

Vergaderjaar 1996–1997

24 561

Interdepartementaal beleidsonderzoek 1995: financieringssysteem van de forensisch psychiatrische hulpverlening

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN JUSTITIE EN VAN VOLKSGE- ZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 4 maart 1997

Hiermee doen wij u toekomen, het kabinetsstandpunt inzake het rapport «Doelmatig behandelen» over het interdepartementaal beleidsonderzoek forensisch psychiatrische hulpverlening.

Het standpunt mondt uit in maatregelen gericht op een goede coördinatie en afstemming tussen VWS en Justitie bij het voorbereiden van het beleid inzake de forensische psychiatrie en de planning van voorzieningen en op aanpassing van de financieringssysteematiek en indicatie-stelling, met als doel beperking van de verblijfsduur in TBS-inrichtingen en bevordering van de doorstroming naar vervolgvoorzieningen.

Aan het formuleren van het standpunt is uitvoerige consultatie van bij de forensische psychiatrie betrokken instellingen en instanties voorafgegaan. De verdere uitwerking en uitvoering van de maatregel zal in overleg met de betrokkenen in het veld plaatsvinden.

De Minister van Justitie,
W. Sorgdrager

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

KABINETSSTANDPUNT «DOELMATIG BEHANDELEN IN DE FORENSISCHE PSYCHIATRIE»

1. Inleiding

In opdracht van het kabinet heeft de interdepartementale werkgroep Heroverweging forensische psychiatrie de mogelijkheden onderzocht om de doelmatigheid en doeltreffendheid in de forensische psychiatrie te vergroten. De werkgroep heeft eind 1995 het rapport «Doelmatig behandelen» uitgebracht met aanbevelingen die vooral de planning, de aansturing en het financieringssysteem van de forensisch psychiatrische hulpverlening betreffen.

Deze aanbevelingen zijn vooral gericht op het verbeteren van de tenuitvoerlegging van de strafrechtelijke maatregel van terbeschikkingstelling (TBS), omdat daar volgens de werkgroep de grootste winst op het gebied van efficiency, effectiviteit en kostenbeheersing zou zijn te behalen. De reikwijdte van de aanbevelingen blijft echter niet beperkt tot de TBS, maar strekt zich ook uit tot het bredere GGZ-veld.

In het rapport wordt tevens uitvoerig stil gestaan bij de problemen bij het doorplaatsen van TBS-verpleegden vanuit een TBS-inrichting naar een vervolg-, c.q. GGZ-voorziening.

Daarnaast wordt aandacht gevraagd voor het feit dat er onvoldoende inzicht is in de factoren die bepalend zijn voor een succesvolle behandeling en dat het kostenbewustzijn bij de behandelplanning beperkt is. Tenslotte stelt de werkgroep dat de verschillen in kostprijs per inrichting aandacht vereisen alsmede het ontbreken van zelfregulerende mechanismen die zorgen voor een doelmatige inzet van middelen.

Alvorens op de aanbevelingen van de werkgroep in te gaan, wil het kabinet eerst haar waardering uitspreken voor de inzet van de werkgroep en de kwaliteit van het rapport. Tussen de Ministers van VWS en Justitie is veelvuldig overleg gevoerd over de aanbevelingen van de werkgroep. Bij de besluitvorming zijn de standpunten over de organisaties aan wie het rapport is toegezonden van grote waarde geweest¹. Over het geheel genomen liggen de aanbevelingen van de werkgroep in het verlengde van het reeds door Justitie en VWS in gang gezette beleid.

Mede naar aanleiding van de reacties uit het veld stelt het kabinet thans voor de aanbevelingen voor een groot deel over te nemen met de kanttekening dat voor een aantal maatregelen eerst nog het nodige uitgewerkt moet worden om tot implementatie over te kunnen gaan. In een beperkt aantal gevallen neemt het kabinet de aanbevelingen niet over.

In de hierna volgende hoofdstukken wordt eerst een korte samenvatting gegeven van het rapport van de werkgroep. Vervolgens geeft het kabinet haar reactie op het rapport in hoofdlijnen. Tenslotte volgen de maatregelen die het kabinet zal nemen om de doelmatigheid en doeltreffendheid van de forensisch psychiatrische hulpverlening te vergroten.

2. Korte samenvatting van het rapport van de werkgroep heroverweging

2.1. Knelpunten

Het rapport signaleert knelpunten op een aantal niveaus, zowel centraal, tussen Justitie en VWS, als op het niveau van de instellingen alsook op het niveau van de individuele tenuitvoerlegging, c.q. verpleging en behandeling.

