

Vergaderjaar 2010–2011

32 398

Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg)

Nr. 7

VERSLAG

Vastgesteld 12 november 2010

De vaste commissie voor Veiligheid en Justitie¹, belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen. Onder het voorbehoud dat de hierin gestelde vragen en gemaakte opmerkingen voldoende zullen zijn beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het voorstel van wet genoegzaam voorbereid.

Inhoudsopgave

I. ALGEMEEN	1
1. Inleiding	1
2. Doelstelling wetsvoorstel	3
3. Opzet wetsvoorstel	6
4. Algemeen overzicht van het nieuwe stelsel forensische zorg	6
5. Reikwijdte van het wetsvoorstel	9
6. Samenhang met Wet bopz en wetsvoorstel verplichte gezondheidszorg	10
7. Aanwijzing instellingen	11
8. Inkoop en financiering	12
9. Indicatiestelling	13
10. Plaatsing, overplaatsing en overbrenging	13
11. Toezicht	14
12. Financiële consequenties en uitvoeringsconsequenties	14
13. Aanpassingswetgeving	14
14. Bespreking van de adviezen	14
II. ARTIKELSGEWIJS	15

I. ALGEMEEN

1. Inleiding

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen bovengenoemd wetsvoorstel. Deze leden hebben nog wel vragen. Deze vragen komen hieronder aan de orde.

¹ Samenstelling:

Leden: Rouvoet, A. (CU), Staaij, C.G. van der (SGP), Arib, K. (PvdA), Çörüz, C. (CDA), Koopmans, G.P.J. (CDA), Roon, R. de (PVV), voorzitter, Brinkman, H. (PVV), Vermeij, R.A. (PvdA), ondervoorzitter, Raak, A.A.G.M. van (SP), Thieme, M.L. (PvdD), Gesthuizen, S.M.J.G. (SP), Dibi, T. (GL), Toorenburg, M.M. van (CDA), Peters, M. (GL), Berndsen, M.A. (D66), Nieuwenhuizen, C. van (VVD), Schouw, A.G. (D66), Marcouch, A. (PvdA), Steur, G.A. van der (VVD), Recourt, J. (PvdA), Hennis-Plasschaert, J.A. (VVD), Helder, L.M.J.S. (PVV) en Taverne, J. (VVD).
Plv. leden: Slob, A. (CU), Dijkgraaf, E. (SGP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Bochove, B.J. Van (CDA), Sterk, W.R.C. (CDA), Dille, W.R. (PVV), Elissen, A. (PVV), Timmermans, F.C.G.M. (PvdA), Kooiman, C.J.E. (SP), Ouwehand, E. (PvdD), Karabulut, S. (SP), Halsema, F. (GL), Smilde, M.C.A. (CDA), Voortman, L.G.J. (GL), Pechtold, A. (D66), Burg, B.I. van der (VVD), Hachchi, W. (D66), Spekman, J.L. (PvdA), Liefde, B.C. de (VVD), Dijsselbloem, J.R.V.A. (PvdA), Azmani, M. (VVD), Bontes, L. (PVV) en Dijkhoff, K.H.D.M. (VVD).

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel forensische zorg. Deze leden hebben enkele aanvullende vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van onderhavig wetsvoorstel. Naar aanleiding van het wetsvoorstel hebben zij enkele vragen en opmerkingen. Het wetsvoorstel is ingegeven door het feit dat er in het gevangeniswezen steeds meer personen worden opgenomen met een psychische stoornis of een verstandelijke beperking. De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel personen er in het gevangeniswezen jaarlijks worden opgenomen met een psychische stoornis of verstandelijke beperking. Is deze lijn nog steeds een stijgende? Zo ja, wat is de oorzaak daarvan? Kan het zo zijn dat sprake is van een stijgende lijn, omdat steeds meer gedrag als een psychische stoornis wordt aangemerkt? Tevens vragen deze leden waar de regering de verwachting op baseert dat het nieuwe stelsel zal bijdragen aan vermindering van de recidive.

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel. Ook zij vinden het van groot belang dat alles in het werk wordt gesteld om recidive te verminderen en zien de forensische zorg als belangrijk middel in die strijd. Genoemde leden hechten in het bijzonder aan maatregelen die ervoor zorgen dat de benodigde continuïteit van zorg ontstaat. Juist hierdoor wordt de kans op herhaling verminderd.

Het door het vorige kabinet ingezette persoongerichte beleid blijkt zijn vruchten reeds af te werpen. De leden van de CDA-fractie achten het van belang dat op die succesvolle weg wordt voortgegaan. Daarom juichen zij verbeteringen die zullen leiden tot tijdige, passende en kwalitatief hoogwaardige forensische zorg toe.

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Zij zijn het van harte eens met doelstellingen van dit wetsvoorstel, te weten het verbeteren van de forensische zorg en het realiseren van een betere aansluiting op de zorg na afloop van het strafrechtelijk kader. Deze leden zijn het zeer eens met de vaststelling dat tijdige, passende en kwalitatief hoogwaardige forensische zorg bijdraagt aan de vermindering van recidive. Het is tegelijkertijd wel de vraag of al deze goede bedoelingen en uitgangspunten wel gerealiseerd gaan worden met dit wetsvoorstel. Worden hiermee nu de knelpunten die in de praktijk worden ervaren allemaal opgelost? Dat is zeer de vraag. Daarnaast maken de leden van de SP-fractie zich zorgen over financiële prikkels en marktwerking in de forensische zorg en daarmee gepaard gaande bureaucratie.

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. De wijze waarop hieraan invulling wordt gegeven, geeft hen echter reden tot zorg en heeft tot meerdere kritische vragen geleid. Deze leden ondersteunen de wens te komen tot een goed preventiebeleid. Zij delen de gedachte dat het terugdringen van recidive in deze gevallen voor een belangrijk deel door een persoonsgerichte aanpak gerealiseerd kan worden. De aan het woord zijnde leden vragen in het kader van voorgaande dan ook op welke termijn de regering een vermindering van 10% van de recidive wil realiseren en op welke momenten in het traject een of meerdere tussenmetingen gepresenteerd zullen worden.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Zij onderschrijven het uitgangspunt van het wetsvoorstel, maar maken in dit stadium wel enige opmerkingen bij de uitwerking van het wetsvoorstel.

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel. Zij vinden het belangrijk dat er over dit thema duidelijke wet- en regelgeving is met het oog op goede en veilige zorg, zodat de veiligheid van de samenleving zoveel mogelijk kan worden gewaarborgd en recidive zoveel mogelijk kan worden voorkomen. Zij hebben vragen bij diverse aspecten van het wetsvoorstel.

2. Doelstelling wetsvoorstel

De leden van de VVD-fractie hebben signalen uit de praktijk gekregen dat het bezwaar van deze wet is dat er fors op beheersing wordt gezet en niet op zorg. Deze leden verzoeken de regering hier nader op in te gaan. Deze leden merken op dat vanuit het werkveld naar voren komt dat er een groot tekort zou zijn aan forensische psychiaters. Klopt dat? Zo ja, in hoeverre heeft dat tekort aan forensische psychiaters dan invloed op de uitvoering van deze wet?

