

**Plan van aanpak**

**Terbeschikkingstelling**

**en**

**Forensische zorg in strafrechtelijk kader**

**DERDE VOORTGANGSRAPPORTAGE**

**September 2008**

## Inhoudsopgave

### DEEL I: TERBESCHIKKINGSTELLING

#### **A. Uitstroom**

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

#### **B. Uitvoering**

6. Onderzoek naar risico's
7. Dwangmedicatie

#### **C. Instroom**

10. Aanpassen tbs met voorwaarden
11. Culturele factoren

#### **D. Systeem**

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

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

1. Vernieuwing forensische zorg in strafrechtelijk kader
2. Stand van zaken en vervolgacties
3. Wetgeving

### DEEL III: OVERIGE ONDERWERPEN

- Onderzoek middelengebruik in fpc's
- Evaluatie EFP
- Informatievoorziening en pilot Enschede
- Motie Joldersma/Jager: communicatie met gemeenten bij overlastgevende voorzieningen
- Motie Teeven/Van Velzen: grensoverschrijdend seksueel gedrag
- Systeem van benchmarking;
- Situatie fpc Veldzicht

## **BIJLAGE**

### **DEEL I: TERBESCHIKKINGSTELLING**

#### **A. MAATREGELEN GERICHT OP DE UITSTROOM**

##### **1. Voorwaardelijke beëindiging verlengen**

*Product 1: Wetgeving.*

De wet die voorziet in de verlenging van de totale duur van de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege van drie naar maximaal negen jaar is op 1 januari 2008 in werking getreden (Stb. 2007, 465). Hierdoor is het mogelijk om langer toezicht te houden op tbs-gestelden, ter voorkoming van recidive en bevordering van de uitstroom.

Het uitvoeren van toezicht door reclassering en de fpc's tezamen, vormt de praktische invulling van de wet. Zie hiervoor paragraaf 2 van deel I van deze voortgangsrapportage.

##### **2. Forensisch psychiatrisch toezicht**

*Product 2: Geïntensiveerd toezicht.*

Forensisch psychiatrisch toezicht is een specifiek op forensisch psychiatrische expertise gericht toezicht dat door de fpc's en reclassering gezamenlijk wordt uitgevoerd op tbs-gestelden tijdens hun resocialisatietraject. Een nadere beschrijving van deze vernieuwde vorm van toezicht is opgenomen in de tweede voortgangsrapportage<sup>1</sup>.

Naast het ontwikkelmodel en een procesbeschrijving voor het forensisch psychiatrisch toezicht (fpt) is een implementatieplan tot stand gekomen. Zowel het ontwikkelmodel als het implementatieplan is in samenwerking met de reclasseringsorganisaties, de fpc's en ketenpartners opgesteld. Deze vernieuwde vorm van toezicht wordt, voordat landelijke implementatie plaatsvindt, eerst beproefd in een testfase. Tien van de twaalf fpc's en alle reclasseringsorganisaties nemen deel aan deze testfase. Het startsein voor de testfase is op 19 mei 2008 tijdens een bijeenkomst voor alle betrokken organisaties gegeven. De fpc's en reclasseringsorganisaties onderschrijven het fpt als een goede en onderbouwde manier voor een verbeterde en meer verantwoorde uitstroom van tbs-gestelden.

De fpc's en de reclasseringsorganisaties richten momenteel hun uitvoeringspraktijk in naar de uitgangspunten van het fpt en laten de werkprocessen zoveel mogelijk op elkaar aansluiten. Vanaf najaar 2008 zal in opdracht van het WODC een procesevaluatie worden uitgevoerd. In het onderzoekstraject zal ook aandacht worden besteed aan de doorontwikkeling van het fpt. Ervaringen uit andere projecten (zoals de Forensische sociale netwerkanalyse) en nieuwe wetenschappelijke inzichten worden bij de verdere vormgeving betrokken. Na een succesvol

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2007/08, 29454, nr. 79

verloop van de testfase en een positief onderzoeksresultaat zal het fpt, na eventuele aanpassingen, landelijk kunnen worden geïmplementeerd.

#### **Actie(s)**

- 2.1 Start procesevaluatie Forensisch Psychiatrisch Toezicht
- 2.2 Implementatie Forensisch Psychiatrisch Toezicht

#### **Tijdpad**

Najaar 2008  
Tweede helft 2009

### **3. Meer nazorg en breder zorgaanbod**

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

*Product 3.2: Wetgeving*

Na een Europese aanbesteding zijn vier voorstellen gehonoreerd voor de uitbreiding van de tbs-capaciteit in de komende jaren. Het gaat in het totaal om 215 plaatsen, waarmee het totaal aantal tbs-plaatsen na de realisatie van een aantal reeds lopende uitbreidingen groeit tot 2244 in 2010. Het betreft de volgende zorginstellingen:

- Een samenwerkingsverband van GGZ-instelling Altrecht en fpc De Kijvelanden voor de realisatie van 55 tbs-plaatsen in Utrecht. Dit betreft de huidige locatie van de Oostvaarderskliniek in Utrecht, die in 2008 verhuist naar Almere.
- Een samenwerkingsverband van GGZ-instelling Parnassia en fpc Dr. Henri van der Hoeven voor de realisatie van 60 plaatsen op een terrein van Parnassia in Den Haag.
- Een samenwerkingsverband van de Otto Gerhard Heldringstichting en fpc De Rooyse Wissel voor 60 plaatsen op het huidige terrein van de OGH in Zetten.
- De GGZ-Drenthe voor uitbreiding van de huidige capaciteit met 40 extra plaatsen in een nieuw gebouw op de eigen locatie in Assen.

Het kabinetsstandpunt BOPZ is aan de Kamer aangeboden (Kamerstukken 2007-2008, 25 763, nr. 9). Naar verwachting kunnen in oktober van dit jaar de concept teksten van de Wet op de Forensische Zorg en de wet ter vervanging van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen in consultatie gaan. De samenhang tussen deze beide wetten is van groot belang om door- en uitstroom tussen justitie en geestelijke gezondheidszorginstellingen te verbeteren.

#### **Actie(s)**

- 3.1 Afspraken met GGz over zorgaanbod
- 3.2 In consultatie brengen van concept-wetgeving Wet op de Forensische Zorg en de wet ter vervanging van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen

#### **Tijdpad**

Lopend  
vierde kwartaal 2008

### **4. Levenslang tbs?**

Op 25 augustus 2008 is de Tweede Kamer geïnformeerd over het beleid ten aanzien van tbs-gestelden die blijvend delictgevaarlijk zijn. Het belangrijkste element van dit nieuwe beleid voor blijvend delictgevaarlijken betreft het introduceren van differentiatie in de huidige populatie. Daardoor kan ook in de toekomst differentiatie in voorzieningen wordt aangebracht, met een juiste balans tussen beveiliging en zorg. Deze plaatsen kunnen worden ingekocht in fpc's, GGz-instellingen of het gevangeniswezen.

Naast het aanbrengen van meer differentiatie wordt de rechtspositie van tbs-gestelden in de longstay forensische zorg versterkt door ook bij voortzetting van de plaatsing in een dergelijke voorziening, beroep mogelijk te maken. Eind 2008 is het beleidskader waarin deze punten nader worden vormgegeven gereed.

Bij het opstellen van dit beleid zijn de adviezen van de Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming over longstay van 1 februari 2008 en 1 juli 2008 betrokken.

