

Bijlage 1 – Toelichting Samenwerkingsafspraken Ketensamenwerking gemaximeerde tbs

1.1 Aanleiding

Tbs is een beveiligingsmaatregel die door de rechter kan worden opgelegd. Er zijn twee vormen van Tbs: Tbs met voorwaarden (art. 38 Wetboek van Strafrecht (Sr) en Tbs met dwangverpleging (art. 37b Sr). Bij de eerste vorm wordt de betrokkene niet gedwongen verpleegd, bij de tweede wel.

Bij vergrijpen die niet gericht zijn tegen of gevaar veroorzaken voor de onaantastbaarheid van het lichaam voor een of meer personen kan gemaximeerde Tbs met dwangverpleging worden opgelegd; de tbs duurt in dit geval maximaal 4 jaar (art. 38e, lid 1 Sr). Ook kan tbs met voorwaarden opgelegd worden die na schending van de voorwaarden alsnog gemaximeerde tbs met dwangverpleging wordt (art. 6:6:10 lid 1 onder e Sv).

Na alarmerende signalen uit het veld over deze laatste doelgroep heeft het ministerie van JenV, samen met betrokken experts, onderzocht welke knelpunten zich voordoen rondom gemaximeerde tbs en hoe deze effectief kunnen worden aangepakt. Zo is er vaak een gebrek aan behandelmotivatie bij tbs-gestelden of wordt er simpelweg niet meegewerkt aan behandeling omdat tbs-gestelden hun 'tijd uitzitten' tot het einde van de tbs-maatregel (en dus onvoldoende mogelijkheden om een passend risicomanagement voor elkaar te kunnen krijgen), onvoldoende samenwerking in de keten en een moeilijke aansluiting op het vervolgtraject. Vandaar dat het ministerie van Justitie en Veiligheid eind 2020 P5COM heeft gevraagd om samen met het veld een model te ontwikkelen waardoor de ketensamenwerking versterkt wordt en de aansluiting op het vervolgtraject verbetert.

Na een ontwikkelfase van enkele maanden is in mei 2021 een pilot van start gegaan waarin het model Ketensamenwerking gemaximeerde tbs in de praktijk kon worden getoetst. De Rooyse Wissel, de Van der Hoevenkliniek en GGZ Drenthe namen deel namens de zorgaanbieders. Daarnaast namen ketenpartners die een rol hebben in het proces rondom gemaximeerde tbs deel aan de pilot: DJI-DIZ, DJI-NIFP, DJI-IKZ, OM en reclassering. De pilot liep tot juli 2022 en in deze periode verbleven er in de drie deelnemende klinieken ongeveer 20 tbs-gestelden.

Het model ketensamenwerking gemaximeerde tbs beoogt meer samenwerking in de keten rondom het proces van gemaximeerde tbs te bereiken, het traject van zorg voor de tbs-gestelde in grote lijnen uit te stippelen en de zorg beter te plannen.

Na de evaluatie van de pilot heeft de stuurgroep gemaximeerde tbs besloten toe te werken naar landelijke implementatie van de ketensamenwerking gemaximeerde tbs. Met deze samenwerkingsafspraken wordt tussen de betrokken partijen (JenV, de DJI, de 3RO, het Forensisch Netwerk en het OM) afgesproken wat het doel is van deze werkwijze ketensamenwerking gemaximeerde tbs, wat deze ketensamenwerking inhoudt en hoe we deze ketensamenwerking met elkaar invullen.

1.2 Definities

- 1.2.1 Gemaximeerde tbs: Tbs met dwangverpleging die door de rechter kan worden opgelegd bij veroordeling voor een misdrijf dat niet gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam voor een of meer personen en is gemaximeerd tot 4 jaar (art. 38e Sr);