Op centraal niveau is, zo wordt in het rapport geconstateerd, weliswaar sprake van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het beleidsterrein forensische psychiatrie, maar zijn er tegelijkertijd eigen, gescheiden verantwoordelijkheden voor het maken van afwegingen en het stellen van

¹ De reacties van de organisaties op het rapport «Doelmatig behandelen» liggen ter inzage bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

prioriteiten en eigen wettelijke kaders, b.v. ten aanzien van het realiseren van voorzieningen. Dit leidt ertoe dat het plannen en realiseren van voorzieningen niet altijd goed op elkaar zijn afgestemd en dat daardoor de behandeling en verpleging minder efficiënt plaatsvinden dan vanuit de patiënt gezien mogelijk is. Een onnodig lang verblijf van patiënten in een TBS-inrichting is, ook wanneer dit louter vanuit het voor (geestelijke) gezondheidszorg beschikbare budget wordt gezien, inefficiënt.

Voor wat betreft de voorzieningen wijst het rapport op de aanzienlijke tekorten aan capaciteit, over de hele linie. Dit leidt aan de ene kant tot grote aantallen KZ- en TBS-passanten in huizen van bewaring en anderzijds tot onnodig lang verblijf van sommige TBS-verpleegden in een TBS-inrichting. De werkgroep verwachtte dat de problematiek op korte termijn zou worden verlicht, doordat het kabinet extra geld had uitgetrokken voor uitbreiding van het aantal behandelplaatsen. Voorts constateert het rapport dat er sprake is van blijvend delict-gevaarlijke patiënten, die min of meer permanent op dure behandelplaatsen verblijven. Ten aanzien van patiënten, die uitsluitend psychotisch zijn wijst het rapport op opvattingen van sommige deskundigen, dat deze groep niet altijd baat heeft bij langdurige intensieve behandeling maar vaak al geholpen zijn met medicamenteuze behandeling.

De werkgroep komt tot de conclusie dat er sprake moet zijn van een sterkere differentiatie van voorzieningen, met een op de doelgroep afgestemd regime en een gedifferentieerde kostprijs.

Op het niveau van de instellingen gaat het vooral om het volgende knelpunt. De werkgroep wijst er op dat de problemen bij het doorplaatsen van TBS-verpleegden vanuit een TBS-kliniek naar een vervolg-, c.q. GGZ-voorziening voor een belangrijk deel te wijten is aan het ontbreken van financiële prikkels om tot tijdige doorplaatsing te komen, zowel bij de vervolgvoorzieningen als bij de TBS-klinieken.

Op het niveau van de individuele tenuitvoerlegging wordt de gebrekkige doorstroming in verband gebracht met het ontbreken van een patiënt volgsysteem. In het verlengde daarvan ontbreekt ook systematisch verzamelde informatie over de effectiviteit van de diverse behandelingswijzen op te onderscheiden groepen patiënten. Evenmin zijn de kosten bekend op het niveau van de individuele behandeling en lijken op individueel niveau de kosten geen rol te spelen bij de selectie-keuze en het opstellen van het individuele behandelplan.

2.2. Aanbevelingen van de werkgroep

De kern van de aanbevelingen van de werkgroep is het voorstel tot herziening van de bekostiging van de TBS-inrichtingen. Concreet betekent dit, dat per patiënten-categorie en per behandel fase tarieven dienen te worden ontwikkeld, zodat TBS-inrichtingen afhankelijk van de behandel fase, de zorgintensiteit en het beveiligingsniveau dat noodzakelijk wordt geacht voor de betreffende patiënt, per patiënt worden bekostigd.

Dit zou er toe moeten leiden dat een TBS-kliniek voor een patiënt, voor wie op basis van het vooraf overeengekomen behandelplan, de zorgintensiteit en het beveiligingsniveau van b.v. een open plaats voldoende zou zijn, ook de dagvergoeding ontvangt voor een open plaats, ongeacht het type plaats waarop betrokkene verblijft. De werkgroep tekent hierbij echter aan dat de ontwikkeling van normen voor de duur van de behandelingsfasen per patiëntencategorie en differentiatie van tarieven (categorie en behandel fase) enige tijd zal vergen. De werkgroep meent dat tezamen met de protocollering van de behandeling, de normering van de duur en het gedifferentieerde tarief van een behandeling in een periode

van twee jaar moet kunnen zijn afgerond. Voor de ontwikkeling van het hiervoor noodzakelijke informatiesysteem wordt een centrale rol toebedacht aan het Dr. F. S. Meijers Instituut (MI). Dit instituut heeft tot taak te adviseren over de plaatsing van een TBS-gestelde in een van de behandelinrichtingen. De werkgroep stelt voor om het MI op te dragen haar huidige taken uit te breiden met de invoering van een integrale monitor functie voor instroom, behandeling- en exit- en follow up-gegevens.