## **B. MAATREGELEN GERICHT OP DE UITVOERING**

### **6. Onderzoek naar risico's**

*Product 6: Professionalisering van de verlobbeslissing/een 'lerende' verlobpraktijk.*

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

Gewerkt wordt aan de inrichting van een databank, waarin gegevens van patiënten worden opgenomen. Daardoor wordt het mogelijk dat (in individuele gevallen) een evaluatie van het verlob wordt gemaakt en van gemaakte fouten kan worden geleerd. Hierbij wordt nauw samengewerkt door het EFP met het adviescollege verloftoetsing tbs (AVT). Onder paragraaf 14 wordt nader op het EFP en de databank ingegaan.

Een werkgroep heeft de onderzoeksresultaten met het risicotaxatie instrument HKT-30 van de laatste vijf jaar, alsmede een aantal aanpassingen voor de toepassing, verwerkt in een herziene handleiding. Deze herziene versie zal de komende periode gevalideerd worden.

#### **Actie(s)**

6.1 Verbeteren en ontwikkelen van risicotaxatie- en beheersingsinstrumenten

#### **Tijdpad**

Lopend

6.2 Inrichten databank ten behoeve van lerende verlobpraktijk

Lopend

### **7. Dwangmedicatie**

Bepaalde groepen tbs-gestelden, met name de psychotici, hebben baat bij medicatie. De commissie Visser heeft vastgesteld dat deze groep soms dwangmedicatie behoeft. De commissie stelde daarom voor om de bepalingen van dwangmedicatie in de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) en de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) te wijzigen. Dit conceptwetsvoorstel is op 9 november 2007 in consultatie gegeven. Uit de consultatieronde is gebleken dat met name aanpassingen zijn vereist op het terrein van de rechtsbescherming. In verband met de ingrijpendheid van de wijzigingen die moeten worden

aangebracht wordt het wetsvoorstel niet in dit najaar maar waarschijnlijk in de eerste helft van 2009 naar de Tweede Kamer gezonden.

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

Er wordt overleg gevoerd met vertegenwoordigers van de fpc's over de toepassing van deze middelen. Dit heeft echter nog niet geleid tot een eenduidig beleidskader; getracht wordt om dit beleidskader in de eerste helft van 2009 tot stand te brengen.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
7.1 Indienen concept wetsvoorstel dwangmedicatie bij Tweede Kamer	Eerste helft van 2009
7.2 Beleidskader gebruik libidoremmende middelen	Eerste helft van 2009

## **C. MAATREGELEN GERICHT OP DE INSTROOM**

### **10. Aanpassen tbs met voorwaarden**

*Product 10.1: Wetgeving.*

De verlenging van de maximale duur van de gevangenisstraf en de tbs met voorwaarden, de wettelijke acceptatieplicht van fpc's en de time out-voorziening vinden hun wettelijke grondslag in het wetsvoorstel aanpassingen tbs met voorwaarden. De Raad van State heeft daarover op 17 juli 2008 een advies uitgebracht. Het wetsvoorstel zal in de tweede helft van 2008 bij de Tweede Kamer worden ingediend.

Thans wordt onderzocht in hoeverre verbetering mogelijk is in de aansluiting tussen de gevangenisstraf en de tbs met voorwaarden. Dit onderzoek is in een afrondende fase. Tegelijkertijd zal de aanwijzing van het OM waarin regels worden gegeven voor het vorderen van de tbs met voorwaarden, worden aangepast aan de wetwijzigingen zoals hierboven beschreven. Op basis van de bevindingen en ervaringen uit de testfase forensisch psychiatrisch toezicht (zie paragraaf 2) zal een vergelijkbaar model voor de tbs met voorwaarden worden ontwikkeld.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
10.1 Indienen concept wetsvoorstel aanpassingen tbs met voorwaarden bij Tweede Kamer	Tweede helft 2008
10.2 Aanpassen OM-aanwijzing uiterlijk bij inwerkingtreding wetsvoorstel	Eerste helft van 2009

### **11. Culturele factoren**

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

In het plan van aanpak geeft het kabinet aan dat meer aandacht nodig is voor de culturele achtergrond van de tbs-gestelden en de rol van interculturaliteit in de behandeling en diagnostiek. Bij de behandeling van tbs-gestelden zou de culturele achtergrond een rol kunnen spelen. De RSJ heeft op 12 november 2007 een advies uitgebracht over de omgang met verschillende culturen in de tenuitvoerlegging van de tbs, getiteld 'Als niemand begrijpt wat ik bedoel'. In de tweede helft van 2008 wordt een kwantitatieve analyse gemaakt van het aantal tbs-gestelden met een andere culturele achtergrond en de diversiteit hiervan. Ook zal worden onderzocht welke knelpunten zich eventueel voordoen - en op welke momenten dan - in de behandeling van tbs-gestelden met een andere (niet Nederlandse) culturele achtergrond en wordt een inventarisatie gemaakt van de stand van zaken met betrekking tot de interculturalisatie in het forensisch psychiatrisch veld. Vervolgens zullen de eventuele knelpunten bij de toegang tot de tbs voor personen met een niet Nederlandse achtergrond in beeld worden gebracht.

In de eerste helft van 2009 kan de Tweede Kamer hierover worden geïnformeerd.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
11.1 Beleidsnotitie	Eerste helft van 2009
11.2 Laten uitvoeren van onderzoek naar interculturele factoren (facultatief)	Tweede helft van 2008

## **D. MAATREGELEN GERICHT OP HET SYSTEEM**

### **12. Professionele verloftoetsing**

*Product 12: Nieuw organisatiemodel professionele verloftoetsing.*

Sinds 1 januari 2008 is het Adviescollege Verloftoetsings tbs (AVt) operationeel dat alle verlofaanvragen (begeleid, onbegeleid en transmuraal verlof) van tbs-gestelden toetst. Dit is een inhoudelijke toets waarbij de criteria ten aanzien van verlofaanvragen uit het verloftoetsingskader tbs worden nagelopen. Bij deze toets besteedt het AVt onder meer aandacht aan de (delict)diagnostiek, het behandelplan dat de kliniek voor de tbs-gestelde, de risicoanalyse ten aanzien van het gevraagde verlof en de wijze waarop de verloven zijn ingericht. Het AVt motiveert zijn adviezen aan de hand van deze items en brengt vervolgens zijn advies uit aan de Minister van Justitie. Tot 1 juli jl. heeft het AVt 616 verlofaanvragen beoordeeld.

Het AVt bestaat uit tien forensisch psychiaters en psychologen, vier juristen en een wetenschappelijk adviseur.

Inmiddels wordt overleg gevoerd over hoe, in samenwerking met EFP en de fpc's, vorm kan worden gegeven aan de lerende verlofpraktijk (zie ook onder paragraaf 6 en paragraaf 14).

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
12.1 Advisering door het AVt	Doorlopend

#### 14. Wetenschappelijk forensisch onderzoek

Het WODC heeft de tbs-onderzoeksprogrammering, die tot stand is gekomen naar aanleiding van de aanbevelingen van commissie Visser<sup>2</sup>, in juli 2008 aangeboden. De programmering is mede tot stand gekomen op basis van drie expertmeetings in het forensisch psychiatrische veld, die voorjaar 2008 zijn gehouden. De tbs-onderzoeksprogrammering is ter consultatie voorgelegd aan forensisch psychiatrische en psychologische hoogleraren in Nederland.