De leden van de PvdA-fractie vragen waar het wetsvoorstel nu precies een oplossing voor zou moeten zijn. De doelstelling van de regering is toch het behouden van zorgkwaliteit binnen de maatregel ter beschikking stelling (tbs) en het gevangenisregime? Momenteel staat deze kwaliteit al onder druk, terwijl de regering goedkopere zorgverlening wil. De vraag is volgens deze leden hoe dit wetsvoorstel de garantie geeft goede zorg te leveren. De patiënten in detentie hebben immers geen keuzemogelijkheid om naar een andere aanbieder over te stappen. De regering stelt dat indien in de marktwerkingsituatie een gecontracteerde instelling de goede zorg niet levert, de minister rechtstreeks kan ingrijpen in de zorginstelling door financiële boetes of opzeggen van het contract. Waarom geven deze opties een garantie voor de kwaliteit? Boetes leiden bijvoorbeeld juist tot minder middelen voor de instelling om de gevraagde kwaliteit te leveren. Voorts vragen deze leden wat er gebeurt met de ingezeten forensisch verpleegden als de Directie Forensische zorg besluit contracten met private aanbieders niet te verlengen, zeker in de situatie dat de regering besluit rijksinstellingen te verkopen.

De leden van de PvdA-fractie merken op dat daarnaast wordt ingezet op financiële prikkels om reguliere instellingen in de geestelijke gezondheidszorg (GGz-instellingen) forensische zorg te laten leveren, omdat dit goedkoper zou zijn. Is het mogelijk dat bij de uitwerking van het onderhavige wetsvoorstel de uitvoering van forensische zorg attractiever voor reguliere instellingen wordt dan het behandelen van reguliere patiënten, gelet op de hogere DBBc-vergoedingen die instellingen nu krijgen. Op dit moment willen GGz-instellingen forensische patiënten immers nagenoeg niet opnemen. Kan door het marktwerkingsmodel de situatie ontstaan dat een patiënt met strafrechtelijke titel in een reguliere instelling eerder de nodige zorg krijgt dan een reguliere patiënt omdat dit financieel aantrekkelijker is? Dit lijkt deze leden een zeer onwenselijke situatie.

De leden van de PvdA-fractie merken op dat alleen een goede behandeling de kans op recidive voorkomt en veiligheid vergroot. Deze leden maken uit het wetsvoorstel niet op dat het afwenden van gevaar het leidend criterium is, maar vooral het gevangenisregime. Hierdoor ontstaat de indruk dat beheersen de boventoon voert boven behandelen, terwijl adequate behandeling voor veiligheid een voorwaarde is. Met de Raad van State menen deze leden dat de nadruk van het voorstel te veel op straffen en te weinig op de uitvoering en verbetering van zorg ligt. Daarnaast is het onvoldoende helder hoe de kwaliteit van zorg – de preventie, forensische en nazorg – wordt verhoogd en de aansluiting met de reguliere GGz al verbeteren.

De leden van de PVV-fractie merken op dat de gedachte achter dit wetsvoorstel is het slechten van de muur tussen het forensische en het reguliere traject. Zij vragen dan ook of het strafrechtelijke traject (forensische zorg) en het reguliere traject (curatieve zorg) door het onderhavige wetsvoorstel en het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg (Kamerstuk 32 399) beter op elkaar aansluiten. Zo ja, kan de regering dit inzichtelijk maken?

De leden van de CDA-fractie zijn positief over de uitbreiding van de forensische zorgcapaciteit. Zij begrijpen echter niet tot hoeveel plaatsen nu precies is uitgebreid, nu gesproken wordt over in totaal 1020 klinische zorgplaatsen, waarvan 500 (bestaande) in Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC's) en nog 700 extra. Zijn het er nu geen 1200, zo vragen zij. Deze leden merken op dat sinds 2008 justitie zorg inkoopt. Inmiddels zijn er met 88 instellingen contracten gesloten. De aan het woord zijnde leden achten het een goede zaak dat met een zo breed scala aan instellingen contracten zijn gesloten omdat alleen zo vraaggericht kan worden gewerkt. De problematiek moet leidend zijn, niet het aanbod. Genoemde leden hebben begrepen dat de komende jaren in het teken staan van het verder optimaliseren van de zorginkoop. Kan de regering de Kamer inzicht verschaffen in de huidige aandachtspunten? Momenteel wordt een prognosemodel Forensische Zorg ontwikkeld om in de toekomst het zorgaanbod beter op de vraag te kunnen afstemmen. Ligt daar nog de grootste uitdaging in de «passende kwantiteit» of spelen er ook andere zaken?

Deze leden lezen dat door het inkopen van zorg gestuurd wordt op de kwaliteit van de forensische zorg. Is een eerder gesloten contract met een instelling al eens beëindigd in verband met tekortschietende kwaliteit c.q. prestaties?

De leden van de CDA-fractie kunnen zich goed voorstellen dat een zo ingrijpende stelselwijziging gefaseerd moet verlopen en begrijpen dat na inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel zal worden gestart met de herijking van de rechtspositionele regels. Zij zien evenwel niet in waarom nu reeds als uitgangspunt wordt genomen dat de rechtspositie van forensische patiënten niet zal worden beperkt. Kan de regering dit nader toelichten?

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat de oorspronkelijke doelstelling van het wetsvoorstel was dat er een betere verbinding tussen justitie en zorg zou worden gerealiseerd. Staat die doelstelling nog fier overeind? Het lijkt er op dat dit onder druk staat, onder meer doordat de zorg wordt benaderd als een product dat moet worden ingekocht. Door het hele toeleidingsproces worden er nogal wat bureaucratische drempels opgeworpen. Wat is hierop de reactie van de regering?

De leden van de SP-fractie zijn bezorgd over een aantal bepalingen in het regeerakkoord dat haaks lijkt te staan op de goede doelstellingen die aan dit wetsvoorstel ten grondslag liggen. Zo stelt de regering dat de instroom in de tbs wordt beperkt. Hoe is dat nu te rijmen met het voornemen om de aansluiting tussen zorg en justitie te verbeteren? Zijn niet juist de tbs-klinieken bij uitstek geschikt om stoornissen aan te pakken? Wat gebeurt er dan met de mensen die voorheen in een tbs-kliniek zou worden geplaatst, maar door het kabinetsbeleid voortaan niet meer. Waar blijven zij?