Om de doorplaatsing van TBS-gestelden vanuit een TBS-inrichting naar GGZ-voorzieningen te bevorderen stelt de werkgroep voor een vrije marge van 10% van het budget van de TBS-inrichtingen in te voeren. Daarmee kunnen inrichtingen overgangs- en vervolgzorg inkopen. Kanttekening daarbij is dat dit systeem alleen kan slagen als VWS de GGZ-voorzieningen toestaat om zorg «te koop» aan te bieden. In het verlengde hiervan stelt de werkgroep voor om de gezamenlijke verantwoordelijkheid van Justitie en VWS en de afstemming die deze verantwoordelijkheid voor beide departementen met zich meebrengt vast te leggen in een convenant.

3. Kabinetsstandpunt op het rapport

3.1. Algemeen

Het kabinet acht het juist dat de werkgroep de tenuitvoerlegging van de forensisch psychiatrische zorg, inclusief de TBS, in het bredere kader van de algemene geestelijke gezondheidszorg heeft geplaatst.

Het rapport en de adviezen geven goed de zwaarte en complexiteit van de problematiek van de doelgroep, i.c. de terbeschikkinggestelden weer. Juist de zwaarte en complexiteit maken dat maatregelen ter vergroting van de efficiency en effectiviteit een zorgvuldige afweging vereisen tussen de kwaliteit van de behandeling en de bescherming van de samenleving. In dit verband is het van groot belang dat maatregelen ter vergroting van de effectiviteit van de behandeling bijzondere aandacht krijgen.

Kort samengevat is het kabinet van oordeel dat «doelmatig behandelen» vraagt om beleid en uitvoering waarin maatregelen in het kader van de instroom, doorstroom en uitstroom van forensisch psychiatrische patiënten in samenhang worden gerealiseerd.

Ten aanzien van de instroom gaat het daarbij om:

- inzicht verkrijgen in de mogelijkheden om in een vroegtijdig stadium te voorkomen dat mensen met psychiatrische stoornissen afglijden in crimineel gedrag; in dit verband kan de verwerking van het reeds door het WODC gestarte onderzoek naar de factoren die van invloed zijn op de instroom in het forensische circuit, met name waar deze verband houden met het al dan niet ontbreken van adequate hulpverlening in een vroegere fase, belangrijke informatie opleveren;

- de realisatie van het «grote steden» beleid, met name de initiatieven tot samenwerking tussen politie en RIAGG's alsmede op het terrein van sociale opvang om in een vroegtijdig stadium middels hulpverlening verder afglijden in crimineel gedrag te voorkomen.

Ten aanzien van de doorstroom en uitstroom gaat het daarbij om:

- verbetering van de centrale aansturing door gecoördineerde planning van forensische voorzieningen;

- in de financieringssystematiek zodanige financiële prikkels aanbrengen dat patiënten niet langer dan nodig een bepaalde behandelvoorziening bezet houden, te beginnen met een verdere differentiatie van de COTG-tarieven naar zorgzwaarte en behandel aanbod en toepassing hiervan op alle forensisch psychiatrische voorzieningen (zie paragraaf 3.3 voor de uitwerking);

- mogelijkheden om de effectiviteit van de behandeling te vergroten door o.a. verdere ontwikkeling van sturingsgegevens/patiënten-volgsysteem, uiteindelijk uitmondend in een normering van de duur, zorgzwaarte en behandelaanbod per behandelfase en invoering van de omgekeerde bewijslast;
- het realiseren van aparte voorzieningen voor bepaalde patiënten categorieën.

Het kabinet hoopt dat de bovengenoemde maatregelen uiteindelijk de effectiviteit, efficiency en transparantie van de forensische psychiatrie in het algemeen en de TBS in het bijzonder zullen vergroten. Zij is zich er van bewust dat de voorgestelde aanpassingen enige tijd vergen en stemt dan ook in met het voorstel van de werkgroep om na een periode van vier jaar de voorgestelde wijzigingen te evalueren. Daarnaast is het kabinet van mening dat voorgestelde maatregelen verder uitgewerkt moeten worden in gezamenlijk overleg met de deskundigen in het forensisch psychiatrisch veld. In dit kader is het ook van belang te noemen dat u recent een rapportage van de werkgroep Forensische zorg heeft ontvangen. Deze werkgroep komt met voorstellen om de zorg voor psychisch gestoorde gedetineerden te verbeteren.