Deze tbs-onderzoeksprogrammering beoogt bij te dragen aan het vergroten van de wetenschappelijke basis onder de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel, de zogenaamde *evidence-base*. Onder 'evidence-based' wordt empirisch verkregen inzicht verstaan over welke behandeling of welke interventies werken, bij wie en onder welke omstandigheden. Door te investeren in een bredere wetenschappelijke basis onder de tbs-behandeling, wordt een professionaliseringsslag gemaakt. Dat op dit moment (slechts) een beperkte wetenschappelijke evidentie bestaat voor de behandeling in de tbs, wil niet zeggen dat de behandeling op dit moment niet zou werken. Het betekent wel dat de effectiviteit niet wetenschappelijk is aangetoond. Daarnaast geldt dat een toegenomen wetenschappelijke basis onder de tenuitvoerlegging van de tbs niet betekent dat er een perfect werkend behandelprogramma zal ontstaan en zich in de toekomst geen incidenten of recidives zullen voordoen.

Hoe effectonderzoek binnen de tbs kan worden uitgevoerd, is recent in opdracht van het WODC onderzocht door De Beurs en Barendregt (2008)<sup>3</sup>. De onderzoekers onderscheiden experimenteel onderzoek en *outcome monitoring*. Bij experimenteel onderzoek wordt de werkzaamheid van bepaalde interventies getoetst: werkt interventie x bij probleem y? Bij *outcome monitoring* worden routinematig klinische gegevens verzameld over de behandeling zoals die wordt uitgevoerd in de praktijk. Daarnaast worden het functioneren, de symptomen en de klachten van personen periodiek in kaart gebracht, en worden calamiteiten en kenmerken van personen en interventies geregistreerd. Op deze wijze ontstaat de mogelijkheid om de resultaten van interventies in de praktijk te monitoren.

In de tbs-onderzoeksprogrammering van het WODC wordt aangesloten bij deze tweedeling. Enerzijds zal de werkzaamheid/effectiviteit van een (beperkt) aantal interventies onderzocht worden, daarnaast zal de tbs-uitvoeringspraktijk en de resultaten ervan, zowel intramuraal, tijdens de behandeling in een fpc, als extramuraal, na beëindiging van de tbs-maatregel, gemonitord gaan worden. Ten behoeve van beide hoofdlijnen van de tbs-onderzoeksprogrammering zal gestart worden met een inventariserend, beschrijvend onderzoek. Het programma zal gedurende meerdere jaren gaan lopen. Als een van de belangrijkste noodzakelijke randvoorwaarden is vastgesteld dat samenwerking met en tussen de fpc's nodig is.

---

<sup>2</sup> TK, 2005-2006, 30 250, nrs. 4-5, aanbeveling 14.

<sup>3</sup> Beurs, E. de & Barendregt, M. (2008). *Mogelijkheden voor therapie-effectonderzoek in de tbs-sector: komen tot een evidence base onder zorgprogramma's*. Utrecht: NIFP.



Uit de evaluatie van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP), die als bijlage wordt meegezonden, blijkt dat het EFP bestaansrecht heeft, maar dat een andere organisatiestructuur aanbeveling verdient. Met name wordt aanbevolen om de huidige onderzoekstaak bij het EFP weg te halen en als kerntaak van deze organisatie te benoemen: ‘makelen en schakelen’. Dit houdt in dat het EFP de spil wordt voor het uitwisselen van (internationale) onderzoeksinformatie, het leggen van onderlinge contacten tussen onderzoekers, en het beheer uitoefent over een databank waarin gegevens zijn opgenomen van tbs-gestelden. Naast de coördinatie en facilitatie van (multi-centra) onderzoeken zal het EFP, samen met het veld, zorgprogramma’s ontwikkelen. Daarbij kan het EFP een ruimer veld bedienen dan voorheen; het forensische veld is door het inkoopstelsel sterk verbreed. Het EFP is voor dit gehele veld het expertisecentrum. Voorts wordt aanbevolen om het EFP bij een grotere instelling onder te brengen; het Trimbos-instituut ligt hier voor de hand.

Uit een bijeenkomst waarbij vertegenwoordigers van het forensisch psychiatrisch veld aanwezig waren is gebleken dat het evaluatierapport op grote steun kan rekenen en dat de aanbevelingen worden onderschreven. Inmiddels worden met het EFP en verwante organisaties gesprekken gevoerd over de inrichting van het EFP nieuwe stijl. De verwachting is dat, na een overgangperiode, deze in 2009 definitief vorm kan krijgen. Met het inrichten van een databank waarin gegevens van tbs-gestelden worden opgenomen, is reeds een aanvang gemaakt.

Als voortvloeisel van de What Works benadering, is de Erkenningscommissie in 2005 ingesteld door de Minister van Justitie. Zij heeft als opdracht aan de hand van tien internationaal aanvaardde kwaliteitscriteria te beoordelen of gedragsinterventies en trainingen die in strafrechtelijk kader worden aangeboden een bijdrage kunnen leveren aan de vermindering van recidive van de deelnemers. Tot op heden betreft het gedragsinterventies die aan volwassenen en jeugdigen in intramurale (Gevangeniswezen en Justitiële jeugdinrichtingen) en extramurale setting (jeugdreclassering en volwassenenreclassering) worden aangeboden. Op termijn zullen alleen door de Erkenningscommissie erkende gedragsinterventies door Justitie worden gefinancierd. Thans wordt onderzocht op welke wijze de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie kan worden ingezet bij de toetsing van de kwaliteit van de forensische zorg.

#### **Actie(s)**

14.1. Uitvoering onderzoeksprogramma (inclusief wegnemen belemmeringen informatievoorziening)

#### **Tijdpad**

Doorlopend vanaf 1 september 2009

14.2 Herinrichting EFP

Tweede helft 2008 + eerste helft 2009

14.1. Opstellen afsprakenkader Erkenningscommissie in de forensische zorg

1 december 2008 beschikbaar

### **15. Wetenschappelijk forensisch onderwijs**

*Product 15.1: Plan speciaal aanbod opleiding/scholing*

*Product 15.2: Register voor forensische deskundigen*

De Commissie-Visser heeft aangegeven dat binnen het hoger onderwijs beroepsopleidingen dienen te komen voor het werk in de forensische psychiatrie. Meer in het algemeen dient te worden geïnvesteerd in de kwaliteit van het personeel.

Inmiddels is het bestaande opleidingsaanbod geïnventariseerd. Het bestaande basisopleidingsaanbod is niet toereikend, maar nieuw bachelor en master aanbod, dat specifiek is gericht op de forensisch psychiatrische sector, is in een vergaand stadium van ontwikkeling of wordt inmiddels aangeboden.

Een goed voorbeeld van nieuw forensisch agogische bacheloraanbod is de minor 'werken in gedwongen kader' (30 ECTS, dat wil zeggen een lesprogramma met een omvang van een half jaar studiebelasting). Deze minor vindt plaats vanaf 1 september 2007 op 4 hogescholen en in het studiejaar 2008-2009 komen daar nog 4 hogescholen bij. Het afgelopen jaar deden 125 studenten succesvol mee aan deze minor.

Voorts heeft de Universiteit Maastricht een accreditatie aangevraagd voor de tweejarige master Forensic Psychology bij het ministerie van OCW. Deze aanvraag wordt breed gesteund door het forensisch psychiatrische veld. De Radboud Universiteit Nijmegen heeft verder een accreditatieaanvraag voor een master forensische gedragskunde in voorbereiding.

In de volgende voortgangsrapportages zal onder dit paragraaf 15 niet alleen worden ingegaan op het onderwijsaanbod, maar ook op personeelsvraagstukken in brede zin.

#### **Actie(s)**

15.1. Samen met GGZ Nederland opstellen plan van aanpak voor aanpakken meerjarige personeelsontwikkeling; dit omvat tevens voorstellen voor verbeteren opleidingen.