Daarnaast vragen deze leden wat wordt bedoeld met de volgende passage uit het regeerakkoord: «De aanwijzingsbevoegdheid van de bewindspersoon wordt vergroot en de contracten met particuliere tbs-instellingen en GGz-instellingen worden versoerd zonder de risico's voor de samenleving uit het oog te verliezen.» Wat betekent het vergroten van de aanwijzingsbevoegdheid van de bewindspersoon in de praktijk? Welke consequenties brengt het versoeren van de contracten met

particuliere tbs- en GGz-instellingen met zich mee? Zijn er ook wijzigingen te verwachten in de aantallen plaatsen?

De leden van de SP-fractie merken op dat een heel groot gedeelte van de gedetineerden te maken heeft met psychiatrische problematiek en/of verslaving. Schattingen lopen uiteen van 60% tot 80%. Dan gaat het dus om duizenden mensen die zorg, behandeling of bijvoorbeeld verslavingsbegeleiding nodig hebben. Zo bezien is het aantal zorgplaatsen (500 in PPC's op vijf locaties, 350 op vijf locaties in het gevangeniswezen en 350 GGz-plaatsen) eigenlijk helemaal niet zo groot. Graag ontvangen deze leden een reactie.

De leden van de SP-fractie poneren de stelling dat de zorg eigenlijk in alle reguliere penitentiaire inrichtingen voorhanden zou moeten zijn. Dit is nog lang niet van voldoende niveau, menen deze leden. Waarom is er bijvoorbeeld voor gekozen de verslavingsbegeleidingsafdelingen op te heffen? Waarom wordt niet iedere gedetineerde actief aangespoord en begeleid om van zijn of haar verslaving af te komen? Zou dit geen belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van recidive? Deze leden vernemen graag van de regering hoe groot momenteel het tekort aan psychologen en psychiaters is en welke gevolgen dit met zich meebrengt voor de forensische zorg.

De aan het woord zijnde leden vinden het op papier mooi klinken dat het uitgangspunt is dat na de screening van een gedetineerde plaatsing in een GGz-instelling het uitgangspunt is, de praktijk is toch anders. De PPC's blijven met de lastigste klanten zitten, omdat de GGz-instellingen hen niet willen hebben. Dat geldt zelfs voor de ingekochte zorg, plaatsen die door justitie zijn betaald (en dus door justitie mogen worden gevuld). Het systeem is dus nog niet dekkend, zo horen deze leden uit de praktijk. Graag ontvangen zij een reactie hierop.

Over de PPC's hebben de leden van de SP-fractie nog een vraag. Is het waar dat de oorspronkelijke doelstelling van de PPC's was het bieden van gelijkwaardige zorg en dat dat doel inmiddels naar beneden is bijgesteld naar het bieden van voldoende zorg. Zo ja, waarom? Welke gedachte zit hier achter? Wat is het verschil tussen gelijkwaardige zorg en voldoende zorg?

Deze leden lezen in de toelichting dat de ambulante capaciteit in de verslavingszorg voor justitiabelen sterk is uitgebreid. Met hoeveel plaatsen? Op welke locaties?

De leden van de SGP-fractie constateren dat onderhavig wetsvoorstel een nieuwe, extra wet betreft. Om tot een goede beoordeling te kunnen komen van het voorstel, missen de leden van de SGP-fractie een beschrijving van de belangrijkste bepalingen en knelpunten van de huidige wetgeving. Graag zouden zij van de regering een beschouwing ontvangen over de aard en de omvang van de precieze problemen die onder het bestaande stelsel optreden en ook over de manier waarop dit wetsvoorstel hiervoor een oplossing biedt.

Deze leden merken op dat de Raad van State kritiek heeft gegeven op de versnippering van de rechtsbescherming en de regels waarmee men te maken heeft. Kan de regering toelichten hoe nu de precieze verhouding tussen de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) en de Wet forensische zorg is? Is het onmogelijk om beide wetten samen te voegen, bijvoorbeeld door de Beginselenwet onderdeel uit te laten maken van deze wet? Welke belemmeringen bestaan hiervoor?

De leden van de SGP-fractie constateren dat het terugdringen van recidive een belangrijke doelstelling is. Zij ondersteunen deze doelstelling van harte. Het wordt hen echter niet duidelijk op welke wijze dit wetsvoorstel ook daadwerkelijk kan bijdrage aan een verdere toename van de terugdringing van recidive. Zij hebben de indruk dat het hierbij meer om een belangrijke doelstelling gaat die beleidsmatig aangepakt moet

worden en minder om een doelstelling die door dit wetsvoorstel als zodanig kan worden bereikt.

3. Opzet wetsvoorstel

De leden VVD-fractie verzoek de regering of de zaken die niet in deze wet zijn opgenomen maar via algemene maatregel van bestuur (amvb) worden geregeld, nader toegelicht kunnen worden.

De leden van de D66-fractie zijn het eens met het standpunt van de Raad van State dat de delegatiebepalingen uit het wetsvoorstel, zoals voorgesteld in artikel 1.1, tweede lid, laatste volzin en artikel 2.4, dienen te worden geschrapt. Deze leden benadrukken de zinsnede van de Raad van State dat dit voorstel betrekking heeft op het inperken van de grondrechten van burgers, waar een specifieke, wettelijke grondslag voor vereist is. De argumentatie die de regering daartegenover heeft gesteld, heeft hen niet overtuigd. Niet valt in te zien waarom dit wetsvoorstel per se een kaderscheppend karakter zou moeten hebben. Deze leden achten het allerm minst bezwaarlijk, indien voor het onder de wet brengen van andere vormen van zorg steeds een nieuw wetsvoorstel moet worden geconcipeerd. Het beroep dat de regering doet op de Wet administratief-rechtelijke handhaving verkeersvoorschriften in het nader rapport achten zij weinig gelukkig. De delegatie in deze wet is immers een voorbeeld van de wijze van regelgeving die in de op 21 maart 2006 in de Eerste Kamer aangenomen motie-Jurgens ten eerste wordt afgekeurd.

4. Algemeen overzicht van het nieuwe stelsel forensische zorg

De leden van de VVD-fractie merken op dat hen vanuit de praktijk signalen bereiken dat de instellingen die momenteel zorg leveren, zich zorgen maken over de vermenging van de klantrelatie, die het ministerie sinds 1 januari 2008 heeft met deze instellingen en de hiërarchische bevoegdheden die nu in het wetsvoorstel zijn opgenomen. Deze leden begrijpen dat de minister van Justitie nauw betrokken wil zijn bij de uitvoering van de Wet forensische zorg. In de afgelopen jaren hebben zich situaties voorgedaan waarin de Kamer ook gevraagd heeft aan de regering om maatregelen te nemen. Is het voor de GGz-instellingen nog wel interessant het ministerie als klant te hebben, gegeven de verschillende bevoegdheden?