In het navolgende wordt met name ingegaan op de twee hoofdelementen van het rapport waar het gaat om het bereiken van meer doelmatigheid: de centrale aansturing en de financieringssystematiek in de forensisch psychiatrische hulpverlening.

3.2. Verbetering van de centrale aansturing

Het kabinet onderstreept met de werkgroep het belang van een verdere intensivering van de samenwerking op bestuurlijk niveau tussen VWS en Justitie.

De forensische psychiatrie beweegt zich immers op het raakvlak van het beleidsterrein van Justitie, te weten strafrechtspleging en het beleidsterrein van VWS, te weten psychiatrische zorg. Kenmerkend voor de forensische psychiatrie is de verwevenheid van de behandeling van het individu met de beveiliging en bescherming van de samenleving, waarbij bij de TBS het accent duidelijk ligt op het laatstgenoemde aspect en de behandeling is gericht op het wegnemen van de delictgevaarlijkheid.

Deze verwevenheid vereist dat in termen van planning en aansturing van de Justitiële en GGZ-voorzieningen door Justitie en VWS, alsmede door de verschillende inrichtingen, intensief wordt samengewerkt.

Bestuurlijk zal de noodzakelijke afstemming en samenwerking tussen VWS en Justitie worden vormgegeven door de instelling van een Permanent Overleg. De oprichting is inmiddels een feit. Belangrijke onderdelen van dit Overleg zullen zijn:

- de voorbereiding van het korte en langere termijn beleid inzake de forensische psychiatrie in welk verband gemeenschappelijk uitvoering zal worden gegeven aan moties en opdrachten van de Tweede Kamer;
- de coördinatie van de planning van de voorzieningen;

De opdracht aan en de taken van het Permanente Overleg zijn in een instellingsbeschikking van de Ministers van VWS en Justitie vastgelegd.

Daarmee wordt gehoor gegeven aan de aanbeveling van de werkgroep om de gezamenlijke verantwoordelijkheid van beide departementen in een convenant vast te leggen.

3.3. Wijzigingen in de financieringssystematiek

Verdere kostenbeheersing acht het Kabinet in beginsel mogelijk door het ontwikkelen van een nieuw systeem van financiële prikkels. Daartoe zal het huidige systeem van twee tarieven worden afgeschaft en vervangen door een sterker gedifferentieerd tarievenstelsel, dat zal

aansluiten bij een nader te omschrijven reeks van behandel- en verpleegmodules. Een en ander mondt uit in een herziening van de COTG-richtlijnen voor alle forensisch psychiatrische voorzieningen. Het onderzoek dat nodig is voor die herziening start dit voorjaar. Tegen het eind van dit jaar dienen de resultaten bekend te zijn. Op basis daarvan wordt met het veld van de forensische psychiatrie concreet over de herziening van de tarieven gesproken, conform de voor herziening van COTG-richtlijnen geldende procedure. Uiterlijk medio 1998 dient deze procedure uit te monden in vaststelling van de nieuwe richtlijnen opdat deze per 1 januari 1999 kunnen worden geïmplementeerd.

Behalve dit onderzoek naar aanpassing van de tarieven start dit jaar ook een onderzoek naar de mogelijkheid om forensische patiënten te gaan onderscheiden naar zorgzwaarte. Hiertoe is een zogeheten monitorsysteem in ontwikkeling bij het Prof. dr. F. S. Meijers Instituut (MI) te Utrecht. Onderdeel van deze categorisering van patiënten naar zorgzwaarte is ook een evaluatie van de gemiddelde behandelduur die per categorie patiënten in een behandel- of verpleegmodule wordt doorgebracht. Met behulp van de aldus gegeneerde gegevens met betrekking zorgzwaarte en gemiddelde behandelduur per module kan een procedure voor een meer gerichte indicatiestelling en selectie door het MI worden ontwikkeld en toegepast, waarbij per (type) TBS-verpleegde een indicatief behandelverloop kan worden bepaald. Op basis van die – met de opnemende kliniek doorgesproken – indicatiestelling verblijft een patiënt voor een bepaalde duur in bepaalde behandel- en verpleegmodules. Wordt de termijn overschreden, dan is aan de kliniek om de onderbouwen dat verlenging van die specifieke module nodig is (de zogeheten omgekeerde bewijslast).