- 1.2.2 Partijen: het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV), de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), de 3 reclasseringsorganisatie (3RO), het Forensisch Netwerk (FN)¹ en het OM
- 1.2.3 Ketensamenwerking gemaximeerde tbs: Het model ketensamenwerking gemaximeerde tbs beoogt meer samenwerking in de keten rondom het proces van gemaximeerde tbs (waaronder het risicomanagement) te bereiken, het traject van zorg in hoofdlijnen voor de tbs-gestelde uit te stippelen en de zorg beter te plannen.
- 1.2.1 Gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel (GVM): maatregel strekkende tot gedragsbeïnvloeding of vrijheidsbeperking ter bescherming van de veiligheid van anderen, of de algemene veiligheid van personen of goederen die de veroordeelde verplicht tot het naleven van bepaalde voorwaarden na afloop van de gevangenisstraf of tbs.(art. 38z Sr);
- 1.2.2 Zorgmachtiging: een civielrechtelijk machtiging van de rechter waarmee verplichte zorg op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) toegepast kan worden. De strafrechter kan deze via art. 2.3 van de Wet forensische zorg (Wfz) afgeven in het kader van strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde;
- 1.2.3 Rechterlijke machtiging: een civielrechtelijke machtiging op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). De strafrechter kan deze via art 2.3 Wfz afgeven.
- 1.2.4 Trajectafstemmingsgesprek: periodiek overleg over de voortgang van het traject van de tbs-gestelde tussen in elk geval kliniek, reclassering en gemeente waarbij de situatie van de tbs-gestelde wordt besproken en in dat kader informatie omtrent de problematiek, risico's en veiligheid, en eventuele opgelegde voorwaarden worden gedeeld
- 1.2.5 Zorgconferentie: een multidisciplinair overleg van professionals (waaronder kliniek, DJI-DIZ reclassering, advocaat) waarbij de tbs-gestelde ook zelf aanschuift en waarin impasses of stagnaties in het zorgtraject worden besproken. De uitkomst van de zorgconferentie is een advies aan de kliniek, die eindverantwoordelijk blijft voor de behandeling. DJI (Divisie individuele zaken; DIZ) zit dit overleg voor;
- 1.2.6 Ter beschikking gestelde: de justitiabele aan wie de rechter (gemaximeerde) tbs heeft opgelegd;
- 1.2.7 Behandeling: het samenstel van handelingen, gericht op een dusdanige vermindering van de uit de psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap voortvloeiende gevaarlijkheid van de verpleegde voor de veiligheid van anderen dan de verpleegde of de algemene veiligheid van personen of goederen dat het doen terugkeren van de verpleegde in de maatschappij verantwoord is;
- 1.2.8 Behandelplan: Het behandelingsplan is gericht op het zodanig wegnemen van het gevaar dat de psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap de verpleegde doet veroorzaken, dat de terbeschikkingstelling kan worden beëindigd of voorwaardelijk kan worden beëindigd. Zo mogelijk geschiedt dit door het behandelen van de stoornis. Indien dit niet mogelijk is, geschiedt dit door het anderszins wegnemen van het gevaar. Het hoofd van de instelling draagt zorg dat zo spoedig mogelijk en in ieder geval binnen drie maanden na binnenkomst van de verpleegde in de instelling, in overleg met hem, een verplegings- en behandelingsplan wordt vastgesteld.

1.3 Wat is de ketensamenwerking gemaximeerde tbs (proces)

Onder begeleiding van P5COM is, samen met de bij deze samenwerkingsafspraken betrokken partijen het proces ketensamenwerking gemaximeerde tbs ontwikkeld en in een implementatiepilot getoetst op uitvoerbaarheid in 3 klinieken (bijlage 1). Dit proces omvat 19 stappen tussen het

¹ Het Forensisch Netwerk is een samenwerkingsverband tussen drie brancheorganisaties; de Nederlandse ggz, Valente en VGN. Gezamenlijk vertegenwoordigen zij een groot aantal instellingen die forensische psychiatrische zorg leveren.

moment van hechtenis en einde tbs en is onder te verdelen in de fases; voorbereiding gemaximeerde tbs en uitvoering (inclusief evaluatie) gemaximeerde tbs.