15.2 Vaststellen van subsidiekader opleidingen

#### **Tijdpad**

Eerste helft van 2009

Tweede helft van 2008

Het Wetsvoorstel Deskundige in Strafzaken, dat medio juli 2007 aan de Tweede Kamer is aangeboden, beoogt de positie van de verdediging te versterken. Daarbij kent het aan de verdediging een uitdrukkelijk recht toe om te verzoeken om een tegenonderzoek. In dit wetsvoorstel is een bepaling opgenomen die voorziet in het instellen van een landelijk deskundigenregister. Het doel van het landelijk deskundigenregister is bij te dragen aan de bevordering van de kwaliteit van de inbreng van deskundigen in de rechtspleging. Het onafhankelijk College, dat verantwoordelijk wordt voor het deskundigenregister, gaat zich voornamelijk bezighouden met het opstellen van specifieke kwaliteitscriteria per deskundigheidsgebied en het toetsen van deskundigen. In een concept-Algemene Maatregel van Bestuur zijn de algemene kwaliteitscriteria opgenomen alsmede regels voor toelating en schrapping van deskundigen. De reacties van de consultatieronde van deze concept-AMvB worden rondom de zomer 2008 verwerkt.

Onder leiding van het Ministerie van Justitie wordt er gewerkt aan de feitelijke totstandkoming van het register. Hierbij zijn naast de vertegenwoordigers van de Zittende Magistratuur ook vertegenwoordigers van het Openbaar Ministerie, de Nederlandse Orde van Advocatuur, het Nederlands Forensisch Instituut, het NFIP en de Landelijke Deskundigenmakelaardij (politie) actief betrokken. Voorzien wordt dat het register januari 2009 operationeel is. Vooralsnog ziet het register toe op de forensische deskundigheid ten behoeve van het strafrecht. Uitbreiding naar deskundigheidsgebieden binnen zowel het civiele – als het bestuursrecht ligt in de lijn der verwachting.

## **16. Twinning pij-tbs**

Conform de brief over de stand van zaken verbetering pij-maatregel (4 oktober 2007, TK 31215, nr. 3) is door het WODC een meerjarige pij-onderzoeksprogrammering opgesteld. Daarin is onder meer onderzoek opgenomen dat inzicht moet bieden in de vervolgtrajecten van jongeren die een pij-maatregel hebben doorlopen. Specifiek gaat daarbij aandacht uit naar jongeren die later vanwege nieuwe criminele activiteiten een tbs-maatregel krijgen opgelegd. Ook de kenmerken van deze jongeren worden in het kader van de pij-programmering onderzocht. De Dienst Justitiële Inrichtingen heeft ten behoeve van onderzoek en beleidsanalyse een databank ingericht over alle jongeren aan wie een pij-maatregel is opgelegd. Voor het overige wordt u in het kader van de verbetering van de pij-maatregel hierover geïnformeerd.

## **17. Psychiatrische zorg in detentie**

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

In het gevangeniswezen bevinden zich gedetineerden met ernstige tot zeer ernstige psychiatrische problematiek. Voor deze categorie waren ongeveer 500 bijzondere zorgplaatsen beschikbaar. Dit is ontoereikend om deze groep de zorg te bieden die nodig is. Daarom wordt het aantal zorgplaatsen met 700 uitgebreid tot een totaal van 1200 zorgplaatsen voor gedetineerden in 2010.. Van deze in totaal 700 extra plaatsen zullen 350 plaatsen in de forensische instellingen van de GGz worden ingekocht. De overige 350 plaatsen worden via herbestemming in het gevangeniswezen gecreëerd. Deze en de 500 reeds bestaande zorgplaatsen in het gevangeniswezen worden op vijf locaties geconcentreerd. Dit zijn de penitentiaire inrichtingen Haaglanden, Overamstel, Zwolle, Vught en Overmaze (Maastricht).

De aanbestedingsprocedure voor forensische zorg aan gedetineerden in de GGz is afgerond waarbij 272 plaatsen zijn gegund. Op basis van deze gunning worden 64 plaatsen in 2008 gerealiseerd en het resterende aantal plaatsen in 2009 en 2010. Vervolgens zal worden bezien op welke wijze de resterende 78 plaatsen worden uitgezet, waarbij onder meer gelet wordt op de regionale- en zorgbehoefte.

In 2008 worden in het gevangeniswezen 234 plaatsen in het gevangeniswezen gerealiseerd.

**Actie(s)**  
Realisatie van 700 plaatsen voor  
gedetineerden die zorg nodig hebben  
vanwege psychiatrische problematiek

**Tijdpad**  
2010

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

### **1. Vernieuwing forensische zorg in strafrechtelijk kader**

Het programma Vernieuwing forensische zorg in strafrechtelijk kader heeft als einddoel om via een stelselwijziging de maatschappelijke veiligheid te verhogen door het realiseren van een naadloze aansluiting tussen justitiële en curatieve voorzieningen <sup>4</sup>.

Een van de kernproblemen in de forensische zorg is het gebrek aan door- en uitstroom richting de geestelijke gezondheidszorg. De uitvoering van de aanbevelingen van de commissie Visser die gericht zijn op de totstandkoming van de door- en uitstroom, is daarom van primair belang. De invoering van een inkoopstelsel voor de forensische zorg is een essentieel onderdeel hiervan. Justitie wordt op die manier in staat gesteld contracten met GGZ-instellingen te sluiten, waarmee voor justitiabelen die een vorm van zorg nodig hebben een plaats in een zorginstelling gerealiseerd kan worden.

Het jaar 2008 dient zoals in de vorige voortgangsrapportage is aangegeven om het instrumentarium en de werkwijze in de forensische zorg in strafrechtelijk kader te verfijnen. Hiertoe is het instrumentarium en de werkwijze in het stelsel op haar samenhang getoetst. In 2009 zal de nadruk binnen de toets met name op het gebied van de ICT liggen.

De middelen voor de financiering van forensische zorg in strafrechtelijk kader zijn definitief vastgesteld, uitgezonderd de kapitaalslasten voor de intramurale voorzieningen. Er wordt momenteel overleg gevoerd tussen Financiën, VWS en Justitie over de overheveling van de kapitaalslasten.

Het indicatiestellinginstrument en het beleidskader indicatiestelling worden per 1 januari 2008 in een testfase bij het NIFP in Arnhem getoetst. Met ingang van 1 januari 2008 registreren vrijwel alle instellingen die zorg in een strafrechtelijk kader leveren, hun productie in termen van DB(B)C's.

Justitie heeft de forensische zorg binnen een strafrechtelijk kader voor volwassenen in 2008 ingekocht. Er zijn met 43 nieuwe zorgaanbieders contracten gesloten. Daarnaast zijn met de twaalf fpc's productieafspraken gemaakt over de capaciteit voor tbs met dwangverpleging. Op dit moment wordt de inkoop voor 2009 voorbereid.

### **2. Stand van zaken en vervolgacties**

De vernieuwing forensische zorg verloopt langs twee lijnen, te weten kaderstelling en uitvoering.

#### **a. Kaderstelling:**

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

De totstandkoming van de wetgeving is een afzonderlijk traject en wordt om deze reden apart in deze rapportage vermeld.

---

<sup>4</sup> Zie ook Kamerstukken II 2007/08, 29452, nr. 76 en 79.

