijkheden bestaan tussen het zelf inkopen van zorg of te kiezen voor zorg in natura; een keuzemogelijkheid die de forensische zorg niet biedt.

Ook biedt het vierde lid de mogelijkheid om in afwijking van artikel 2 andere vormen van zorg aan te merken als forensische zorg. Een voorbeeld van uitbreiding van de forensische zorg is het in de artikelsgewijze toelichting bij artikel 5 beschreven geval van een contraire beëindiging van de tbs, waarbij twee weken behandeling als forensische zorg zal worden vergoed, terwijl er geen strafrechtelijke titel meer is. Het besluit zelf geeft een aantal afwijkende regels voor forensische zorg op het punt van de indicatie (artikel 5), de inkoop en bekostiging (artikel 4), de zorgtoeleiding (artikel 6) en de gegevensverstrekking (artikel 7). Deze worden ook door GGZ Nederland genoemd.

Voorts biedt het vierde lid de mogelijkheid om bij ministeriële regeling nadere regels te stellen over de toepassing van artikel 3. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om regels ten behoeve van een juiste uitvoering en toepassing van artikel 3. En tot slot biedt deze delegatiebepaling de mogelijkheid eventuele onduidelijkheden over de toepassing van artikel 3 te verduidelijken. Een voorbeeld van een onduidelijkheid die in de praktijk wordt gevoeld, betreft de vergoeding van reiskosten. De SRN merkt op dat zich in de praktijk regelmatig vragen voordoen over de vergoeding van de kosten die verband houden met het reizen van en naar zorginstellingen. Bij de budgetoverheveling van VWS naar Justitie is geen rekening gehouden met deze vervoerskosten, zodat deze voorsnog niet onder de forensische zorgverlening zijn gebracht. Met het oog op inwerkingtreding van het wetsvoorstel Wet forensische zorg wordt 1 januari 2011

gestart met een pilot teneinde ervaring op te doen met de vergoeding van de reiskosten, bij de uitvoering van het Plan van Aanpak indicatiestelling en plaatsing ambulante zorg en begeleid wonen.

Artikel 4

Artikel 4 regelt onder andere de bekostiging van de forensische zorg door de Minister van Justitie. Op basis van contracten wordt de zorg geleverd en bekostigd. Afspraken over de te leveren producten en de daarbij behorende tarieven zijn in het contract opgenomen. Met de rijksinstellingen worden geen contracten afgesloten, deze worden rechtstreeks uit de begroting gefinancierd.

Het ministerie van Justitie laat de zorginkoop op een zo transparant, objectief en non-discriminatoire mogelijke wijze plaatsvinden. Op de zorginkoop zijn de aanbestedingsregels van toepassing. Voor (forensische) zorg gelden de specifieke regels voor de zogenoemde 2B diensten, die van toepassing zijn op de gezondheidszorg. Jaarlijks publiceert het ministerie van Justitie in augustus de handleiding zorginkoop. Zo is het voor de zorgaanbieders in een vroeg stadium duidelijk op welke wijze de inkoopprocedure voor het volgend jaar plaats gaat vinden, weten zij welke speerpunten Justitie hanteert en op welke manier een weg wordt gemaakt voor de gunning. Voorafgaand aan publicatie stemt Justitie de handleiding zorginkoop af met stakeholders om op die manier op voorhand de kwaliteit te toetsen.

GGZ Nederland is van mening dat het ruimhartige inkoopbeleid leidt tot de nodige flexibiliteit in het systeem. Naar oordeel van GGZ Nederland is deze flexibiliteit mede door bezuinigingen onder druk komen te staan en wordt daardoor in veel gevallen onvoldoende zorg op maat aangeboden. Deze opvatting moet op een misvatting berusten. Immers, er hebben de afgelopen jaren geen bezuinigingen plaatsgevonden binnen het financiële kader bij de inkoop van forensische zorg. Integendeel, in verband met de te verwachten autonome groei van forensische zorg in strafrechtelijk kader zijn in de afgelopen kabinetsperiode extra middelen aan de Justitiebegroting toegevoegd. Het aantal zorgaanbieders waarbij hiermee zorg ingekocht wordt, is de afgelopen jaren sterk gestegen: van 64 in 2008 tot 88 in 2010. De forensische zorgcapaciteit is hierdoor sterk uitgebreid en er is een meer gedifferentieerd zorgaanbod ontstaan. Op deze wijze kan, meer dan voorheen, zorg op maat aangeboden worden bij deze doelgroep met vaak complexe problematiek (met de combinatie van een verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek en verslaving.) en vallen patiënten steeds minder "tussen wal en schip", zo constateert ook de Nederlandse Zorgautoriteit in haar marktordeningadvies d.d. 11 augustus 2010. Wij kunnen de opmerking van GGZ Nederland, mede in het licht van hetgeen hiervoor is opgemerkt over de zorgcontinuïteit, dat de huidige wijze van zorginkoop aansluit bij de praktijk, waarbij patiënten binnen een titel doorstromen van klinisch naar ambulant, niet goed plaatsen.

Het vorenstaande laat natuurlijk onverlet dat de actuele economische ontwikkelingen invloed hebben op de overheidsfinanciën en in afgeleide daarvan van invloed kunnen zijn op de inkoop van forensische zorg in de toekomst. Uiteraard zullen wij de betrokken veldpartijen en de NZa betrekken, mocht die situatie zich voordoen.

Het vierde lid regelt de inning van de eigen bijdrage in de kosten van de klinische forensische zorg door de Minister van Justitie. Zowel de NZa, SRN als de VGN uiten bezwaren tegen het heffen van een eigen bijdrage voor forensische zorg. Onder verwijzing naar de criteria voor eigen betalingen in het eerste compartiment (AWBZ verzekerde zorg) uit de Nota Zorg aan Bod: Hoofdlijnen van vernieuwing van het zorgstelsel (Kamerstukken 2 2000/2001, 27855, nr. 2) van de ambtsvoorganger van de tweede ondertekenaar, geeft de NZa aan, een eigen bijdrage niet opportuun te achten om de navolgende redenen. De forensische patiënten hebben geen keuze voor een zorgaanbieder, ze zijn niet verenigd in een branchevereniging of andere belangenbehartigende organisatie, waardoor hun positie in de markt wordt beperkt en zij kunnen geen bezwaar maken tegen de hoogte van de eigen bijdrage. Voorts geeft de NZa aan dat als het doel is van de eigenbijdrageregeling de druk van de justitiebegroting van de forensische zorg op de Justitiebegroting te beperken, het effect beperkt zal zijn en voorziet de NZa dat de uitvoeringslasten van de inning mogelijk de

opbrengsten van de eigen bijdragen zal overschrijden. De NZa is van oordeel dat Justitie voldoende andere middelen heeft, om efficiënt zorg in te kopen. De NZa adviseert dan ook artikel 4, vierde lid, te laten vervallen. De VGN geeft aan dat een eigen bijdrage wel past in een vrijwillig kader van zorgverlening, maar niet in een door de overheid opgelegd strafrechtelijk kader. De SRN vraagt zich af wat de gevolgen zijn van de heffing van de eigen bijdragen, als de justitiabele niet in staat is die eigen bijdrage te betalen. Naar aanleiding hiervan merken wij het volgende op.