In hoeverre heeft de regering overwogen om het verdere uitwerken van de klantrelatie, bijvoorbeeld door middel van het stellen van inkoop en/of kwaliteitsvoorwaarden, als uitgangspunt te nemen bij dit wetsvoorstel? Wat zijn de afwegingen geweest om dit uiteindelijk toch niet te doen.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat het wetsvoorstel marktwerking in de intramurale forensische zorg beoogt. De Raad van State is van oordeel dat voor de intramurale zorg een inkoopmodel, gericht op open inschrijving en (prijs)concurrentie, geen weg is. Deze leden vinden het zorgelijk dat de regering het oordeel van de Raad van State zo snel terzijde schuift en besluit dat marktwerking mogelijk en zelfs wenselijk is, terwijl het hier gaat om psychische zorg aan verdachten en veroordeelden die na hun (voorwaardelijke) sanctie moeten terugkeren in de maatschappij. Welke gevolgen het inkoopmodel waar de afgelopen jaren ervaring mee is opgedaan voor de kwaliteit?

De aan het woord zijnde leden willen hierbij wijzen op de dubbele rol van het ministerie. Het ministerie voert de wet uit (uitvoering) en via de Directie Forensische Zorg wordt er zorg ingekocht (financiering). Maar daarbij controleert zij ook de kwaliteit van de zorg (controle). Het ministerie heeft in deze situatie een dubbele pet op: hij heeft de uitvoering, de financiering en de controle in handen. Dit lijkt de leden van

de PvdA-fractie een onwenselijke situatie. Wie zal een onafhankelijke evaluatie van kwaliteitsgevolgen van dit wetsvoorstel doen? Deze leden vinden artikel 3 van de Bvt van dergelijk grote waarde dat de leden ervoor pleiten dit artikel te handhaven. Het betreft namelijk de beginselscheiding tussen tbs-instellingen en penitentiaire inrichtingen en tussen mannelijke en vrouwelijke tbs'ers. Binnen het voorgestelde Besluit forensische zorg moet niet eens ruimte komen deze essentiële scheidingen op te heffen, omdat ze essentieel zijn voor goede zorg en kwaliteit van leefomgeving binnen de instellingen.

De regering geeft aan dat het DBBc-stelsel voor de forensische zorg nog moet worden ontwikkeld, op basis van adviezen ten aanzien van het bekostigingssysteem. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) zal hier een prominente rol in spelen. Wanneer zal dit DBBc-systeem ontwikkeld zijn? Wat is op dit moment de tussenstand en wanneer kan dit financieringssysteem worden ingevoerd? Is een goed bekostigingssysteem een voorwaarde voor de inwerkingtreding van deze nieuwe wet?

De leden van de PvdA-fractie lezen dat naar aanleiding van een evaluatie bepaald zal worden of de minister in de verdere toekomst de rijksinstellingen nodig heeft om zijn verantwoordelijkheid voor het stelsel van terbeschikkingstelling gestand te kunnen doen. Deze leden vinden dit verontrustend. Hoe kan de minister diens ministeriële verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel en de beveiliging van de samenleving waarmaken zonder rijksinstellingen waar in extreme omstandigheden gebruik van kan worden gemaakt?

De aan het woord zijnde leden hebben nog enkele aanvullende vragen over geïndiceerde gedetineerden in een PPC die al dan niet gedwongen zorg krijgen. Hoe wordt het recht op zorg voor minder lichte zorgvragen in de reguliere gevangenis geregeld? Op dit moment is deze slecht toegankelijk, waardoor het risico ontstaat dat psychische problemen zo groot worden dat iemand bij terugkeer in de samenleving recidive pleegt of iemand verplicht een behandeling binnen de PCC moet volgen. In het wetsvoorstel moet juist eerder ingrijpen om dwang en drang te voorkomen prioriteit zijn, in lijn met het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Hoe gaat de regering met deze spanning om? Ook in het huidige wetsvoorstel zou « stepped care » uitgangspunt moeten zijn. Deze leden vragen of er voldoende capaciteit en mogelijkheid voor deze benadering zijn. Wordt de « stepped care » benadering op dit moment al regulier toegepast? In de GGz-praktijk is dit als gevolg van personeels tekort al een probleem gebleken. Welke kostenbesparingen zijn hierdoor in de forensische GGz mogelijk?

De leden van de CDA-fractie constateren dat de minister verantwoordelijk wordt voor de inkoop van zorg. Is het dan niet vreemd dat de minister daarnaast ook zeggingskracht heeft in de gecontracteerde instellingen (artikel 3.3.), zo vragen zij. De minister moet kunnen ingrijpen wanneer het misgaat, iets wat genoemde leden zich goed kunnen voorstellen. Maar waarom wordt dan niet gekozen voor scherpe inkoopvoorwaarden, waarbij in geval van tekortschieten (wanprestatie) in de contracten kan worden ingegrepen? Zou de minister van Justitie zijn positie als klant langs die weg niet beter vorm kunnen geven? Nu is hij klant en heeft hij een rol in het aanbod (via Raad van Toezicht en aanwijzingen). Ook de GGz heeft hierop de vinger gelegd, maar een zeer magere reactie gekregen. Het enige inhoudelijke argument is dat het hier gaat om de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen. De vraag waarom dan niet volstaan zou kunnen worden met scherpe inkoopvoorwaarden is daarmee niet beantwoord.

De leden van de CDA merken op dat in de DBBc's beveiligingscomponenten zijn meegenomen. Deze zijn voor de zorg een vreemde eend in de bijt. Zitten hier geen risico's van perverse prikkels in? Het ministerie van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kunnen er belang bij

hebben de kosten niet te hoog op te drijven, terwijl veiligheid een maatschappelijk belang is en niet zou moeten worden meegenomen in de kosten. Graag ontvangen deze leden een nadere toelichting van de regering.

Ten aanzien van de indicatiestelling staat vermeld dat voor de plaatsing in een instelling geldt dat deze zo nodig met een wettelijke opnameplicht kan worden afgedwongen. Wat betekent dat, vragen de leden van de CDA-fractie. Wil dit zeggen dat zo nodig boveninformatief moet worden opgenomen? Wat zijn daarvan de consequenties voor de levering van de benodigde zorg.

Deze leden merken op dat het gevangeniswezen in het stelsel van de forensische zorg bijzondere aandacht verdient. De PPC's maken hier deel van uit. Hoe wordt het continuüm van zorg nu geleverd indien een patiënt in een PPC verblijft maar beter overgebracht kan worden naar een GGz-instelling? Hoe kan de directie van een PPC dit continuüm van zorg bewerkstelligen?

De passage over het toezicht roept bij de leden van de CDA-fractie weerstand op. Op welke wijze zou het toezicht worden gebundeld? Alles naast elkaar is toch echt te veel van het goede. Hoe wordt in casu invulling gegeven aan de wens te komen tot extra toezicht indien daartoe aanleiding bestaat en vermindering van toezicht bij goed functioneren? Wat voegt de zinsnede «(d)e instelling zal aan de minister van Justitie achteraf moeten verantwoorden dat de ingekochte zorg, met het daarbij behorende veiligheidsniveau, ook daadwerkelijk is verleend» (blz. 11 van de toelichting) nog toe? Dit klemmt temeer daar in paragraaf 8 (Inkoop en financiering) staat dat de verantwoordelijke ministers eisen kunnen stellen aan de wijze waarop de registratie plaatsvindt, waarbij het voor de hand ligt dat hierin ook ruimte wordt geschapen voor controle op de registratie. De leden van de CDA-fractie vrezen dat behandelaars straks alleen nog maar bezig zijn met registreren, verantwoorden en het begeleiden en bedienen van controleurs en inspecties. Kan de regering deze vrees wegnemen, zo vragen zij.