### *Financieel kader*

VWS en Justitie hebben de middelen voor de financiering van forensische zorg in strafrechtelijk kader definitief vastgesteld, uitgezonderd de kapitaalslasten voor de intramurale voorzieningen. Aanvullend op de voorlopige overheveling vanuit het AFBZ naar de begroting van Justitie per 1 januari 2007 van bijna €14 miljoen, zal bij rijksbegroting 2009 €3 miljoen meerjarig worden overgeheveld. De middelen dienen ter financiering van de forensische zorgproductie, de toegelaten uitbreiding van forensische capaciteit, de beheerskosten voor de forensische zorg en de indexatie.

Het was de bedoeling om de overheveling van kapitaalslasten van intramurale voorzieningen te koppelen aan de invoering van de normatieve huisvestingscomponent. Deze was voorzien op 1 januari 2009, maar lijkt nu op zijn vroegst over enkele jaren plaats te vinden. VWS en Justitie hebben een werkgroep ingesteld die een advies zal geven over de overheveling van de kapitaalslasten. Het Ministerie van Financiën is ook in deze werkgroep vertegenwoordigd.

Het ontwikkelde prognosemodel voor de forensische zorg wordt momenteel gevuld met historische data, aangepast aan de informatiebehoefte van de verschillende gebruikers en overgedragen aan de staande organisatie van Justitie. Vanaf eind 2009 kan Justitie het prognosemodel gebruiken voor onderbouwing van de meerjarige begrotingsramingen en de jaarlijkse inkoopstrategie.

<b>Acties(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Voorstel overheveling kapitaalslasten intramurale voorzieningen	1 januari 2009
Ingebruikname prognosemodel	1 januari 2010

### *Kwaliteitskader*

Justitie heeft ten behoeve van de inkoop van forensische zorg een aantal speerpunten dat zich richt op de kwaliteit van de te leveren zorg. Via prestatie-indicatoren wordt inzicht verkregen in de kwaliteit van de ingekochte zorg. Hiertoe is voor 2008 een set prestatie-indicatoren ontwikkeld voor de kwaliteit van de forensische zorg. Er is besloten aan te sluiten bij het project Zorgbrede Transparantie van het ministerie van VWS. De prestatie-indicatoren zijn gebaseerd op de basisset voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Momenteel wordt de set voor de forensische zorg verder ontwikkeld met als doel het vaststellen van een verbeterde set prestatie-indicatoren voor 2009.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Prestatie-indicatoren opnemen inkoop 2009	1 november 2008

### *Toetsingskader in- en uitbesteding*

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

Medio april heeft er besluitvorming plaatsgevonden over de adviesrol van het Openbaar Ministerie bij de overplaatsing van gedetineerden naar de Geestelijke Gezondheidszorg. Momenteel wordt door het OM en de DJI de verdere uitwerking van de procedure ter hand genomen. Hiertoe dient een beperkte aanpassing van de betreffende (ministeriele) regelgeving te worden voorbereid.

Invoering hiervan is, in overeenstemming met het Programmaplan VFZ, beoogd op 1 januari 2009

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Afronding toetsingskader	september 2008
Concepttekst aangepaste regelgeving gereed	oktober 2008
Regeling Selectie, plaatsing en overplaatsing gedetineerden gewijzigd	december 2008
Toetsingskader en regelgeving van kracht	januari 2009

#### b. Uitvoering, ontwikkeling en implementatie van nieuwe werkwijzen en instrumenten

Voor de stelselwijziging is niet alleen kaderstelling nodig, maar ook nieuwe werkwijzen en instrumenten. Het betreft de inkoop, indicatiestelling, plaatsing en DBBC's.

##### *De werking van het nieuwe stelsel*

Zoals in de voorgaande voortgangsrapportage is beschreven, dient het jaar 2008 om het instrumentarium en de werkwijze in de forensische zorg in strafrechtelijk kader te verfijnen. Het programma Vernieuwing Forensische Zorg heeft het afgelopen half jaar het instrumentarium en de werkwijze in het stelsel op haar samenhang getoetst. De werkwijze omvat vier processen (inkoop, indicatiestelling, plaatsing en DBBC's), elk ondersteund door eigen instrumentarium. Het doel van de toetsing is de samenhang in het stelsel, met de verdere ontwikkeling van instrumentarium en werkwijze, te blijven borgen. De samenhang in het stelsel is vastgelegd.

Er is een start gemaakt met het testen van de samenhang op het niveau van de justitiabele die de processen in het stelsel 'doorloopt', middels een zogenoemde ketentest. Ter ondersteuning van de verfijning in het stelsel zal de ketentest doorlopend herhaald worden, totdat het stelsel geheel is ingevoerd. Vanuit medio 2009 zal de ICT-ondersteuning in het stelsel onderdeel gaan uitmaken van de ketentest.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Testen samenhang stelsel op microniveau	1 juli 2009
Testen ICT-ondersteuning	1 januari 2010

##### *Inkoop*

Justitie heeft de forensische zorg binnen een strafrechtelijk kader voor volwassenen in 2008 ingekocht. Het betreft geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg) en verstandelijk gehandicaptenzorg aan personen met een strafrechtelijke titel.

Er zijn met 43 nieuwe zorgaanbieders contracten gesloten. Daarnaast zijn met acht justitiële fpc's productieafspraken gemaakt over de capaciteit voor tbs met dwangverpleging. In onderstaand overzicht is, conform de toezegging uit het Algemeen Overleg van 5 maart jl., weergegeven welke productieafspraken per zorgtype zijn gemaakt.

Tabel: overzicht gecontracteerde zorg door Justitie 2008

1. Forensisch psychiatrische centra	1896 plaatsen
2. Forensisch psychiatrische (verslavings)kliniek	146 plaatsen
3. Forensische psychiatrische (verslavings)afdeling	230 plaatsen
4. Verslavingszorg	131 plaatsen
5. Reguliere geestelijke gezondheidszorg	83 plaatsen
6. Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg	28 plaatsen
7.Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen	72 plaatsen
8. Kliniek Intensieve Behandeling	2 plaatsen

Met de fpc's zijn afspraken gemaakt over de plaatsen voor de titel tbs met dwangverpleging. De overige plaatsen zijn bestemd voor alle overige forensische zorg die mogelijk is in een strafrechtelijk kader. Naast klinische zorg is tevens ambulante zorg ingekocht bij een groot aantal zorgaanbieders.

Gedurende het jaar bestaan, naar analogie van de werkwijze binnen de AWBZ, twee momenten waarop herschikking van het budget kan plaatsvinden. Binnen het beschikbare budget kunnen productieafspraken worden gewijzigd al naar gelang de behoefte aan forensische zorg.

De Directie Forensische Zorg bereidt momenteel de inkoop 2009 voor. Hiertoe vindt een analyse plaats van vraag en aanbod en worden per marktsegment doelstellingen geformuleerd. Op basis hiervan wordt een inkoopstrategie worden opgesteld over de wijze waarop de inkoop 2009 zal plaatsvinden. Daarnaast bereidt de DJI een aanbesteding voor die ziet op de uitbreiding van justitiële verslavingszorg. De aanbestedingsprocedure start naar verwachting in september.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
1 <sup>e</sup> herschikking inkoop 2008	15 juli 2008
Inkoop 2009	1 november 2008
2 <sup>e</sup> herschikking inkoop 2008	15 oktober 2008
Afbakening forensische zorg/WMO/AWBZ	1 april 2009

### *Indicatiestelling*

Indicatiestelling leidt toe naar zorg. In het beleidskader indicatiestelling hebben de betrokken partijen de uitgangspunten voor de indicatiestelling vastgelegd. Een belangrijk uitgangspunt is dat geïndiceerd wordt voor een combinatie van zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak.