Het doel van de eigen bijdrageregeling is de forensische patiënt in een gelijke positie te brengen als de patiënt die op grond van een rechtelijke machtiging krachtens de Wet bopz in een instelling verblijft. Voor deze patiënt geldt evenmin dat er sprake is van zorg in een vrijwillig kader. Het is sociaal onwenselijk dat in een instelling degene die aldaar gedwongen verblijft, maar geen strafbaar feit heeft begaan, wel moet bijdragen in de kosten van zijn verblijf en degene die op basis van een strafrechtelijke titel in diezelfde instelling verblijft dat niet hoeft en als gevolg daarvan beschikt over ruimere financiële bestedingsmogelijkheden. Daarbij speelt mee, dat vóór de budgetoverheveling naar de begroting van het ministerie van Justitie, van deze justitiabelen, ten behoeve van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ), ook een eigen bijdrage werd geheven. Het gaat hier doorgaans om justitiabelen die zich in de laatste fase van hun strafperiode bevinden, bijvoorbeeld een tbs-gestelde waarvan de dwangverpleging voorwaardelijk beëindigd is, en die op basis van het Besluit extramurale vrijheidsbeneming recht hebben op een sociale zekerheidsuitkering. De eigen bijdrage wordt naar rato van draagkracht geheven. Naar aanleiding van de gemaakte opmerkingen is het vierde lid verduidelijkt: een eigen bijdrage kan uitsluitend worden gevraagd voor verblijf in een instelling (zie artikel 1, eerste lid, onder d AWBZ).

Artikel 5

Dit artikel regelt de aanspraak op forensische zorg. Het eerste lid bepaalt dat aan de forensische patiënt de forensische zorg wordt verleend, waarop hij blijkens de strafrechtelijke titel is aangewezen en die in de indicatie is opgenomen. De strafrechtelijke titel vestigt de aanspraak op zorg. De strafrechtelijke titel is in de regel zeer globaal in de aanduiding van de forensische zorg.

Het tweede lid bepaalt, dat op basis van onderzoek een met redenen omklede aanduiding van de forensische zorgbehoefte en het noodzakelijke beveiligingsniveau (indicatie) wordt gegeven. De indicatie geeft een nadere concretisering van de forensische zorg ten behoeve van de besluitvorming inzake de strafrechtelijke titel, de zorgtoeleiding en andere activiteiten of beslissingen in het kader van de uitvoering van het besluit of de verlening van de forensische zorg. GGZ Nederland vraagt of met indicatiestellingsadvies, indicatie of indicatiestelling hetzelfde wordt bedoeld. Dat is inderdaad het geval. De reden dat in deze toelichting over ook over indicatie en indicatiestelling wordt gesproken, is dat wordt aangesloten bij de in de praktijk gebruikte terminologie.

In beginsel is de indicatie reeds voorhanden bij de besluitvorming rond de strafrechtelijke titel. Het uitgangspunt is dat de indicatiestelling plaatsvindt, voorafgaande aan de totstandkoming van de strafrechtelijke titel. Dit betekent dat de autoriteit die de strafrechtelijke titel "verleent" kennis kan nemen van de indicatie en weet welk forensische zorg en beveiligingsniveau voor betrokkene wordt geadviseerd. De autoriteit kan daarmee vervolgens rekening houden bij de besluitvorming over en de formulering van de strafrechtelijke titel. Dezelfde functie heeft het advies voor diegenen die zijn belast met de zorgtoeleiding (plaatsing).

In het geval, waarin de autoriteit die de strafrechtelijke titel verleent onverhoopt niet aansluit bij de zorg die, of het beveiligingsniveau dat in de indicatie is opgenomen, heeft de justitiabele aanspraak op de zorg die in de strafrechtelijke titel is opgenomen. Mocht het zo zijn dat het voor de zorgtoeleiding noodzakelijk is een nadere concretisering van de zorg en het beveiligingsniveau te verkrijgen, wordt een nieuwe indicatie gelast (lid 5) gelast, die rekening houdt met hetgeen daarover in de strafrechtelijke titel is bepaald.

Met de verlening van de strafrechtelijke titel is de aanspraak op zorg gevestigd en wordt de forensische patiënt de forensische zorg verleend die in strafrechtelijke titel en de indicatie is opgenomen. De forensische titel bepaalt ook de duur van de forensische zorg, dit in antwoord op een daartoe strekkende vraag van de VGN. De forensische

zorg eindigt, als de strafrechtelijke titel is beëindigd. Wanneer de straf of strafrechtelijke maatregel die de grondslag vormde voor de bemoeienis van Justitie bij de zorgverlening, geheel ten uitvoer is gelegd, bestaat er geen legitimatie meer voor de zorgverlening onder dwang of drang die de forensische met zich brengt. Indien het na het beëindigen van de strafrechtelijke titel noodzakelijk is een zorgtraject te continueren, zal dit plaatsvinden binnen de vigerende regelgeving voor de reguliere geestelijke gezondheidszorg. Omdat te voorzien is op welk moment de forensische zorgverlening zal eindigen, is er ruimschoots de tijd om de overgang naar een regulier zorgtraject, zonodig met een machtiging op basis van de Wet bopz voor te bereiden. Hier ligt een verantwoordelijkheid voor de patiënt, de zorgaanbieder en de justitiële autoriteiten die bij het toezicht zijn betrokken. Een uitzondering op het beginsel dat forensische zorg eindigt als de titel is beëindigd, doet zich voor bij onvoorziene directe beëindiging van de strafrechtelijke titel, zoals in het geval van een contraire beëindiging van de tbs door de rechter. In dat geval was niet te voorzien dat de forensische zorgverlening zou eindigen, en wordt de forensische behandeling nog twee weken voorgezet (en vergoed) teneinde een zgn. "warme overdracht" van betrokkene naar een regulier zorgtraject te bewerkstelligen.

Indien de minister of de zorgaanbieder forensische zorg na verloop van tijd van oordeel zijn dat de forensische zorg die op basis van de indicatie wordt verleend niet meer voorziet in de forensische zorg die, gelet op de inmiddels veranderde zorgbehoefte, noodzakelijk is, kan de minister een nieuwe indicatie gelasten. Indien de herindicatie ertoe leidt dat andere zorg noodzakelijk is dan die waartoe de strafrechtelijke titel aanspraak geeft, dient de strafrechtelijke titel aangepast te worden teneinde de aanspraak op zorg die uit de herindicatie blijkt te kunnen effectueren. Een voorbeeld moge dit verduidelijken. Aan een justitiabele is een voorwaardelijke gevangenisstraf opgelegd onder de voorwaarde dat betrokkene zich ambulante behandelen. Na verloop van tijd blijkt uit een herindicatie dat opname in een psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk is, omdat de geestestoestand van betrokkene verslechtert. In dit geval kan de forensische zorg zoals opgenomen in de herindicatie niet eerder worden verleend dan, nadat een aanpassing van de strafrechtelijke titel heeft plaatsgevonden. In dat geval zal de officier van justitie de rechter verzoeken tot aanpassing van de bijzondere voorwaarde. De betrokkene zelf kan de rechter ook vragen om aanpassing van de voorwaarde.