De leden van de SP-fractie hebben twijfels bij de DBBc-systematiek, de Diagnose Behandel- en Beveiligingscombinatie. Analooq aan de DBc-structuur in de zorg wordt de DBBc nu breed ingevoerd. Maar ook bij de DBc's zijn er grote problemen en zijn allerm minst een groot succes te noemen. Bestaat het risico niet dat de (forensische) zorg duurder wordt met de DBBc's en dat de bureaucratie zal toenemen? Wat zijn de ervaringen tot dusver met de DBBc's? Heeft al een evaluatie plaatsgevonden? Zijn de mensen die hier in de praktijk mee moeten werken gelukkig? Hoe wordt in de nabije toekomst kritisch door de regering in de gaten gehouden hoe dit zal verlopen?

Deze leden hebben vragen over de rijksinstelling en particuliere instellingen voor tbs. Is de regering niet even goed verantwoordelijk voor tbs in de particuliere tbs-instellingen? Wat zijn nu exact de verschillen? Waarom zijn deze verschillen er eigenlijk? Welke visie ligt hieraan ten grondslag? Welke gevolgen brengt nu het door marktwerking gereguleerde stelsel met zich mee die er niet zijn voor de rijksinstellingen, zo vragen de leden van de SP-fractie.

De leden van de D66-fractie vragen de regering waarop de veronderstelling is gebaseerd dat door gerichte zorginkoop het zorgaanbod gedifferentieerder wordt en beter aansluit bij de zorgvraag. Zij vragen aan de regering deze basis cijfermatig te funderen. Zij willen daarnaast weten op welke wijze gewaarborgd wordt dat de zorg ook in de toekomst voldoende aansluit bij de zorgvraag.

De leden van de SGP-fractie hebben vragen over de opnameplicht van de zorgaanbieder. Zij begrijpen dat het heel belangrijk is om zoveel mogelijk

mensen die ervoor in aanmerking komen, geplaatst te krijgen. Maar in welke gevallen denkt de regering gebruik te moeten maken van de opnameplicht? Hoe gaat die plicht precies worden toegepast? Is dit enkel een keuze van de regering?

Juist nu er gekozen wordt voor een stelsel van inkoop van zorg, lijkt de opnameplicht zich moeilijk hiermee te verdragen. Wil de regering op die manier toch meer grip krijgen op private instellingen? Hoe wordt het risico uitgesloten dat financiële belangen een rol gaan spelen bij de keuze voor een bepaalde instelling door de regering, met als gevolg dat de onafhankelijkheid van de indicatiestelling in het geding komt?

Deze leden merken op dat het ook voor instellingen belangrijk kan zijn om zich te specialiseren. Hoe wordt binnen het systeem van opnameplicht hiermee rekening gehouden? Kunnen instellingen een aantekening of aanwijzing krijgen dat zij alleen of vooral beschikbaar zijn voor een bepaalde categorie patiënten?

5. Reikwijdte van het wetsvoorstel

De leden van de VVD-fractie merken op dat een patiënt na het strafrechtelijke circuit terecht komt in het zorgcircuit dat mogelijk een langere periode in beslag neemt dan het strafrechtelijke circuit. Is naar het oordeel van de regering tijdens de behandeling in de zorg het verschil in de achterliggende titel nog relevant of zou zorg op maat hier centraal moeten staan? Hoe kijkt de regering hier tegen aan?

De leden van de PvdA-fractie delen het advies van de Raad van State dat bij het verstrijken van de strafrechtelijke titel geen machtiging van de regering vereist is om vrijgelaten te worden uit een instelling van forensische zorg. Vertraging in de administratieve procedure kan ertoe leiden dat iemand onterecht langer wordt vastgehouden in een instelling, terwijl het argument dat het voor de regering de mogelijkheid biedt te kijken of verdere vormen van zorg nodig zijn, geen hout snijdt. Een verzoek tot inbewaringstelling moet op basis van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) bij de burgemeester worden gedaan en voor een langer verblijf is een rechterlijke machtiging nodig, op basis van een geneeskundige verklaring die een arts opstelt. De geneesheer-directeur moet dit verzoek dus doen, niet de minister. De geneesheer-directeur is ook degene die patiënten moet kunnen ontslaan uit de forensische instelling op basis van een professionele inschatting van de geestestoestand, de toestemming van de minister is hier niet vereist.

De leden van de PVV-fractie vragen in hoeveel gevallen na afloop van de strafrechtelijke titel blijkt dat steeds zorg noodzakelijk is. Daarbij willen zij graag weten of de betrokkenen dan rechtstreeks doorstromen naar het reguliere traject ofwel doorstromen naar de curatieve zorg en op welke wijze dit gebeurt. Op welke wijze dienen zorgaanbieders de overdracht te bewerkstelligen?

De combinatie van een contractuele relatie met wettelijk vastgelegde bevoegdheden en kwaliteitseisen geven op dit terrein volgens de regering mogelijkheden die tot nu toe niet aanwezig waren. Kan de regering dit inzichtelijk maken door het geven van een voorbeeld van een van deze mogelijkheden welke eerder niet mogelijk was, zo vragen deze leden.

De leden van de SP-fractie lezen in de toelichting dat door de contracten die met de instellingen zijn gesloten vooraf duidelijk is of er plaats is voor de behandeling van de betrokkene. Dat zou inderdaad mooi zijn, maar werkt dit ook zo in de praktijk? Is er plaats voor iedere betrokkene, ook voor de meer lastige cliënten? Wat gebeurt er wanneer achteraf blijkt dat er te weinig plaatsen zijn ingekocht door justitie? Is het denkbaar dat

wachtlijsten zullen ontstaan? Blijven de door justitie ingekochte bedden leeg en daarmee beschikbaar, ook wanneer het aanbod van cliënten vanuit justitie achteraf lager uitvalt? In hoeverre kan hiermee flexibel worden omgegaan?

6. Samenhang met Wet bopz en wetsvoorstel verplichte gezondheidszorg

De leden van VVD-fractie merken op dat dit wetsvoorstel samenhangt met het wetsvoorstel tot wijziging van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in verband met de verruiming van de mogelijkheid onvrijwillige geneeskundige behandeling te verrichten (Kamerstuk 32 337) en het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg (Kamerstuk 32 399). Deze leden vragen of het begrip en de grond voor dwang in deze wetten voldoende geharmoniseerd is. Zou het niet denkbaar zijn dat één integrale wet wordt aangenomen? Ziet de regering hier de meerwaarde van in?