De indicatiestelling zal plaatsvinden onder regie van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en psychologie (NIFP). Uitgangspunt is dat het hele forensische veld zal gaan werken met één instrument voor indicatiestelling. Om de toepasbaarheid van het instrument en de werkbaarheid van het beleidskader als richtlijn te testen, is per 1 januari 2008 een testfase bij het NIFP Arnhem gestart. In deze testfase indiceert het NIFP 40

klinische trajecten volgens de vernieuwde werkwijze en met het vernieuwde indicatiestellinginstrument. De testfase wordt geëvalueerd. Deze evaluatie wordt in november 2008 opgeleverd. Na verwerking van de uitkomst van de evaluatie zal de landelijke invoering van de indicatiestelling voor klinische trajecten op 1 januari 2009 van start gaan.

In september starten de reclasseringsorganisaties en het gevangeniswezen met een testfase voor de ambulante zorgtrajecten. De afronding van de evaluatie van dit traject is voorzien in januari 2009. De resultaten worden verwerkt zodat vanaf medio 2009 gestart kan worden met de implementatie.

Bij de evaluatie van de test vormen zowel de onafhankelijkheid en de deskundigheid van de indicatiestelling, als de effecten daarvan op het verloop van het strafproces, belangrijke toetsingscriteria. De ketenpartners, onder wie het Openbaar Ministerie, worden nauw bij deze evaluatie betrokken.

De invoering van de vernieuwde indicatiestelling in de gehele forensische zorg is voorzien per 1 januari 2010. Dit is een wijziging ten opzichte van een eerdere planning. De reden hiervoor is gelegen in het feit dat de testfases alleen van start kunnen gaan wanneer het wegingskader als onderdeel van het nieuwe instrument gereed is. Dit traject bevindt zich momenteel in een afrondende fase.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Evaluatie testfase klinische trajecten	November 2008
Evaluatie testfase ambulante trajecten	Januari 2009
Implementatie van indicatiestellingprocedure en –instrument	Januari 2010

### *Plaatsing*

Justitie is verantwoordelijk voor het zo snel mogelijk koppelen van een justitiabele die in het kader van een strafrechtelijke titel zorg heeft aan de juiste en rechtmatige forensische zorg, verblijf en beveiliging. Dit gebeurt door het afgeven van een plaatsingsbesluit zodat de start van de behandeling gerealiseerd kan worden en de hiervoor noodzakelijke termijnen bewaakt worden. De plaatsing zal enerzijds gebaseerd zijn op het indicatiebesluit, waarin de zorgbehoefte en de beveiligingsnoodzaak zijn vastgesteld en anderzijds op de met de zorgaanbieders gesloten contracten, waarin –tot op zekere hoogte- het zorgaanbod is geconcretiseerd. Om deze verantwoordelijkheid te kunnen waarmaken wordt momenteel onderzocht welke rol de Directie Forensische Zorg heeft in het plaatsingsproces. Hiertoe vindt overleg plaats met belangrijke ketenpartners in het toeleidings- en plaatsingsproces. Deze ketenpartners betreffen het Openbaar Ministerie, het NIFP, het gevangeniswezen en de reclasseringsorganisaties.

Aselecte plaatsing, zoals nu het geval is bij tbs-gestelden, wordt genuanceerd door de invoering van de DB(B)C-systematiek.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Invoering herziene plaatsingsprocedure klinische trajecten	1 januari 2009
Invoering herziene plaatsingsprocedure	1 juli 2009



ambulante trajecten

### *DB(B)C's*

Uitgangspunten bij het invoeren van de bekostigingssystematiek in de forensische zorg zijn het bewerkstelligen van eenheid van taal en regie binnen de ketens, een eenduidige bekostigingssystematiek, een instrument voor gerichte inkoop en meer transparantie in capaciteit en kosten. De DB(B)C-systematiek geeft vorm aan deze uitgangspunten.

De eerste fase in de invoering van de DB(B)C-systematiek is volgens planning afgerond in december 2007. Met ingang van 1 januari 2008 registreren vrijwel alle (98%) instellingen die zorg in een strafrechtelijk kader leveren, hun productie in termen van DB(B)C's. Zorgaanbieders krijgen op basis van de DB(B)C-registratie nu al meer inzicht in logistieke processen, kosten en kwaliteit van de zorg.

Op dit moment worden de huidige DB(B)C-instrumenten en de DB(B)C-productstructuur op basis van centraal verzamelde registraties verder toegesneden op de forensische praktijk. In dit traject wordt lering getrokken uit de ervaringen met de invoering van DBC's in het zorgstelsel. Zo wordt gestreefd naar een zo beperkt mogelijk aantal DBBC's. Voor de forensische psychiatrie is, anders dan voor de curatieve gezondheidszorg, gekozen voor een beperkt aantal DB(B)C's. Onderdeel van het invoeren van de bekostigingssystematiek van het stelsel is het realiseren van een goed functionerend facturatieproces tussen Justitie en zorgaanbieders. Dit krijgt in het najaar van 2008 zijn beslag. Vanaf 1 juli 2009 vindt een integrale toets op dit facturatieproces plaats. Het doel is vaststelling van een betrouwbaar facturatieproces voor het factureren van DB(B)C's per 1 januari 2010.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Doorontwikkeling en invoering DB(B)C-systematiek	1 januari 2009
Implementatie facturatieproces	1 juli 2009
Integrale toets op het facturatieproces	1 december 2009
Facturatie in DB(B)C's	1 januari 2010
Beleggen informatiebeheer en onderhoud	1 juli 2009

### c. Overgangsregeling

Begin 2008 is de overgangsregeling 2008 voor de forensische zorg binnen een strafrechtelijk kader naar alle betrokken partijen verzonden. Deze overgangsregeling voorziet in procedures en werkwijzen tot het moment dat de diverse wijzigingen in de wetgeving in 2010 in werking zullen treden. Eind 2008 zal met de betrokken partijen worden bezien op welke punten de overgangsregeling voor het jaar 2009 aangepast moet worden.

<b>Actie(s)</b>	<b>Tijdpad</b>
Evaluatie overgangsregeling 2008	December 2008

### **3. Wetgeving**

Hiervoor is een overzicht gegeven van het nieuwe stelsel zoals dat is voorbereid in het programma Vernieuwing Forensische Zorg. Dit programma wordt gevolgd door een wetgevingstraject waarvan de voorbereidingen dit jaar gestart zijn.

Het wetsvoorstel bevat de regeling voor het nieuwe stelsel van de geestelijke gezondheidszorg in het Nederlandse strafrechtelijke systeem. Het stelsel omvat het geheel van bepalingen van de centrale inkoop, de bekostiging, de tariefstelling, de systematiek voor de vaststelling van, de aanspraak op en de toewijzing van de benodigde zorg, de randvoorwaardelijke (institutionele) bevoegdheden, tot en met het toezicht op de verleende zorg en het inkoopstelsel. Het stelsel heeft betrekking op alle geestelijke gezondheidszorg (inclusief verslavingszorg), zowel intra- als extramuraal, die op grond van een strafrechtelijke titel (zowel de voorwaardelijke, als de onvoorwaardelijke varianten) of tijdens detentie wordt verleend.

Het wetsvoorstel bevat alle bepalingen die van toepassing zijn op het stelsel van de forensische zorg. In die zin is het wetsvoorstel in belangrijke mate te typeren als organisatiewetgeving. Omdat het een integrale regeling is, zullen de bepalingen die betrekking hebben op de forensische zorg uit andere wetgeving verdwijnen. Dit betekent dat de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) uitsluitend nog bepalingen zal bevatten die betrekking hebben op de rechtspositie van de tbs-gestelde. Naast het inhoudelijke deel bevat het wetsvoorstel de noodzakelijke aanpassingswetgeving (onder andere Bvt, het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering, de Penitentiaire beginselenwet, de Wet bopz, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Zorgverzekeringswet en de Wet toelating zorginstellingen) in verband met de stelselherziening forensische zorg binnen strafrechtelijk kader.