Het tweede tot en met het vijfde lid regelen de (procedure van) indicatiestelling en de herindicatie. Een indicatiestellingsadvies bevat een aanduiding van deskundigen over de forensische zorgbehoefte, waaronder het vereiste beveiligingsniveau voor de geïndiceerde. Het indicatiestellingsadvies voor de forensisch psychiatrische zorg wordt thans, voor wat betreft de klinische zorg, verricht door het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). De Reclasseringsorganisaties verzorgen van oudsher de plaatsing voor ambulante zorg en voor verblijf in een instelling voor begeleid wonen of maatschappelijke opvang, waaraan een vorm van indicatiestelling vooraf gaat. Zij zullen dan ook gedurende de interimperiode de indicatiestellingsadviezen voor ambulante zorg geven. Binnen het gevangeniswezen adviseren in de huidige situatie de PMO's (Psycho Medisch Overleg; het zorgcoördinerend en zorgadviserend overleg in de penitentiaire inrichting) over de noodzaak van forensische zorg die de gebruikelijke (basis)zorg te boven gaat. Dit zal ook zo in de toekomst blijven. Het vierde lid biedt ruimte hiervoor een regeling te treffen.

GGZ Nederland vraagt, mede namens de Stichting Verslavingsreclassering (SVG), waarom besloten is dat de SVG per 1 januari 2011 niet meer de indicatiestelling bij de klinische verslavingszorg verricht. In 2006 is er bij de vormgeving van het forensische zorgstelsel voor gekozen bij de indicatiestelling een onderscheid aan te brengen tussen, kort gezegd, klinische en ambulante zorgtrajecten. Bij klinische trajecten is gekozen voor een zwaarder indicatietraject. Dit is van belang om te voorkomen dat zware, en daarmee duurdere, zorgtrajecten worden ingezet in gevallen, waarin lichtere varianten volstaan. De indicatiestelling voor klinische zorg wordt uitgevoerd door het NIFP. De uitzondering hierop was de klinische niet-forensische verslavingstrajecten (hiermee wordt bedoeld: klinische opnamen in een zorginstelling, zonder materiële beveiliging), waarbij de SVG de indicatie stelt. Voor ambulante zorgtrajecten is gekozen voor een eenvoudiger proces, waarbij de reclassering de indicatie geeft. In de tweede helft van

2009 heeft een heroverweging plaatsgevonden aangaande de indicatie forensische zorg en is, onder andere, besloten dat het NIFP/IFZ vanaf 1 januari 2011 de indicatie bij alle klinische (verslaving)zorgtrajecten verricht. Dit komt de uniformiteit ten goede en de 'onnatuurlijke' scheiding tussen forensische en niet-forensische verslavingszorg vervalft. Daarnaast doorbreken we de situatie, waarin de SVG, die direct gelieerd is aan zorgaanbieders, zelf de indicatiestelling voor deze zorg verricht. Gelet op de aard van de forensische zorgverlening, de met het oog daarop gewenste objectiviteit van indiceren en het stelsel van de forensische zorg, is hiervoor gekozen.

De VGN merkt terecht op dat voor een accurate vaststelling van de zorgbehoefte bij mensen met een verstandelijke beperking en gedrags- of psychiatrische problemen specifieke expertise vereist is. Binnen de gehele strafrechtketen is expertise aanwezig om in zo vroeg mogelijk stadium eventuele verstandelijke beperkingen te herkennen. Zo hanteert de Reclassering het wetenschappelijk gevalideerde recidiveinschattingsinstrument RISC. Hierbij wordt onder meer bezien of psychische en psychiatrische problemen ten grondslag liggen aan delictgedrag of bepaalde gedragspatronen in stand houden. Om zicht te krijgen op verstandelijke beperkingen als criminogene factor, kan vanuit de RISC een checklist worden geraadpleegd, opgesteld door De Borg, het landelijke samenwerkingsverband van de vijf erkende instellingen voor sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG) . Naar aanleiding van de RISC kan met behulp van verdiepingsdiagnostiek door de Reclassering of het NIFP voor één of meerdere criminogene factoren, zoals een verstandelijke beperking, een nadere diagnose worden gesteld. Ook bij de indicatiestelling wordt aandacht besteed aan de prevalentie van verstandelijke beperkingen bij de justitiabele. Tenslotte wordt binnen het gevangeniswezen bij binnenkomst in de penitentiaire inrichting bij de screening van gedetineerden aandacht besteed aan het vroegtijdig onderkennen van verstandelijke beperkingen. In het project Modernisering gevangeniswezen wordt gewerkt aan verbetering van de expertise op dit punt. De VGN stelt voorts vragen over de vaststelling van het beveiligingsniveau bij de verstandelijke gehandicaptenzorg . De reclassering hanteert, zoals hiervoor ook al aangegeven het risicotaxatieinstrument RISC, waarvan het vaststellen van het beveiligingsniveau onderdeel uitmaakt. Het NIFP verricht de indicatiestelling, zowel voor wat betreft de benodigde zorg als het beveiligingsniveau, voor de klinische zorg. Indien het zorg voor SGLVG-justitiabelen betreft, dan wordt één van de verblijfssoorten uit de DB(B)C-systematiek geïndiceerd. Het aantal justitiabelen dat wordt toegeleid naar de overige klinische verstandelijk gehandicapten-zorg is op dit moment beperkt. Daarom is vooralsnog besloten om voor dat type zorg te indiceren onder de noemer klinische VG-zorg. De zorgaanbieder kan dan zelf de zorgzwaarte, en dus het beveiligingsniveau, bepalen (m.u.v. de ZZP SGLVG behandeling). Het programma Vernieuwing Forensische Zorg en het NIFP zullen in overleg met VGN en GGZ Nederland nagaan of deze procedure toekomstbestendig is.

In de praktijk van de indicatiestellingsadviesing zal worden getracht de procedure met betrekking tot de pro-justitiarapportage en het opstellen van de indicatie zoveel mogelijk te stroomlijnen, zodat een eventuele observatie (indien gewenst) voor zowel de pro-justitiarapportage als de indicatiestelling kan worden benut. Voor het gebruik van de medische dossiers ten behoeve van de observatie en rapportage alsmede de eerdere zorgdossiers moeten de bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek die betrekking hebben op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (artikel 7:446 BW e.v.), in acht worden genomen. Voorts geldt artikel 21, eerste lid, onder d (voor wat betreft de indicatiestellingsadviesing door de reclassering) en onder e (voor wat betreft de indicatiestellingsadviesing door het NIFP en de pmo's) van de Wbp als rechtvaardiging voor het verwerken van gezondheidsgegevens. Wij hopen hiermee de verduidelijking te geven waarnaar GGZ Nederland en het Cbp vroegen.