De aan het woord zijnde leden verzoeken de regering, zo mogelijk, aan te geven hoe vaak het voorkomt dat personen met een psychische stoornis of verstandelijke beperking in een penitentiaire inrichting of instelling voor forensische zorg terecht komen.

De leden van de CDA-fractie constateren dat in het Wetboek van Strafrecht een modaliteit wordt geïntroduceerd die de strafrechter de mogelijkheid biedt om een zorgmachtiging af te geven. Daarbij is bepaald dat de beëindiging van het verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis slechts plaatsvindt na overleg met de minister van Justitie, teneinde een oplossing te vinden voor het probleem dat de minister momenteel weinig invloed kan uitoefenen op de maatregel. De leden van de CDA-fractie vragen de regering hier nader op in te gaan en uit te leggen op welke wijze de minister dan straks wel zijn invloed zou kunnen laten gelden indien een geneesheer-directeur (vanuit zijn expertise) heeft bepaald dat de patiënt kan worden ontslagen. Op basis waarvan kan de minister de patiënt dan nog ingesloten houden, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Ook de Raad van State heeft hierover opmerkingen gemaakt. In het nader rapport schrijft de regering dat een dergelijke vaststelling de mogelijkheid biedt om te bezien of andere vormen van (gedwongen) zorg nodig zijn. Zou dit niet kunnen leiden tot een soort paniekvoetbal, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Om te voorkomen dat iemand te vlug op vrije voeten komt, nog snel een andere vorm van gedwongen zorg zoeken terwijl de geneesheer-directeur heeft bepaald dat de patiënt ontslagen kan worden. Wordt dan een nieuw indicatietraject gestart? De leden van de CDA-fractie onderschrijven het belang van artikel 2.3, tweede lid. Inderdaad moet goed geregeld worden dat een forensisch patiënt, aan wie na zijn strafrechtelijke titel nog onvrijwillige zorg moet worden verleend, die zorg ook opgelegd kan krijgen.

Bij consultatie van de praktijk is sterk aangedrongen op harmonisatie van rechtsposities. Het is immers praktisch ondoenlijk om in geval van een calamiteit eerst even te kijken wat precies de rechtspositie van betrokkene is om op basis daarvan in te kunnen grijpen. Vanuit het veld is aangekondigd dat concrete voorstellen hiertoe zullen worden gedaan. Zijn die voorstellen er al, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Zo niet, dan vragen zij de regering daartoe zelf het initiatief te nemen, voordat zich incidenten voordoen.

De leden van de SP-fractie benadrukken dat het voorkomen van escaleren van psychische problemen van het allergrootste belang is. Een goed preventief en signaleringsbeleid kan voorkomen dat mensen doordraaien, zichzelf of anderen verwaarlozen of wat aan doen of onder invloed van de

stoornis strafbare feiten plegen. Dat benadrukt ook de evaluatiecommissie van de Wet bopz. Wat is er met deze observatie en aanbeveling gedaan? Deze leden delen de mening van de regering dat een vergelijkbare psychische problematiek noodzaakt tot een vergelijkbare behandeling van een gelijk kwalitatief niveau, ongeacht of iemand wel of geen strafbare feiten heeft gepleegd. Maar brengt dit ook met zich mee dat deze verschillende groepen (mensen die wel en mensen die geen strafbare feiten hebben gepleegd) in dezelfde instelling en op dezelfde afdelingen door elkaar zitten? Zo nee, hoe is dit dan georganiseerd? Zo ja, wat vinden de mensen in de praktijk daarvan?

7. Aanwijzing instellingen

De leden van de VVD-fractie vragen welke vier particuliere niet-justitiële inrichtingen en overige instellingen voor geestelijke gezondheidszorg worden bedoeld.

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering nader in te gaan op de opmerking van de Raad van State dat er aanleiding is de rechtspositie in de verschillende soort instellingen te harmoniseren. In het voorstel wordt van meerdere rechtsposities uitgegaan, terwijl uit de consultatie van het veld uitwees dat er de wens bestaat waar mogelijk de rechtsposities te harmoniseren. Daarbij zal de ongelijkheid tussen forensische patiënten toenemen als in lijn met het wetsvoorstel forensische patiënten steeds vaker ook in psychiatrische ziekenhuizen worden geplaatst. Deze leden zien hier bezwaren ten aanzien van het gelijkheidsbeginsel, de effectiviteit van de verschillende behandelingen, en toename van het risico op onveiligheid.

De leden van de CDA-fractie merken op dat de inkoopcontracten alleen zullen worden gesloten met instellingen die aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. Deze eisen zullen later in het Besluit forensische zorg worden opgenomen. Kan de regering hier niet toch al iets meer over zeggen?

De leden van de SP-fractie constateren dat er verschil zit tussen rijksinstellingen en private instellingen. Waarom zijn die verschillen er eigenlijk? Wat gaan de patiënten en het personeel merken van dat verschil, bijvoorbeeld voor wat betreft hun rechtspositie? Deze leden vinden het eigenlijk vreemd dat er door de overheid plaatsen moeten worden ingekocht bij particuliere instellingen om vonnissen van rechters ten uitvoer te leggen en dat over de prijs van die bedden (vastgelegd in contracten) moet worden onderhandeld. Is hier echt fundamenteel over nagedacht? Is dit niet uiteindelijk veel duurder, omdat het geld bij de particuliere instellingen niet alleen hoeft te worden besteed aan de kwaliteit van de zorg, maar bijvoorbeeld ook aan hoge salarissen, managementlagen en investeerders? Zo nee, hoe wordt dit dan voorkomen? Gaat de regering bijvoorbeeld eisen stellen aan de salarissen en bonussen van bestuurders van de particuliere instellingen? Zo ja, hoe hoog mag een dergelijk salaris of bonus maximaal zijn? De leden van de SP-fractie wijzen erop dat de regering in de toelichting zelf ook spreekt over de markt voor de forensische zorg. Zij vinden de zorg geen markt, de forensische zorg ook niet. Graag ontvangen deze een reactie hierop.

De leden van de SGP-fractie vragen of alle instellingen gelijk worden behandeld met de rijksinstellingen voor wat betreft de financiering. Zo ja, wat is dan nog het precieze verschil tussen deze instellingen, zeker nu de regering ook gebruik kan maken van de opnameplicht voor private instellingen? Ook vragen zij wat de precieze motivering is om te kiezen voor twee rijksinstellingen.

Ten aanzien van de kwaliteits- en bouweisen vragen deze leden of het mogelijk is zoveel mogelijk aan te sluiten bij de gewone zorginstellingen, waarbij dan specifieke criteria worden gevoegd vanwege het bijzondere karakter van de instellingen. Of is het de bedoeling om tot volledig zelfstandige eisen te komen? Aan welke extra eisen zou naar de mening van de regering gedacht kunnen worden?