Thans wordt tevens een wetsvoorstel voorbereid ten behoeve van de integrale herziening van de Wet bopz naar aanleiding van het eindrapport van de derde evaluatiecommissie Wet bopz. Omdat het gaat om wetgevingscomplexen die in elkaars verlengde liggen, is afstemming noodzakelijk zodat overlappende vraagstukken eenduidige worden opgelost. Met het borgen van de samenhang wordt beoogd er voor te zorgen dat beide wetgevingscomplexen naadloos op elkaar aansluiten. Hiermee wordt tevens een bijdrage geleverd aan het met de motie Van de Beeten beoogde doel. In de zomermaanden van 2008 vindt intensief overleg plaats met de veldpartijen over de inhoud van het wetsvoorstel. In het najaar van 2008 zal de formele consultatie plaatsvinden bij de adviesinstanties. Na verwerking van de adviezen wordt het wetsvoorstel aan de Raad van State gezonden voor advies. Indiening van het wetsvoorstel bij uw Kamer in de zomer van 2009 is dan mogelijk.

**Actie(s)**

Formele consultatie van de adviesinstanties over het wetsvoorstel Forensische zorg

**Tijdpad**

Vierde kwartaal 2008

### Deel III

In dit deel van de voortgangsrapportage worden de onderwerpen besproken die geen deel uitmaken van de aanbevelingen van de Commissie-Visser, maar die in de periode 1 januari tot en met 30 juni eveneens een belangrijke rol hebben gespeeld.

Het gaat om een aantal onderzoeken, de uitvoering van door de Tweede Kamer aangenomen moties alsmede het informeren over de uitvoering van toezeggingen.

#### Onderzoek Middelengebruik in fpc's

De Minister van Justitie heeft in het plan van aanpak dat is opgesteld naar aanleiding van het parlementair onderzoek van de commissie Visser, geconcludeerd dat er speciale aandacht moet komen voor de behandeling en preventie van verslaving in de fpc's. Naar aanleiding hiervan heeft het Ministerie van Justitie de opdracht gegeven voor het doen van een onderzoek naar het beleid op het gebied van middelengebruik en verslaving in de fpc's. Deze opdracht is neergelegd bij het EFP. Voor de uitvoering van het onderzoek heeft het EFP samenwerking gezocht met het IVO (Wetenschappelijk bureau voor onderzoek naar leefwijzen en verslaving).

In het rapport worden de volgende conclusies getrokken:

- een evenwichtige balans tussen het beheersen van middelengebruik en het behandelen van verslaafde tbs-gestelden (zorg op maat) is nodig om het therapeutische klimaat te optimaliseren. Die balans hebben enkele fpc's nog niet gevonden;
- op dit moment is er geen uniforme werkwijze met betrekking tot de toepassing van controlemiddelen en sancties;
- binnen de fpc's is kennis op het gebied van verslavingszorg aanwezig, maar de ene kliniek heeft meer expertise in huis dan de andere. De kennis en expertise in de verschillende fpc's op het gebied van de verslavingszorg kan beter worden benut wanneer bundeling en uitwisseling van de kennis plaatsvindt.

#### *Maatregelen naar aanleiding van het rapport*

Door middel van de volgende maatregelen wordt het beleid op het gebied van middelengebruik aangescherpt:

- Ieder fpc dient uiterlijk 15 oktober een plan in waarin wordt aangegeven op welke wijze de aanscherping van de controle op invoer en gebruik van drugs wordt vormgeven;
- fpc's ontwikkelen gezamenlijk een uitvoeringsbeleid dat leidt tot meer uniformiteit in het hanteren van controlemiddelen en sancties bij invoer en gebruik;
- De ontwikkeling van het zorgprogramma voor verslaafden krijgt prioriteit;
- Vervolgonderzoek naar om de verslavingsproblematiek kwantitatief in beeld te brengen. Hiernaast moet er, na het invoeren van het aangescherpte uitvoeringsbeleid, onderzoek gedaan worden naar de effectiviteit van de genomen maatregelen. In dit onderzoek moet tevens onderzocht worden welke controle- en sanctiemiddelen het meest effectief zijn bij het voorkomen van invoeren en gebruiken van middelen.

Inmiddels hebben de fpc's een brief ontvangen waarin de bevindingen van het onderzoek en de te nemen maatregelen uiteen worden gezet.

#### Actie(s)

1. Aanscherping en uniformering opsporing en controle op drugsgebruik

#### Tijdpad

Doorlopend

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 2. Ontwikkelen zorgprogramma voor verslaafden                       | 2009              |
| 3. Verrichten van onderzoek naar omvang van verslavingsproblematiek | Eerste helft 2009 |

### **Evaluatie EFP**

Zie wetenschappelijk forensisch onderzoek

### **Informatievoorziening gemeenten en pilot Enschede**

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

In de gemeente Enschede is op 1 januari 2008 de pilot ZOET gestart: Zicht op Enschedese tbs-gestelden. Het doel hiervan is om door betere informatie-uitwisseling een bijdrage te leveren aan de openbare orde en veiligheid door het zicht op de tbs-gestelden, die buiten het fpc verblijven, te verbeteren en daarmee het toezicht en het resocialisatieproces te ondersteunen. Bij de informatie-uitwisseling in het kader van de pilot ZOET zijn primair politie, reclassering en het fpc betrokken, onder verantwoordelijkheid van de lokale driehoek (burgemeester, gebiedsofficier en districtschef). De pilot duurt een jaar en wordt door het WODC geëvalueerd. Hierbij wordt de vraag betrokken welke meerwaarde het informatiemodel van Enschede heeft boven de convenanten tussen reclassering en politie. Op basis van deze evaluatie wordt een richtlijn voor het informeren van gemeenten ontwikkeld.

#### **Actie(s)**

Richtlijn informatievoorziening gemeenten

#### **Tijdpad**

1 maart 2009

### **Motie Joldersma/Jager – Communicatie met gemeenten bij overlastgevende voorzieningen**

De motie van de leden Joldersma en Jager (30 oktober 2007, TK 29452, nr. 73) om gemeenten te ondersteunen bij de communicatie over overlastgevende voorzieningen in woonbuurten en bij de creatie van tbs-plaatsen in het bijzonder wordt uitgevoerd.

Het Ministerie van Justitie ondersteunt instellingen die forensische zorg binnen een strafrechtelijk kader verlenen bij de omgevingscommunicatie.

Op 1 augustus is de voorlopige gunning bekend gemaakt van de aanbesteding die ziet op de realisatie van zorgplaatsen en beschermde woonvoorzieningen in de GGZ voor gedetineerden. Ten behoeve van deze aanbesteding is een handreiking opgesteld voor de instellingen die de aanbesteding gegund is. Hiernaast is bij Justitie een aanspreekpunt ingericht voor deze instellingen welke verdere ondersteuning bij de omgevingscommunicatie kan bieden. Bij het realiseren van forensische capaciteit zal de omgeving en de gemeente intensief worden betrokken. Reële zorgen kunnen worden weggenomen door tijdig en optimaal informeren en betrekken van de omgeving van beoogde locaties.