In het vijfde lid is de bevoegdheid tot herindicatie opgenomen, indien het zorgaanbod niet meer voorziet in de forensische zorgbehoefte van de forensische patiënt. Indien er sprake is van een situatie waarbij de behoefte aan forensische zorg zich wijzigt, zal moeten worden bezien of deze veranderde zorgbehoefte zich verdraagt met de eerdere indicatiestelling. Ook indien naar het oordeel van de zorgaanbieder forensische zorg blijkt dat de geïndiceerde zorg niet aansluit bij de zorgbehoefte van de forensische patiënt, kan de Minister van Justitie een nieuwe indicatie gelasten. De zorgaanbieder forensische zorg zal hierin een belangrijke rol spelen. Om die reden is bepaald dat de

zorgaanbieder forensische zorg wordt gehoord, alvorens een nieuwe indicatie te gelasten. In het kader van de gelijkwaardigheid van partijen is bepaald dat ook de forensische patiënt wordt gehoord. Op deze manier kan de visie van alle partijen worden betrokken bij een herindicatie.

Herindicatie komt langs dezelfde procedure tot stand, met gebruikmaking van hetzelfde instrumentarium als de indicatie. Er vindt geen herindicatie plaats wanneer een forensische patiënt wordt overgeplaatst naar een andere afdeling of naar een andere zorgaanbieder forensische zorg, zolang de geleverde zorg verleend kan worden op grond van de voorliggende indicatie.

Bij een herindicatie zal telkens moeten worden beoordeeld of de strafrechtelijke titel voldoende basis geeft voor de zorgverlening opgenomen in de herindicatie. Dit geldt met name voor de strafrechtelijke titels, waarbij de voorwaarde de opdracht bevat voor forensische zorg. Zowel bij de schorsing van de voorlopige hechtenis onder voorwaarde, de voorwaardelijke gevangenisstraf, de tbs onder voorwaarde, de voorwaardelijke invrijheidstelling, de voorwaardelijke beëindiging van de tbs, als bij de gratie onder voorwaarde is het mogelijk de voorwaarde aan te passen, waarbij in Sr en Sv is voorzien in een procedure. Nu reeds in een formeelwettelijke regeling is voorzien, behoeft het Interimbesluit forensische zorg daarover geen regeling te bevatten en kan worden volstaan met een toelichtende passage in de nota van toelichting en mogelijk tot aanpassing van werkinstructies.

Zowel de SRN, de VGN als GGZ Nederland vragen naar de relatie tussen de strafrechtelijke titel, de indicatie en de aanspraak op zorg, met name tegen de achtergrond van de herindicatie. Voorop staat dat de strafrechtelijke titel de aanspraak op zorg vestigt. In het geval, waarin de autoriteit die de strafrechtelijke titel verleent onverhoopt niet aansluit bij de zorg die, of het beveiligingsniveau dat in de indicatie is opgenomen, heeft de justitiabele aanspraak op de zorg die in de strafrechtelijke titel is opgenomen. Mocht het zo zijn dat het voor de zorgtoeleiding noodzakelijk is een nadere concretisering van de zorg en het beveiligingsniveau te verkrijgen, zal een nieuwe indicatie worden afgegeven, die rekening houdt met hetgeen daarover in de strafrechtelijke titel is bepaald. Ook in het geval dat de minister of de zorgaanbieder na verloop van tijd van oordeel zijn dat de forensische zorg die op basis van de indicatie wordt verleend niet meer voorziet in de forensische zorg die, gelet op de inmiddels veranderde zorgbehoefte, noodzakelijk is, kan de minister een nieuwe indicatie gelasten. Dat het Interimbesluit voor zorgaanbieders de mogelijkheid biedt om een herindicatie aan te vragen, vinden GGZ Nederland en VGN positief. In bepaalde gevallen zal voor zorgaanbieders deze mogelijkheid bestaan. In de eerste plaats wanneer de zorgaanbieder signaleert dat er sprake is van achteruitgang bij de patiënt en intensievere zorg of een hoger beveiligingsniveau waarschijnlijk noodzakelijk is. In de tweede plaats als na verloop van tijd blijkt dat geheel andere zorg noodzakelijk is, dan die waartoe de strafrechtelijke titel aanspraak geeft. Indien de herindicatie ertoe leidt dat andere zorg noodzakelijk is dan die waartoe de strafrechtelijke titel aanspraak geeft, dient de strafrechtelijke titel aangepast te worden. Dit om de aanspraak op zorg die uit de herindicatie blijkt te kunnen effectueren. Een voorbeeld moge dit verduidelijken. Aan een justitiabele is een voorwaardelijke gevangenisstraf opgelegd onder de voorwaarde dat betrokkene zich in een psychiatrische inrichting laat behandelen. Na verloop van tijd blijkt uit een herindicatie dat opname in een psychiatrisch ziekenhuis met behandeling niet langer noodzakelijk is, maar verblijf in een instelling met begeleid wonen al dan niet in combinatie met een ambulante behandeling, wel. In dit geval kan de forensische zorg zoals opgenomen in de herindicatie niet eerder worden verleend dan nadat een aanpassing van de strafrechtelijke titel, overeenkomstig artikel 14f, tweede lid, Sr heeft plaatsgevonden. In dat geval zal de officier van justitie de rechter verzoeken tot aanpassing van de bijzondere voorwaarde. De betrokkene zelf kan de rechter ook vragen om aanpassing van de voorwaarde.

VGN merkt terecht op dat procedure bij de herindicatie nog nadere uitwerking vergt. De wijze waarop de herindicatie wordt vormgegeven zal in het najaar van 2010 verder uitgewerkt worden. Ook het vraagstuk van financiering wordt hierbij betrokken. GGZ Nederland en de VGN worden hierin gekend. Dit alles om te komen tot een uniforme werkwijze die in 2011 getest wordt. De werkwijze bij de herindicatie wordt zodanig ingericht dat langere doorlooptijden, waarvoor de SRN aandacht vroeg, zo veel mogelijk worden voorkomen

Het zesde lid biedt de mogelijkheid om bij ministeriële regeling te bepalen in welke gevallen en onder welke voorwaarden vooruitlopend op het verlenen van een strafrechtelijke titel, dan wel de indicatiestelling forensische zorg kan worden verleend, of in welke gevallen een indicatiestelling achterwege kan blijven. Het gaat dan om onder meer de volgende gevallen. Vooruitlopend op het verlenen van de strafrechtelijke titel kan de reclassering, aangeven dat forensische zorg wordt verleend voor het geval dat in de (thuis)situatie van betrokkene escalatie dreigt en acute zorg nodig is, of met ketenpartners over de zorg afspraken zijn gemaakt, of als het gaat om een justitiabele die moeilijk te motiveren is voor een behandeling of begeleiding en met het oog op de strafzaak wel bereid is om mee te werken. De gevallen waarin de indicatiestelling achterwege kan blijven zijn de volgende.