1.3.1 Voorbereiding gemaximeerde tbs

Deze fase ziet op de stappen die nodig zijn totdat iemand met een gemaximeerde tbs-titel wordt geplaatst in een tbs-instelling en loopt vanaf het moment dat iemand in voorlopige hechtenis zit en er een pro Justitia (PJ)-rapportage wordt aangevraagd. Deze fase lijkt op het reguliere strafproces. Er is in deze fase extra aandacht bij OM voor vordering van de GVM en voor de beperkte tijdsspanne bij de gemaximeerde maatregel. Het OM geeft reclassering de opdracht reclasseringsadvies met de vraagstelling 'de mogelijkheden van oplegging GVM' te onderzoeken. Ook wordt door het NIFP een mogelijk traject op hoofdlijnen beschreven in de indicatiestelling dat wanneer mogelijk past binnen de 4 jaar.

1.3.2 Uitvoering gemaximeerde tbs

In deze fase is er in de procesomschrijving het een en ander veranderd op de bestaande werkwijze. Deze fase loopt vanaf plaatsing in een tbs-kliniek, tot het einde van de tbs maatregel. Er zijn verschillende overlegvormen en samenwerkingsverbanden tussen ketenpartners rondom de tbs-gestelde geïntroduceerd en geïntensiveerd (waaronder behandelplan bespreking, trajectafstemmingsgesprek, zorgconferentie, halfjaarlijks overleg tussen aandachtsfunctionaris en zorgaanbieder). Er wordt zo mogelijk gebruikt gemaakt van het Zorg- en Veiligheidshuis. Ook is er een grotere rol voor reclassering en gemeenten en wordt er op een eerder moment informatie gedeeld die nodig is. De terugkeer van de tbs-gestelde in de maatschappij wordt tijdig en zorgvuldig voorbereid, waarbij er, wanneer nodig, rekening wordt gehouden met 3 mogelijke uitstroomroutes: uitstroom met GVM, met verplichte of onvrijwillige zorg (op grond van de Wet verplichte ggz of Wet zorg en dwang) of uitstroom zonder een van die titels in de gemeente.

1.4 Hoe gaan we de ketensamenwerking gemaximeerde tbs uitvoeren

De ketensamenwerking gemaximeerde tbs ziet op een intensivering van de samenwerking en informatiedeling tussen partijen rondom de tbs-gestelde. De informatie-uitwisseling tussen partijen gaat waar mogelijk langs een digitale weg. Waar nodig zal ook informatie over en weer mondeling worden gedeeld tijdens een casusoverleg. Voor de samenwerking is noodzakelijk dat medewerkers vanuit de verschillende partijen bij elkaar zitten, met elkaar casuïstiek bespreken en gezamenlijk komen tot afspraken over vervolgstappen. Dit zien we met name terug in de overlegvormen op casusniveau (waaronder behandelplan bespreking, trajectafstemmingsgesprek, zorgconferentie, halfjaarlijks overleg tussen aandachtsfunctionaris en zorgaanbieder).

Delen van gegevens leidt soms tot discussie en tot handelingsverlegenheid. Om dit te voorkomen is met het veld per processtap, zoals neergelegd in de procesomschrijving (bijlage 1), in kaart gebracht op welke momenten welke informatie, door welke ketenpartner met welke ketenpartner(s), zou moeten worden gedeeld. Daartoe is een handreiking informatiedeling opgesteld). De handreiking voorziet in een gezamenlijke en eenduidige interpretatie van wet- en regelgeving ten aanzien van de (on)mogelijkheden bij de gegevensuitwisseling. De handreiking geeft per processtap de geldende juridische grondslagen weer voor de concrete informatiedeling.

Geconstateerd is dat niet voor alle informatiedeling die als noodzakelijk wordt gezien een wettelijke grondslag bestaat. Met name bij het delen van medische informatie en verstrekking van gegevens door de zorgaanbieders met gemeenten kan dat aan de orde zijn. Dat betekent dat zonder toestemming van betrokkene de betreffende informatie niet mag worden gedeeld. Dit kan in de praktijk als knelpunt worden ervaren. Partijen brengen vastgestelde knelpunten onder de aandacht van het bestuursdepartement met het oog op het overwegen en in gang zetten van een wetstraject.