Aan de ontwikkeling van de voornoemde indicatiecriteria en selectieprocedure wordt reeds door het MI, in samenspraak met de TBS-behandelinstellingen, gewerkt. De plaatsingsbeslissing wordt formeel genomen door de Minister van Justitie. De minister kan afwijken van het plaatsingsvoorstel.

De verwachting is dat door het samenspel van bovengenoemde maatregelen de thans bestaande doorstromingsproblematiek zou kunnen verminderen en de efficiency in de verpleging en behandeling worden verhoogd. Randvoorwaarde bij dit alles blijft dat de beoogde vergroting van de efficiency geen afbreuk aan de effectiviteit van de TBS maatregel mag doen. Primaair doel van de maatregel is de beveiliging van de samenleving.

Bij de herdefinitie van de positie en de taken van het Meijers Instituut zal ook het voorstel van de werkgroep tot uitbreiding van de (her)indicatie en selectietaak van het MI tot alle andere forensisch psychiatrische voorzieningen dan TBS-inrichtingen worden meegenomen. Meer in het bijzonder acht het kabinet het wenselijk dat nader uitgewerkt wordt of indicatiestelling voor plaatsing in forensische voorzieningen van ernstig gestoorde delinquenten (maar niet-TBS-gestelden) door het Meyers Instituut haalbaar is. In dit verband zullen ook de voorstellen uit het recent verschenen rapport van de interdepartementale werkgroep «Forensische zorg» worden meegenomen. Deze werkgroep van VWS en Justitie heeft het afgelopen jaar de problematiek van psychisch gestoorde gedetineerden in de penitentiaire inrichtingen onderzocht en heeft aanbevelingen terzake gedaan.

Het beleid gericht op bevordering van de doorstroming naar vervolgvoorzieningen omvat daarnaast ondermeer de volgende elementen. Het Meijers Instituut kan TBS-verpleegden rechtstreeks voor deze voorzieningen (her-)selecteren en de te ontwikkelen indicatiestelling met een

genormeerd behandelverloop, kan een geëigend moment van doorplaatsing naar een vervolgvoorziening kan omvatten.

Het voorstel van de heroverwegingswerkgroep om in het budget van de TBS-inrichtingen een vrije marge van 10% op te nemen, wordt in afwachting van de wijzigingen in de financieringsstructuur in die zin overgenomen dat voorstellen voor inkoop van zorg in het plannings-overleg tussen Justitie en VWS worden besproken en gefiatteerd.

Voor het bevorderen van de uitstroom uit de TBS-klinieken worden nog drie andere instrumenten ingezet. Ten eerste, het sluiten van convenanten tussen TBS-klinieken en Regionale Instellingen voor Beschermende woonvormen (RIBW), gericht op het opnemen van TBS-patiënten op forensische doorstroomplaatsen in die RIBW's. In deze convenanten is onder meer een garantie op terugname door de TBS-kliniek geregeld, voor het geval een opname misgaat.

Een tweede voorziening – mede gericht op het verhogen van de uitstroom – betreft de voor de rechter gecreëerde mogelijkheid voor het voorwaardelijk beëindigen van een TBS-maatregel (wetgeving Fokkens).

Een laatste, hier te vermelden instrument betreft een bepaling uit de Beginselenwet TBS die het mogelijk maakt om een garantie te geven aan instellingen die een TBS gestelde met proefverlof opnemen, dat bij een mislukking van het verblijf aldaar na beëindiging van de maatregel de desbetreffende (dan ex-) TBS-gestelde nog steeds kan worden teruggenomen door een TBS-kliniek.

Mocht op basis van de jaarlijkse monitoring van de capaciteitsbehoefte blijken dat genoemde maatregelen onvoldoende waarborg zijn voor doorstroming, dan zullen nadere maatregelen worden uitgewerkt, gebruikmakend van de aanbevelingen van de werkgroep.

3.4. Aparte voorzieningen voor bepaalde patiënten categorieën

Het kabinet acht het voorts wenselijk om de mogelijkheden voor een apart aanbod in termen van beveiliging, behandeling en zorg, voor bepaalde categorieën terbeschikkinggestelden nader te onderzoeken. Op dit moment wordt reeds het initiatief uitgewerkt om te komen tot een zogeheten «long stay» voorziening voor chronisch gevaarlijke verpleegden op het terrein van de TBS-inrichting Veldzicht. Zowel in het veld van de TBS als in dat van de GGZ wordt er gericht onderzoek gedaan naar de wenselijkheid van aparte programma's voor seksuele delinquenten. Tenslotte worden er momenteel praktijkervaringen opgedaan met specifieke behandeling van psychotici in daarop aangepaste voorzieningen. Het is op dit moment nog te vroeg om conclusies te trekken in de richting van meer accent op medicamenteuze benadering en een sneller doorstromen naar de reguliere psychiatrie.