Artikel 6

Binnen de vigerende praktijk is de bevoegdheid of verantwoordelijkheid tot plaatsing of de zorgtoeleiding naar de intramurale zorg, van gedetineerden en tbs-gestelden belegd bij verschillende autoriteiten, onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie. Dit kader blijft intact door de budgetoverheveling en wordt geconcretiseerd in de eerste volzin van het eerste lid. Dit is anders voor de zorgtoeleiding van forensische patiënten op wie de beginselenwetten niet van toepassing zijn, waar de huidige praktijk niet een tot plaatsing of zorgtoeleiding verantwoordelijke autoriteit aanwijst. Dit artikel regelt de zorgtoeleiding voor deze zorg eveneens in het eerste lid (tweede volzin).

De zorgtoeleiding vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de minister van Justitie, die de forensische zorg ook bekostigt. Door of namens de minister van Justitie wordt de forensische patiënt geplaatst of geleid naar een zorgaanbieder forensische zorg. Er wordt niet geplaatst als er geen contractsrelatie met de zorgaanbieder bestaat (tenzij de rechterlijke uitspraak dwingt tot plaatsing bij een zorgaanbieder, waarmee geen contractsrelatie bestaat).

Teneinde een voortvarende aanpak van de behandeling te bewerkstelligen, is vastgelegd (tweede lid) dat de Minister van Justitie zo spoedig mogelijk de zorgaanbieder forensische zorg informeert over de uitspraak of de beslissing, de eventuele gestelde voorwaarden en de wijze waarop het toezicht op de forensische patiënt moet worden uitgeoefend. Daarnaast wordt ten behoeve van de declaratie van verleende forensische zorg het strafrechtsketennummer/VIP-nummer verstrekt. De juridische grondslag om deze gegevens te verstrekken, de VGN en GGZ Nederland vroegen hiernaar, is te vinden in de artikelen 6, tweede lid, van het Interimbesluit en 17, derde lid, (nieuw) van het Besluit justitiële gegevens. Zorgaanbieders die forensische zorg verlenen, zijn aan te merken als instanties die belast zijn met een publieke taak, als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens.

De VGN leest in dit artikel dat de Minister de "zorgplicht" heeft om erin te voorzien dat de patiënt geplaatst wordt. Deze lezing is juist. Sinds 1 januari 2008 ligt, met de budgetoverheveling de eindverantwoordelijkheid voor de zorgtoeleiding van mensen met een strafrechtelijke titel die forensische zorg behoeven, bij de Minister van Justitie. Voorts wordt terecht opgemerkt dat zorgaanbieders niet gehouden zijn patiënten op te nemen, als de met de Minister van Justitie overeengekomen capaciteit niet toereikend is, tenzij daar natuurlijk aanvullende afspraken over worden gemaakt met de desbetreffende zorgaanbieder.

Artikel 7

Dit artikel handelt over de registratie- en de informatie verplichtingen en is hiervoor toegelicht. In aanvulling op het algemeen deel van deze nota van toelichting geldt voor wat betreft de toepassing van de AWBZ nog het volgende.

De forensische zorg valt onder de AWBZ. Hoofdstuk VIII van die wet regelt de gegevensverstrekking en is van toepassing op de forensische zorg. Naar aanleiding van het advies van de CBP is in artikel 7, tweede lid, beter tot uitdrukking gebracht dat hoofdstuk VIII van de AWBZ van toepassing is en is ervoor zorggedragen dat niet aan alle in artikel 54 AWBZ genoemde instanties persoonsgegevens van forensische patiënten worden verstrekt. Terecht gaf het CBP aan vraagtekens te plaatsen bij de noodzaak van deze gegevensverstrekking. Tevens wordt naar aanleiding van het advies van het CBP hieronder een onderbouwing gegeven van de noodzaak van de

verstrekking van de persoonsgegevens door de zorgaanbieder krachtens hoofdstuk VIII en dit besluit.

Voor de forensische zorg geldt dat gebruik wordt gemaakt van het strafrechtsketennummer of bij het ontbreken daarvan het VIP-nummer (artikel 2, onder c, van het Besluit identiteitsvaststelling verdachten en veroordeelden). De zorgaanbieder dient dit nummer op te nemen in zijn administratie, evenals de (duur van de) strafrechtelijke titel (derde lid) en te gebruiken bij de declaratie. De grondslag voor het verstrekken van deze informatie is, te vinden in de artikelen 6, tweede lid, van het Interimbesluit en 17, derde lid, (nieuw) van het Besluit justitiële gegevens.

De minister van Justitie heeft bij de toepassing van hoofdstuk VIII de positie van de zorgverzekeraar. Voor wat betreft de bekostiging en de inkoop van de forensische zorg kan de minister aangemerkt worden als een zorgverzekeraar. De Dienst Justitiële Inrichtingen, directie Forensische zorg, verricht deze taken. De DJI is een agentschap van het ministerie van Justitie. De gegevensuitwisseling die bij of krachtens hoofdstuk VIII van de AWBZ plaatsvindt is, met uitzondering van de toevoeging van de strafrechtelijke titel en het strafrechtsketennummer/VIP-nummer, zo veel mogelijk gelijk aan de gegevensuitwisseling die in de reguliere zorg plaatsvindt tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder ten behoeve van de facturatie.

De declaratie vindt plaats op basis van een DBBC op hoofdproductieniveau, of – als het gaat om begeleidingsactiviteiten zonder behandeling – een zorgzwaartepakket (ZZP) of een prestatiebeschrijving voor extramurale begeleiding. De ambtenaren werkzaam bij afdeling kwantitatieve financiële analyse van de Directie forensische zorg van het agentschap DJI zijn belast met de betaling van de facturen en de verificatie van de rechtmatigheid van de facturen. De declaratie bevat de volgende gegevens:

1. DBBC-startdatum
2. DBBC-einddatum
3. Strafrechtelijke titel, startdatum en einddatum
4. DBBC- prestatiecode⁷
4. Kostenbedrag
5. AGB-code (codering van de zorgverleners ten behoeve van de declaratie uit het register Algemeen gegevensbeheer zorgverleners)
8. DBBC-declaratiecode⁸
9. Strafrechtsketennummer/VIP-nummer
10. Het nummer van de zorgtoeleiding
11. Verblijfssoorten⁹

De declaratie bevat bijzondere persoonsgegevens, maar dit blijft strikt beperkt tot de gegevens die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de betaling van de declaratie en de controle op de rechtmatigheid. Ten behoeve van de controle op de rechtmatigheid van de declaratie wordt nagegaan of de zorgaanbieder een verzoek tot zorg heeft ontvangen (nummer van de zorgtoeleiding), of de zorg die is verleend, past bij de

⁷ Deze code geeft een specificatie van het geleverde zorgproduct, waarin, onder andere, diagnose informatie aan de hand van een van de 8 diagnosehoofdgroepen: stoornissen in de kindertijd, schizofrenie en andere psychotische stoornissen, problemen in verband met misbruik of verwaarlozing, restgroep diagnoses, seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen, stoornissen in de impulsbeheersing, aan een middel gebonden stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen (As 2)

⁸ De declaratiecode is een 6 cijferige code die gekoppeld is aan de productgroepen voor behandeling en de verblijfssoorten. Aan de declaratiecode is een tarief gekoppeld.