8. Inkoop en financiering

De leden van de SP-fractie zijn bezorgd over de continuïteit van zorg. Het is een mooi streven dat de financiering gecontinueerd wordt wanneer dat nodig is en het justitieel kader ophoudt, maar dat lukt in de praktijk niet altijd, zo hebben zij vernomen. Hoe is de financiering wanneer de behoefte aan zorg er nog is, het strafrechtelijk kader is opgehouden en de financiering niet uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) komt? Is het systeem volledig sluitend? De leden van de SP-fractie vernemen graag van de regering voor welke soorten forensische zorg precies een eigen bijdrage geldt of gaat gelden. Voor welke groepen mensen geldt dit? Hoe hoog zal die eigen bijdrage zijn voor welke vormen van zorg? Hoe wordt er rekening gehouden met mensen met geen of weinig inkomen, waar relatief vaak sprake van zal zijn, bijvoorbeeld wanneer iemand na detentie of tbs verplicht is een behandeling te volgen? Graag ontvangen zij een uitgebreide reactie op dit punt.

De leden van de D66-fractie merken op dat de regering van mening is dat marktwerking mogelijk en zelfs wenselijk is voor wat betreft de intramurale forensische zorg. Deze leden vragen aan de regering duidelijk te maken in hoeverre de bereidheid van zorginstellingen om contracten met het ministerie af te sluiten blijvend is, hoeveel zorginstellingen op de markt zijn en hoeveel zorginstellingen na eenmaal toegetreden te zijn tot de markt ook op deze markt blijven. Daarnaast vragen zij een uiteenzetting over hoe de kwaliteit van zorg gegarandeerd kan worden wanneer er gekozen wordt voor het model van marktwerking. De leden van de D66-fractie zijn eveneens benieuwd naar het te verwachten rapport van de NZa over het nieuwe stelsel van de forensische zorg. De voornoemde leden willen de regering daarom vragen uit een te zetten of zij aan deze positie vasthoudt indien het rapport van de NZa anders adviseert.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat bij de inkoop van forensische zorg met dit wetsvoorstel ruimte wordt gemaakt voor het toetreden van nieuwe aanbieders op de forensische markt. Deze leden vragen welke ruimte er is op deze «markt» voor nieuwe aanbieders. Voorts vragen zij, daar het volgens de regering bestaande GGz-aanbieders zijn die zorg leveren, of deze nieuwe markt niet ten koste gaat van het aanbod van GGz-instellingen in de oorspronkelijke markt. Over welke nieuwe toetreders naast de bestaande GGz-aanbieders tot de forensische markt gaat het bij het introduceren van een nieuw inkoopmodel? Voorts vragen zij op welke wijze de kwaliteit van de zorg gewaarborgd wordt bij het introduceren van nieuwe aanbieders.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de regering kiest voor eenduidig gedefinieerde zorgproducten. Deze leden merken op dat de praktijk dan vaak is dat er wordt gekozen voor gemiddelde tarieven. Hoe wordt voorkomen dat de DBBc alleen geschikt is voor de lichtere categorieën, terwijl instellingen weigeren om mensen met een zwaardere zorgvraag te accepteren? Is het, gezien het betrekkelijk gering aantal mensen dat deze vorm van zorg nodig heeft, wel mogelijk om met gemiddelde tarieven te werken?

Deze leden ontvangen graag wat meer duidelijkheid over de afspraken over de overdracht van zorg na afloop van een strafrechtelijke titel. Betekent dat dat een patiënt ook daadwerkelijk naar een andere instelling moet? Of wordt de instelling dus zowel uit Justitie- als AWBZ-middelen bekostigd? Hoe wordt gewaarborgd dat de beschikbare gelden ten goede komen aan de goede categorie?

9. Indicatiestelling

De leden van de D66-fractie delen de zorgen van de Raad van State over het grote aantal onduidelijkheden betreffende de procedure met betrekking tot het indicatieadvies en het indicatiebesluit. Deze gedachte wordt bij de voornoemde leden verder versterkt door de opmerkingen van eenzelfde strekking van de Raad van State over de regeling observatie, de spoedprocedure, de verwerking van persoonsgegevens en de rechtsbescherming die in het rapport op een later moment gemaakt worden. Deze leden constateren dan ook dat de conclusie van de Raad van State dat het voorstel prematuur is, een juiste is. Zij vragen de regering dan ook het advies van de Raad van State in deze te volgen en de voorgestelde procedure te heroverwegen in overleg met de Raad voor de Rechtspraak en andere betrokkenen uit het veld. Tevens vragen deze leden de regering een stand van zaken aangaande de procedure voor indicatiestelling te geven.

10. Plaatsing, overplaatsing en overbrenging

De leden van de CDA-fractie zijn in beginsel positief over de in het voorstel opgenomen bevoegdheid voor de minister om tbs'ers met dwangverpleging, die niet binnen de termijn van vier maanden kunnen worden geplaatst, op te nemen in een PPC. Hun behandeling zou dan kunnen beginnen, waarmee vooruitgelopen zou worden op voortzetting van een behandeling in een reguliere instelling voor opname van tbs'ers. Genoemde leden gaan ervan uit dat gemonitord zal worden hoe vaak dergelijke tijdelijke plaatsingen voorkomen teneinde de inkoop hierop af te stemmen. Daarnaast vragen zij de regering nogmaals in te gaan op de kritiek dat in de PPC's nog niet echt wordt behandeld, maar meer met zorg wordt ingesloten en waarbinnen de nadruk ligt op straf en beveiliging.

De leden van de SP-fractie vragen aandacht voor de passantenproblematiek, dat wil zeggen de tbs-er die in afwachting van zijn plaats in een tbs-kliniek in een gevangenis moet verblijven. Speelt dit de laatste tijd nog steeds of is er momenteel voldoende capaciteit in de tbs-klinieken? Kan de regering garanderen dat alle passanten in afwachting van de plaatsing een tbs-kliniek in een PPC zullen worden geplaatst? Zo nee, waarom niet? Waarom is in de wet deze bevoegdheid geregeld en hoe zal de regering hiervan gebruik gaan maken?

Deze leden vragen de regering de werking van de opnameplicht toe te lichten. Hoe zal die in de praktijk gaan werken? Wordt dat afdwingbaar? Is dat werkbaar in de praktijk indien er over individuele gevallen meningsverschillen ontstaan tussen de contractspartijen, de zorginstelling aan de ene kant en de zorginkoper (ministerie) aan de andere kant? Hoe vaak zal naar verwachting een boete moeten worden opgelegd?

De leden van de D66-fractie vinden de argumentatie van de regering betreffende de toegevoegde waarde in het vereiste van een machtiging van de regering bij het verstrijken van de strafrechtelijke titel onvoldoende. Zo is het voor deze leden niet helder hoe de regering reageert op het argument van de Raad van State dat wanneer er redenen zijn om de patiënt niet vrij te laten, dit vroegtijdig gesignaleerd dient te worden en dat derhalve het vereiste van een machtiging van de regering niet gesteld

dient te worden bij het verstrijken van de strafrechtelijke titel. Graag vernemen de deze leden de positie van de regering in deze.