3.5. Ontwikkeling van sturingsgegevens/patiënten-volgsysteem

Tevens stelt het kabinet voor om met behulp van het monitorsysteem zoals in opbouw bij het Meijers Instituut gegevens te verzamelen over in-, door- en uitstroom. Na een aantal jaren experimenteren tussen klinieken en het Meijers Instituut kan met behulp van het monitorsysteem de nodige kennis zijn ontwikkeld over de behandelindicatie en de prognose van de duur van de verpleging. Dat zou dan een grondslag kunnen bieden voor het normeren van de duur en het intensiteit van de verschillende behandel fasen.

De centrale rol die het Meijers Instituut in verband met de monitor functie krijgt toebedeeld, vereist een goede inbedding van het instituut in het forensisch psychiatrische veld.

In de aanbevelingen van de werkgroep heroverweging is in dit verband

het voorstel gedaan om het Meijers Instituut te laten aansturen door een bestuursraad. Het kabinet wil hierover nog geen uitspraak doen maar eerst de positie en taken van het Meijers Instituut vaststellen. Wel kan zij zich vinden in de gedachten dat de initiatieven van het Meijers Instituut inzake het ontwikkelen, uitwerken en interpreteren van de gegevensverzameling worden voorgelegd aan vertegenwoordigers van het forensisch psychiatrische veld. Dit is ook conform de werkwijze zoals die thans wordt gevolgd.

4. Te nemen maatregelen

I. De oprichting van een Permanent Overleg tussen VWS en Justitie ten behoeve van de voorbereiding van het korte en langere termijn beleid inzake de forensische psychiatrie, de coördinatie van de planning van de voorzieningen en het gemeenschappelijk uitvoering geven aan moties en opdrachten van de Tweede Kamer (zie bijlage)¹. Dit overleg zal iedere twee maanden plaatsvinden.

II. De budgetten van alle forensische voorzieningen zullen worden gebaseerd op herziene en meer gedifferentieerde COTG-tarieven; Hiertoe worden behandelmodules (op grond van zorgzwaarte en behandel-aanbod) vastgesteld die vervolgens worden vertaald in COTG-tarieven. De Ministers van VWS en Justitie zullen op korte termijn opdracht geven aan de Nederlandse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg (NVGGZ) om e.e.a. vóór 1 januari 1998 uit te werken. Daarna zullen in samenwerking tussen NVGGZ en COTG richtlijnen worden opgesteld. Het ligt in de bedoeling de nieuwe richtlijnen uiterlijk per 1 januari 1999 in te voeren.

III. De positie en de taken van het Meijers Instituut zullen op korte termijn nader worden uitgewerkt door het Ministerie van Justitie, in overleg met het ministerie van VWS en betrokken partijen in het veld. Uitgangspunt daarbij is dat het Meijers Instituut verantwoordelijk is voor de selectie en indicatie-stelling, inclusief de herijking van de indicatie, ten behoeve van TBS-gestelden en dat onderzocht zal worden in hoeverre uitbreiding van deze taak naar alle andere forensisch psychiatrische voorzieningen haalbaar is.

Het Meijers Instituut is reeds opgedragen om in overleg met het veld zorg te dragen voor de ontwikkeling van criteria voor indicatie (inclusief herijking) en selectie voor TBS-gestelden.

IV. Het bij het Meijers Instituut reeds in ontwikkeling zijnde monitoring-systeem met betrekking tot de in-, door- en uitstroom van patiënten in TBS-klinieken zal met voortvarendheid worden afgerond. Gegevens uit dit monitoring-systeem zijn nodig voor de normering van de duur en intensiteit van de verschillende behandel fasen op langere termijn; voornamelijk gaat het kabinet er van uit dat voor het verantwoord kunnen prognosticeren over de duur van de behandeling een periode van drie tot vier jaar nodig zal zijn.

V. Over vier jaar zal er een evaluatie plaatsvinden van de voorgestelde maatregelen, waarbij de voorkeur uit gaat naar een interdepartementaal beleidsonderzoek (een zogeheten IBO-constellatie).

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.