⁹ In de DBBC -systematiek wordt verblijf onderverdeeld in verschillende verblijfssoorten. In totaal zijn er twaalf verblijfssoorten gedefinieerd, die opgebouwd zijn uit een combinatie van de intensiteit van het verblijf en het niveau van beveiliging. De verblijfsintensiteit is gedefinieerd als 'de gemiddelde beschikbaarheid sociotherapeut per uur en per patiënt'. Verblijfsintensiteit is in drie categorieën onderverdeeld: laag, gemiddeld en hoog. Met het beveiligingsniveau wordt aangegeven wat het niveau aan beveiliging is dat is georganiseerd tijdens het verblijf van de betreffende patiënt, dan wel voor de afdeling waar de patiënt verblijft. Er zijn vier beveiligingsniveaus: (zeer) laag, gemiddeld, hoog en zeer hoog. Onder beveiliging wordt verstaan de materiële en personele beveiliging. Hierbij gaat het vooral over de organisatorische, personeelsmatige, bouwkundige en elektronische beveiliging tegen direct gevaar.

(duur van de) strafrechtelijke titel, het indicatiestellingsadvies en binnen het contract dat Justitie met de zorgaanbieder heeft gesloten. Deze rechtmatigheidscontrole is noodzakelijk met het oog op het kunnen onderkennen van fraude en een effectieve en efficiënte besteding van de overheidsfinancien. Voor de functionarissen die belast zijn met de betaling en controle van de facturen wordt een geheimhouding ten opzichte van derden geregeld. Verwezen wordt naar het algemeen gedeelte van deze nota voor een beschrijving van de daarvoor vastgestelde waarborgen voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Zodra de facturen zijn voldaan, worden deze bewaard in het Data warehouse. De toegang tot de daar opgeslagen gegevens is beperkt tot aangewezen ambtenaren. Naar aanleiding van het advies van het CBP is artikel 7 aangepast op het punt van de omvang van de gegevensverstrekking en is het zesde lid aangevuld met de bepaling dat nadere regels kunnen worden gesteld over de omvang van de gegevensverstrekking, waarmee mogelijke strijdigheid met het medisch beroepsgeheim wordt voorkomen.

Bij ministeriële regeling zullen nadere regels worden gesteld over de omvang van de gegevensverstrekking, de wijze waarop de zorgaanbieder forensische zorg de gegevens van forensische patiënten in zijn administratie verwerkt en de eisen die aan deze gegevensverwerking worden gesteld (derde lid). Hierbij zal de lagere regelgeving krachtens hoofdstuk VIII van de AWBZ voor zover van toepassing, leidend zijn en hetgeen daarover in de inkoopcontracten is opgenomen en de uitvoeringsregels die daarbij gegeven zijn.

Artikelen 8 tot en met 16

Deze bepalingen bevatten de aanpassingsbepalingen van het besluit.

Artikel 8

Met de hier voorgestelde wijziging is forensische zorg uit het Besluit zorgaanspraken AWBZ gehaald. Forensische zorg zal tot de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg AWBZ-zorg blijven, maar er is een ander regime – namelijk het in dit Interimbesluit geregelde regime – op van toepassing dan het normale AWBZ-regime, dat voor de in het Besluit zorgaanspraken AWBZ aangewezen zorg geldt. Zo geldt bijvoorbeeld dat voor de zorg, bedoeld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ, het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) indiceert en dat de zorgverzekeraars en zorgkantoren ervoor verantwoordelijk zijn dat de verzekerde zijn aanspraak op de zorg tot gelding kan brengen. De indicatie voor forensische zorg, daarentegen, zal geschieden door het NIPF en de Reclassering, terwijl de Minister van Justitie verantwoordelijk zal zijn voor de zorgtoeleiding.

Artikel 9

De in artikel 9 opgenomen wijziging van het Zorgindicatiebesluit zorgt ervoor, dat de indicatiestelling voor forensische zorg niet geschiedt door het indicatieorgaan, bedoeld in artikel 9a AWBZ (het Centrum indicatiestelling zorg). In artikel 5 van voorliggend besluit worden immers voor forensische zorg het NIPF en de reclassering als indicatieorganen aangewezen. Krachtens artikel 5 zullen voor het gevangeniswezen de PMO's worden aangewezen.

Artikel 10

Aangezien de Minister van Justitie zal zorgen voor de betaling van zorgaanbieders die forensische zorg hebben geleverd, en ook het CAK geen eigen bijdragen voor deze zorg zal hoeven vast te stellen en te innen, kan het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering voor de forensische zorg buiten toepassing worden gesteld.

Artikel 11

Forensische zorg wordt sinds de budgetoverheveling van de AWBZ naar de begroting van Justitie niet meer uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) betaald. Het voorliggende artikel expliciteert dit.

Artikel 12

Met dit Interimbesluit is forensische zorg geheel onder de AWBZ komen te hangen. Dat betekent dat deze zorg niet ook op grond van een zorgverzekering dient te worden verzekerd. Met artikel 12 is het Besluit zorgverzekering zodanig aangepast, dat

forensische zorg geen deel meer dient uit te maken van de dekking van een zorgverzekering. Overigens was de dekking die de zorgverzekering voor de inwerkingtreding van dit artikel bood, door de werking van artikel 24 Zvw de facto beperkt tot forensische zorg die werd verleend aan mensen die niet verblijven in een tbs-instelling of een penitentiaire inrichting.

Artikel 13

Forensische zorg blijft voorlopig AWBZ-zorg. Artikel 5 WTZi bepaalt dat een bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) aangewezen organisatorisch verband dat AWBZ-zorg wil gaan verlenen, daartoe een toelating van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) dient te hebben. De hier bedoelde AMvB is het Uitvoeringsbesluit WTZi. In artikel 1.2 van dat besluit werden onder meer organisatorische verbanden die forensische zorg verlenen, aangewezen (de categorieën 1, 14, 17, 18, 19 en 21). Artikel 13 zorgt er door middel van toevoeging van een nieuw artikel 2.3 aan het Uitvoeringsbesluit WTZi voor, dat een organisatorisch verband geen toelating behoeft voor zover het forensische zorg in strafrechtelijk kader verleent. Indien een organisatorisch verband daarnaast ook andere zorg – het zal dan veelal om geestelijke gezondheidszorg voor mensen zonder strafrechtelijke titel gaan – verleent, blijft voor die zorg wél een toelating nodig.