#### **Actie(s)**

Optimaliseren van communicatie handreiking aan gemeenten en zorginstellingen

#### **Tijdpad**

Doorlopend

### **Motie Teeven/Van Velzen – Grensoverschrijdend seksueel gedrag**

De motie van de leden Teeven en Van Velzen (30 oktober 2007, TK 29 452, nr. 71) om te bewerkstelligen dat in alle gevallen van seksuele relaties tussen behandelaars/personeel en justitiabelen in tbs-klinieken en/of instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg wordt overgegaan tot het doen van aangifte bij het OM, wordt uitgevoerd. Een werkwijze wordt gerealiseerd waarbij melding van incidenten aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg plaatsvindt en aangifte bij het OM tegelijkertijd plaatsvindt. De regeling van de werkwijze en bekendmaking is in voorbereiding.

**Actie(s)**

Regeling voor aangifte opstellen en bekendmaken

**Tijdpad**

2008

**Systeem van benchmarking**

Tijdens het Algemeen Overleg op 3 juli jl. over fpc Oldenkotte is toegezegd dat er ten aanzien van de fpc's een systeem van benchmarking ontwikkeld wordt dat vergelijking van fpc's onderling mogelijk maakt.

Hierbij moet in het oog worden gehouden dat benchmarking niet dient te leiden tot diskwalificatie van instellingen, maar kan worden gehanteerd om een optimale kwaliteit te realiseren.

Voor bechmarking is vereist dat er een set indicatoren wordt ontwikkeld. Dit zijn bijvoorbeeld: prestatie-indicatoren<sup>5</sup>, toezichtrapportages zoals opgesteld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie voor de Sanctietoepassing en gehanteerde kwaliteitssystemen zoals de HKZ, ISO en INK.

Op grond van een analyse van deze informatiebronnen kan een set indicatoren worden samengesteld die, eenmaal ingevuld, een overzicht geven van de meest actuele trends en ontwikkelingen bij de fpc's. Deze informatieanalyse zal ook moeten aangeven of er extra parameters ten aanzien van personeelsbeleid, bedrijfsvoering of medezeggenschap nodig zijn. Waarschijnlijk zal de invoering van de DBBC-systematiek te zijner tijd nog een belangrijke bijdrage leveren aan de vergelijking van resultaten van de verschillende fpc's.

In de volgende (4<sup>e</sup>) voortgangsrapportage zal over het systeem van benchmarking gerapporteerd worden.

**Situatie fpc Veldzicht**

In het algemeen overleg van 3 juli 2008 met de Tweede Kamer is de situatie in het fpc Veldzicht aan de orde geweest. Aanleiding hiertoe was een berichtgeving in een actualiteitenprogramma over het behandelklimaat in de kliniek en eerdere suïcide-incidenten. Tijdens het algemeen overleg is toegezegd de Tweede Kamer te informeren over de situatie in Veldzicht.

Sinds begin 2006 bevindt fpc Veldzicht zich in een langdurig en intensief verandertraject. Het doel van de directie is het behandelklimaat te versterken en van fpc Veldzicht een meer extern- en ketengerichte organisatie te maken. Dit heeft in 2007 geleid tot een convenant tussen directie, ondernemingsraad en patiëntenraad. Het convenant en de doelstellingen zijn uitgewerkt in een ontwikkelplan waarvan de voortgang maandelijks wordt besproken. De komende jaren zal fpc Veldzicht zich richten op de verwezenlijking van de doelstellingen.

---

<sup>5</sup> Bij prestatie-indicatoren dient onderscheid gemaakt te worden tussen de prestatie-indicatoren die door de FPC's aangeleverd worden ihkv de Planning & Control cyclus en de actuele ontwikkeling van prestatie-indicatoren voor de kwaliteit van de forensische zorg die in oktober 2008 definitief worden vastgesteld. Over het verslagjaar 2009 worden de eerste bruikbare gegevens hiervoor geleverd.

Inmiddels zijn veranderingen ingezet in het behandelklimaat. Over het resultaat van deze veranderingen en haar andere bevindingen rapporteert de Inspectie voor de Gezondheidszorg in haar rapport van het follow-up toezichtbezoek bij fpc Veldzicht in november 2007.

De bevindingen van de IGz gaan in op het kwaliteitsbeleid en de uitwerking daarvan op de zorg. In haar rapport beschrijft de IGz onder andere dat ten aanzien van het kwaliteitsbeleid binnen het fpc een cultuuromslag gaande is waarin het melden van (bijna) fouten en incidenten niet als 'blaming' wordt ervaren, maar als onderdeel van het professioneel handelen en als middel om te leren van gemaakte fouten. Een vakgroepenoverleg wordt nog niet door alle disciplines gebruikt, terwijl dit als kwaliteitsinstrument ondersteuning kan bieden bij de totstandkoming van een open werkklimaat waarin de norm gevestigd is dat stafleden elkaar aanspreken op de wijze van uitvoering van de zorg. De IGz adviseert het kwaliteitsbeleid op een aantal punten te verbeteren waardoor er meer systematisch informatie wordt verzameld die gebruikt kan worden bij het verbeteren van de zorg.

Volgens de IGz is voor een beter begrip van de bevindingen de ontwikkeling van het gezamenlijke personeel van de kliniek van een beheers- naar een behandelingscultuur een belangrijk gegeven. De ontwikkeling vindt nu plaats. Beheersing en behandeling vormen een spanningsveld dat ten tijde van het toezichtbezoek nog onvoldoende in de praktijk is uitgewerkt en geconsolideerd in een nieuwe beroepsattitude en therapeutische werkcultuur. Daardoor loopt de uitvoering van de zorgprogramma's nog wisselend en niet voldoende coherent.

De IGz heeft haar bevindingen met het fpc besproken en verwacht uiterlijk eind oktober 2008 een plan van aanpak waarin is aangegeven hoe de kwaliteit van de zorg verbeterd zal worden.

In februari 2007 heeft de IGz het fpc verzocht een externe commissie onderzoek te laten doen naar de omstandigheden van een suïcide incident in oktober 2006. De belangrijkste bevindingen van de commissie zijn dat de situatie juist is ingeschat door de sociotherapeuten, maar dat binnen fpc Veldzicht de perifere positie van de psychiater verbeterd zou moeten worden. Voorts moet de communicatie over en kennis van het suïcideprotocol worden verbeterd. De inspectie en de commissie hebben opgemerkt dat zelfs op gespecialiseerde afdelingen absolute preventie van suïcide onmogelijk is.

In mei 2008 heeft de IGz vastgesteld dat maatregelen zijn genomen naar aanleiding van de aanbevelingen van de commissie:

- de richtlijn 'hoe te handelen bij suïcidaliteit' is aangepast en daarin hebben de behandelcoördinator en de afdelingspsychiater een centrale rol gekregen;
- Bij terugplaatsing en niet-reguliere overplaatsingen worden de behandelcoördinator c.q. de afdelingspsychiater geconsulteerd;
- deze wijzigingen zijn gecommuniceerd met afdelingshoofden en medewerkers op de werkvloer;
- deskundigheidsbevordering vindt plaats door o.a. scholing, gebruik van signaleringsplannen, refereerbijeenkomsten en het instellen van vakgroepen;
- de kerncompetenties worden benoemd waar via coachingstrajecten gewerkt wordt om in een veranderingsproces mee te kunnen

De laatste twee zijn bredere maatregelen gericht op de kwaliteit van zorg in het fpc.

De inspectie kan zich vinden in de voorgestelde en deels reeds uitgevoerde maatregelen ter verbetering van de zorg in de instelling. De IGz heeft in augustus 2008 besloten geen verder onderzoek in te stellen.