11. Toezicht

De leden van de PvdA-fractie willen een duidelijk onderscheid tussen de verantwoordelijkheid van het interne toezicht en het externe toezicht. Waar is de gehele raad van toezicht voor verantwoordelijk (intern toezicht)? Waar is het lid van de raad van toezicht, benoemd door en namens de regering, voor verantwoordelijk (extern toezicht)? In hoeverre maakt dit de regering direct verantwoordelijk voor de gang van zaken binnen een instelling? Indien regels voor tbs onvoldoende worden nageleefd – op algemeen niveau en in zaak van individuele gevallen – is het de mening van deze leden dat de directeur en de gehele raad van toezicht hier op moet worden aangesproken door de minister. Volgens deze leden verkleint dit de kans dat binnen de organisatie te weinig met de aanwijzingen van de minister wordt gedaan.

12. Financiële consequenties en uitvoeringsconsequenties

De leden van de PVV-fractie vragen in hoeverre het onderhavige wetsvoorstel extra werklast met zich mee brengt voor de rechterlijke macht of andere betrokken instanties.

De leden van de SP-fractie vragen de regering toe te lichten of al deze plannen, ook financieel gezien, te realiseren zijn, gezien de moeilijke financiële situatie waarin de Dienst Justitiële Inrichtingen verkeert en de voortdurende bezuinigingen op het gevangeniswezen. Diezelfde vraag geldt voor de oplopende uitgaven voor verslavingszorg tot jaarlijks € 16 miljoen vanaf 2011. Zijn ook deze middelen gegarandeerd? Nu dit geld voor verslavingszorg niet bestemd is voor verslavingszorg binnen het gevangeniswezen, hoeveel geld is er dan eigenlijk wel beschikbaar voor verslavingszorg binnen de muren van detentie?

Deze leden zijn bezorgd over de verschillende financieringsstromen. Zij kunnen zich de roep van de reclasseringsorganisaties om één financieringsbron voor alle forensische zorg heel goed voorstellen. Sommige mensen bewegen zich inderdaad in hoog tempo tussen gevangenis, zorg, vrijheid en weer terug. Welke zorg voor rekening van het ministerie en welke zorg voor rekening van de Zvw of de AWBZ komt moet toch ook in de praktijk niet uitmaken? Wordt het hiermee allemaal niet nodeloos ingewikkeld gemaakt? Graag ontvangen deze leden een reactie hierop.

13. Aanpassingswetgeving

De leden van de CDA-fractie merken op dat het op grond van artikel 15, vijfde lid, van de Penitentiaire beginselenwet mogelijk is een gedetineerde die leidt aan een psychische stoornis of verstandelijke beperking, over te brengen naar een psychiatrisch ziekenhuis. Kan dat alleen een psychiatrisch ziekenhuis zijn waar de minister van Justitie een contract mee heeft afgesloten?

14. Bespreking van de adviezen

De leden van de CDA-fractie merken op dat in reactie op de vragen die zijn gesteld door de GGz de regering stelt dat er geen relatie nodig is tussen het strafrechtelijk verwijtbaar gedrag en de stoornis. Dit bevreemdt deze leden omdat de basis om iemand tbs op te leggen toch juist is gelegen in dat verband? Graag ontvangen deze leden een nadere duiding.

De leden van de SP-fractie vragen of inmiddels de crisismaatregel is geregeld, zodat mensen in afwachting van de volledige behandeling van de zaak forensische zorg kan worden geboden. Hoe komt dit er uit te zien? Kan dit ook verplicht worden opgelegd of slechts vrijwillig worden aangeboden?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of het klopt dat de NZa onlangs heeft aangegeven een advies over het nieuwe stelsel van forensische zorg te willen uitbrengen. Zo ja, waarom heeft de regering niet gewacht met het indienen van dit voorstel totdat dit advies beschikbaar was? Deze leden vragen op welke wijze het advies in het behandelingstraject alsnog een plaats krijgt.

II. ARTIKELSGEWIJS

Artikel 2.2

De leden van de D66-fractie benadrukken dat in de toelichting duidelijk moet zijn dat het voorstel geen bevoegdheid geeft aan de officier om dwangopname op te leggen als aanwijzing bij de strafbeschikking. Deze leden menen dat de tegenwerping van de regering in deze dat een dergelijke gang van zaken disproportioneel is, onvoldoende is.

Artikel 3.3

De leden van de D66-fractie maken uit de reactie van de regering op de vragen van de Raad van State over dit artikel op dat de regering meent dat de gebruikelijke regels van beraadslaging en besluitvorming niet doorkruist worden door benoeming van één lid in de raad van toezicht voor tbs-instellingen door de regering. Deze leden menen dat nog niet geheel helder is dat intern en extern toezicht hierdoor niet door elkaar gaan lopen. Zij vragen derhalve de regering uit een te zetten welke waarborgen gerealiseerd worden om te zorgen dat beide soorten toezicht voldoende gescheiden blijven.

Naar de mening van de leden van de SGP-fractie gaat artikel 3.3, vijfde en zesde lid, behoorlijk ver. Graag ontvangen zij een toelichting waarom niet is gekozen voor het aanwijzen van specifieke bepalingen in welke gevallen de regering het beheer van de private instelling kan overnemen. Het lijkt er nu op dat in het uiterste geval bij de kleinste aanwijzing het beheer overgenomen kan worden of het hoofd ontslagen kan worden. Zij nemen aan dat dit niet de bedoeling is, maar vernemen dan wel graag in wat voor gevallen er dan wel gebruik gemaakt zal (moeten) worden van deze bevoegdheden.

Artikel 3.4

De leden van de SGP-fractie merken op dat artikel 3.4 een erg ruime bevoegdheid bevat voor nadere regels. Zou het niet voor de hand liggen om in de wettekst uitdrukkelijk aan te geven aan welke punten van nadere regelgeving wordt gedacht, omdat het om verplichte zorgvormen gaat?

Artikel 7.6

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat in artikel 7.6 wordt gesproken over de instemming die vereist is in het geval de geneesheer-directeur besluit tot vrijlating uit het psychiatrisch ziekenhuis. In antwoord op de Raad van State geeft de regering aan dat op grond van een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis op grond van artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht de minister geen bemoeienis heeft. Deze leden

vragen de regering nader toe te lichten waarom deze bepaling zo blijft staan terwijl de minister hierin geen bemoeienis heeft.

Artikel 7.7

De leden van de SGP-fractie vragen waarom in artikel 7.7 bijvoorbeeld niet het door de Raad van State genoemde artikel 3 Bvt in de wettekst opgenomen is.

De voorzitter van de commissie,
De Roon

De griffier van de commissie,
Nava