Hiervoor is gekozen, omdat met de budgetoverheveling en de inkoop van zorg via aanbestedingen gericht op de vraag naar forensische zorg een systematiek is ingevoerd van een vraaggerichte inkoop van zorg, het toelatingen regime van de Wtzi dat zich richt op het aanbod van zorg past hier niet bij. Dit kan leiden tot de financiering van overcapaciteit of niet op de vraag aansluitende capaciteit aan de aanbodzijde van de forensische zorg.

Eén en ander staat los van het uitgangspunt dat het ministerie van Justitie als in koper van forensische zorg als eis stelt dat zorgaanbieders in het bezit zijn van een WTZi toelating om zodoende te waarborgen dat alleen forensische zorg kan worden geleverd door zorgaanbieders die ook zorg kunnen leveren in het kader van de ZVW en/of de AWBZ. Hiermee wordt geborgd dat de betrokken aanbieders allen een zelfde uitgangssituatie hebben bij de inkoop van zorg. Ook wordt hiermee geborgd dat er een probleem ontstaat indien de patiënt na einde van de strafrechtelijke zorg nog reguliere zorg behoeft. Daarnaast vallen alle zorginstellingen met een WTZi toelating zonder meer onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen en derhalve kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht houden op de kwaliteit van de te leveren zorg.

Artikel 14

In het wetsvoorstel Wet forensische zorg wordt de Minister van Justitie bevoegd om tarieven en prestaties vast te stellen na een zwaarwegend advies van de NZa. Vooruitlopend op de inwerkingtreding van het wetsvoorstel is het niet mogelijk om bij algemene maatregel van bestuur te regelen dat de Minister van Justitie de tarieven en prestaties vaststelt, omdat daarvoor in de vigerende regelgeving geen wettelijke grondslag bestaat. Teneinde ervaringen op te doen met het inkoopbeleid en een te ontwikkelen kostprijs, is ervoor gekozen de werkingssfeer van de WMG voor forensische zorg te beperken. Met de wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG (BUB WMG) zijn de artikelen uit de WMG, waarin de bevoegdheden van de NZa om prestaties en tarieven en daarmee samenhangende algemene verplichtingen vast te stellen (artikelen, 34 tot en met 39 en 45 t/m 59), niet van toepassing verklaard op de forensische zorg. Dit betekent dat de prestaties en tarieven voor forensische zorg ongereguleerd zijn. Hierdoor kunnen contractpartijen volgens onderling af te sluiten privaatrechtelijke contracten prestaties en tarieven bepalen voor de door Justitie te bekostigen forensische zorg. De Minister van Justitie is bevoegd op basis van algemeen geldend aanbestedingsrecht, de in te kopen forensische zorg aan te besteden, zoals dat sinds 2008 is gebeurd. De instelling is in beginsel vrij om hier een prijs voor te bieden. Een uniforme prijsstelling in de vorm van tarieven kan niet publiekrechtelijk worden afgedwongen. Dit laat onverlet dat, hoewel daartoe een wettelijke grondslag ontbreekt, wij de NZa zullen consulteren in de periode tot de inwerkingtreding van het wetsvoorstel Wet forensische zorg, bij het opdoen van ervaringen met het inkoopbeleid en met de te ontwikkelen productstructuur voor de forensische zorg. Door te borgen dat de NZa betrokken is bij deze noodzakelijke ontwikkelfase wordt aansluiting gezocht bij mechanismen die in de WMG zijn gegeven.

Dat in deze fase “veel open ligt” waardoor kansen ontstaan, maar die ook onzekerheid meebrengt, zoals de NVG signaleert, is inherent aan deze ontwikkelingsfase en onvermijdelijk. Aan de gevoelens van onzekerheid bij de zorgaanbieders wordt tegemoetgekomen door de NZa en de veldpartijen zo veel mogelijk over de ontwikkelingen te informeren en hen daarbij te betrekken.

Artikel 6 (nieuw) laat onverlet dat de algemene bepalingen van de WMG over de NZa van toepassing blijven, evenals de bepalingen die informatieplichten opleggen. Voor de forensische zorg zijn de artikelen 61 en 62 van belang in verband met de deelname aan het landelijke DBC-informatiesysteem (DIS). Het DIS ontvangt en beheert alle informatie over DBC's. DIS is opgericht in 2004 door het ministerie van VWS in samenspraak met de NZa, de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen, de Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra, de Orde van Medisch Specialisten, GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de Nederlandse Vereniging voor Vrijgevestigde Psychotherapeuten en Zorgverzekeraars Nederland. Sinds 2008 maakt DIS als onafhankelijke organisatie onderdeel uit van DBC Onderhoud. DIS bevat gegevens uit de basisregistratie van zorgaanbieders over wat zij aan zorg geleverd en gedeclareerd hebben. De Nederlandse zorgaanbieders zijn eigenaar van de data. DIS zorgt voor een veilig beheer en verzorgt wettelijke data - uitleveringen aan een vijftal publieke afnemers. Na toestemming van de data - eigenaren kan DIS ook informatie leveren aan derden, bijvoorbeeld voor beleids- of wetenschappelijk onderzoek. De databank bevat geen persoonsgegevens. Door DIS wordt het medisch handelen en de bekostiging daarvan transparanter. Daarnaast is DIS van belang voor het monitoren van marktontwikkelingen en de ontwikkeling en het onderhoud van het DBC-systeem. De administratieve last wordt voor zorgaanbieders zo laag mogelijk gehouden, doordat DIS de gegevens centraal ontvangt en beheert en vervolgens doorlevert aan de diverse wettelijke afnemers. Net als in de reguliere zorg, zijn voor het structureel onderhoud van de DB(B)C-systematiek, registratiegegevens over de zorgverlening van zorgaanbieders noodzakelijk. Daarom heeft Justitie met zorgaanbieders, koepelorganisaties en de NZa afgesproken dat de verzameling van deze gegevens zal gebeuren, evenals in de GGz, via het DBC-Informatiesysteem (DIS). Vanaf inwerkingtreding van dit Interimbesluit zullen zorgaanbieders, actief in de forensische zorg, hun DB(B)C gegevens aan DIS aanleveren. Hierbij worden dezelfde privacywaarborgen als in de reguliere zorg gehanteerd. De persoonsgegevens moeten gepseudonimiseerd worden aangeleverd. De gegevens uit DIS zullen ook ten behoeve van de beleidsvorming worden gebruikt.

De WMG-bepalingen over het NZa-toezicht op zorgverzekeraars in de zin van de Zvw, op de AWBZ-verzekeraars en op de rechtspersonen als bedoeld in artikel 40 AWBZ worden echter uitgezonderd (art. 23 tot en met 31 WMG). Aangezien verzekeraars en rechtspersonen niet beschikken over de eventueel strafrechtelijke titel op grond waarvan hun verzekerden forensische zorg wordt verleend, kan van hen niet worden verlangd dat zij nagaan of een declaratie voor geestelijke gezondheidszorg ingediend is voor iemand met een strafrechtelijke titel (in welk geval zij de declaratie niet zouden hoeven te betalen) dan wel voor iemand zonder zo'n titel. Het logische gevolg hiervan is, dat de NZa er ook geen toezicht op houdt dat de verzekeraars en rechtspersonen dit onderscheid goed maken.

Artikel 15

k. Dit artikel biedt de mogelijkheid justitiële gegevens te verstrekken aan zorgaanbieders. De noodzaak deze gegevens te verstrekken is reeds toegelicht in het algemeen gedeelte van deze nota.

l.

m. Artikel 16

n. Dit artikel wijzigt artikel 8 van de Reclasseringsregeling, teneinde de werkzaamheden die behoren tot de wettelijke taken van de reclasseringsinstellingen nader te preciseren op het punt van de forensische zorg.

o.

Artikel 17

Instellingen die na inwerkingtreding van dit Interimbesluit forensische zorg gaan aanbieden of hun capaciteit voor het verlenen van die zorg uitbreiden, hebben daar geen toelating in de zin van de WTZi meer voor nodig (zie art. 13 van dit besluit). Omdat kapitaallastenvergoedingen slechts worden verstrekt voor zover de instelling

voor de te verlenen zorg over een toelating beschikt, betekent dit dat de hier bedoelde instellingen voor (de uitbreiding van) die capaciteit geen vergoeding van hun kapitaallasten kunnen verkrijgen.

Voor zover instellingen voor de datum van inwerkingtreding van dit Interimbesluit al voor rekening van de Minister van Justitie forensische zorg verlenen, ontvangen zij via bij en krachtens de WMG gestelde regels een kapitaallastenvergoeding. Het voornemen is om kapitaallastenvergoedingen aan zorginstellingen als bedoeld in de AWBZ – waaronder zorginstellingen forensische zorg – te beëindigen zodra zogenoemde 'integrale tarieven' voor AWBZ-zorg worden ingevoerd. Naar verwachting zal dit per 1 januari 2012 het geval zijn. Voorliggend artikel regelt dat de kapitaallasten voor instellingen voor zover zij forensische zorg verlenen, ten laste komen van de begroting van het ministerie van Justitie op het moment dat het budget daarvoor is overgeheveld van de begroting van het ministerie van VWS. Dit zal gebeuren op het moment dat bovenbedoelde integrale tarieven worden ingevoerd.

Naar aanleiding van de regeling van de overheveling van de kapitaallasten hebben GGZ Nederland en VGN aangegeven, moeite te hebben met het gegeven dat (nieuwe) initiatieven en nieuwe instellingen die forensische zorg leveren zonder toelating, niet in aanmerking komen voor de kapitaallastenvergoeding. Wij wijzen er nogmaals op dat door het buiten toepassing verklaren van de WTZi op dit punt de onwenselijke situatie wordt opgeheven, waarin de overheid overcapaciteit of niet op de vraag aansluitende capaciteit financiert. In tijden waarin de overheidsfinanciën ernstig onder druk zijn komen te staan, is een dergelijke situatie niet verantwoord. In de huidige situatie, tot aan inwerkingtreding van dit Interimbesluit, geeft VWS nog toelatingen af voor nieuwe capaciteit. Alleen voor die toegelaten capaciteit worden kapitaallasten vergoed. Het ministerie van VWS werkt aan de invoering van integrale tarieven, waar een genormeerde huisvestingscomponent deel vanuit maakt. Justitie neemt deze systematiek over zodra deze door VWS is ingevoerd. De kapitaallasten van de forensische zorg zullen dan ook niet meer door VWS worden vergoed, maar door Justitie. Deze systematiek brengt met zich mee dat voor alle ingekochte zorg ook een vergoeding voor kapitaallasten wordt verstrekt. De invoering van de integrale tarieven, inclusief de hiervoor genoemde huisvestingscomponent, zal naar verwachting plaatsvinden per 1 januari 2012.

Artikel 18

Het besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad, waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2011. Met betrekking artikel 8 werkt het besluit terug tot en met 1 januari 2007 en met betrekking tot de artikelen 12 en 14 tot en met 1 januari 2008. Deze artikelen werken terug tot respectievelijk 2007 en 2008, omdat de daarbijbehorende budgetten uit de AWBZ en de Zvw, met ingang van die datum zijn overgeheveld naar het ministerie van Justitie, die vanaf dat moment ook de zorg bekostigt op basis van contracten. De terugwerkende kracht van artikel 14 ziet echter niet op reeds aan zorginstellingen verstrekte kapitaallastenvergoedingen. Daarnaast geldt dat deze kapitaallasten, voor zover instellingen reeds voor de inwerkingtreding van dit besluit forensische zorg verleenden, zullen worden doorbetaald tot de in artikel 16 bedoelde datum. Artikel 13 werkt terug tot 1 juli 2010, met dien verstande dat voor de behandeling van bezwaar en beroep ingediend voor die datum het oude recht geldt.

Artikel 19

Dit artikel regelt het tijdelijke karakter van het besluit. Hierin is bepaald dat het besluit vervalt als de Wet Forensische zorg in werking treedt, dan wel indien het wetsvoorstel Wet forensische zorg – onverhoopt - door de Staten-Generaal wordt verworpen. Indien dat laatste het geval is zal enige tijd, naar verwachting een jaar, nodig zijn de voorbereidingen te treffen voor het weer ongedaan maken van de budgetoverheveling. Gedurende deze beperkte tijd is het nodig dat het Interimbesluit nog van kracht blijft. Met deze bepaling is beoogd tot uitdrukking te brengen, dat geen onomkeerbare beslissingen worden genomen vooruitlopend op het wetgevingsproces en de behandeling van het wetsvoorstel in de Staten-Generaal.

GGZ Nederland vraag hoe de zorg gewaarborgd wordt als het wetsvoorstel Wet forensische zorg geen wet wordt en het Interimbesluit komt te vervallen. In de door GGZ geschetste situatie zijn de bepalingen die gelden voor de reguliere zorg weer van

toepassing ten aanzien van justitiabelen met een voorwaardelijke sanctiemodaliteit met zorg. Voor tbs-gestelden en gedetineerden gelden de beginselenwetten. Artikel 18, tweede lid, biedt de mogelijkheid om het besluit gedurende een bepaalde periode te laten gelden. In welke periode de overdracht geregeld kan worden naar het reguliere zorgtraject. Omdat bij de forensische zorg zoveel als mogelijk is aangesloten bij de zorg krachtens de AWBZ en Zvw zijn die waarborgen aanwezig.

Artikel 20

Dit artikel bevat de citeertitel van het besluit.

De Minister van Justitie,

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,