1.5 Landelijke afspraken en nadere (boven)regionale invulling

Dit model voor de samenwerkingsafspraken is opgesteld door JenV, de DJI, de 3RO, het Forensisch Netwerk en het OM. De afspraken voorzien in een landelijk kader voor ketensamenwerking tussen deze partijen. DJI-DIZ zal de implementatiefase coördineren. De beschreven afspraken zullen per regio een nadere uitwerking moeten krijgen en die zullen ook regionaal moeten worden bevestigd, deze moeten zich verhouden tot het landelijk kader. Hier zullen ook de gemeenten en Zorg- en veiligheidshuizen expliciet moeten worden betrokken, zij maken immers ook onderdeel uit van de ketensamenwerking. De ruimte voor regionale diversiteit is dus niet onmogelijk, maar wel beperkt.

1.6 Overlegvormen

In dit model voor de ketensamenwerking gemaximeerde tbs worden drie soorten van overleg beschreven. Het uitgangspunt is om hierbij aan te sluiten bij de al bestaande overleggen:

- Landelijk overleg (stuurgroep, bestuurlijk overleg forensische zorg, landelijk implementatieteam). *In dit landelijke overleg worden de koers en landelijke prioriteiten van ketensamenwerking gemaximeerde tbs bepaald. Het landelijke overleg biedt hierbij kaders die op regionaal niveau nader worden ingevuld. Het landelijke niveau biedt een opschalingsmogelijkheid voor regionale ontwikkelpunten. Op landelijk niveau worden landelijke trends en ontwikkelpunten gesignaleerd en waar nodig oplossingen bedacht. Ook is dit de strategische tafel om knelpunten neer te leggen (zoals de inzet van de zorgmachtiging na afloop titel op de hogere beveiligingsniveaus). Elke partner is verantwoordelijk voor afstemming en uitvoering van afspraken binnen de eigen organisatie op zowel landelijk als regionaal niveau.*
- Regionaal overleg (regioteams, regio-overleg Zorg- en veiligheidshuizen)
- Casusoverleg (waaronder behandelplan bespreking, trajectafstemmingsgesprek, zorgconferentie, experttafel, halfjaarlijks overleg tussen aandachtsfunctionaris en zorgaanbieder);

In met name het casusoverleg wordt informatie gedeeld in individuele gevallen. Uitgangspunt is dat dit gebeurt met toestemming van de tbs-gestelde. Het gaat er om dat alle partijen die betrokken zijn bij de ketensamenwerking gemaximeerde tbs er samen voor zorgen dat zij allen een compleet beeld hebben van de feiten, de geschiedenis en de achtergronden van de tbs-gestelden aan wie gemaximeerde tbs is opgelegd.

1.7 Evaluatie ketensamenwerking gemaximeerde tbs

Inzet is om één jaar na afronding van de implementatie te kijken naar wat er is bereikt (gelet op de doelen van het projectplan) in deze periode en dit op punten te vergelijken met de periode voor introductie van de ketensamenwerking gemaximeerde tbs. JenV is voornemens om het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum (WODC) te verzoeken de evaluatie uit te voeren.

Te denken is bijvoorbeeld aan de vragen: Hoe vaak is de GVM gevorderd en opgelegd? Bij geen vordering of oplegging GVM, waarom niet? Hoe verlopen de overleg- en samenwerkingsstructuren die bij het model horen en hoe is de betrokkenheid van de ketenpartners hierin? Hoe verloopt de behandeling gedurende de gemaximeerde tbs (in hoeverre werkt de tbs-gestelde mee)? In hoeverre wordt er verlof verleend voor afloop titel? En wat ligt er aan afwijzing of toewijzing ten grondslag? Hoe verloopt de uitstroom (hoe is de aansluitende zorg geregeld)? Waar komen tbs-gestelden terecht na afloop gemaximeerde tbs?

Hieronder volgen een aantal evaluatiecriteria uit het oorspronkelijke projectplan die relevant zijn voor de project-evaluatie. Deels zijn deze punten ook (op hoofdlijnen) meegenomen in de verkorte evaluatie door JenV van augustus 2022.²

7.1 Oplegging en ten uitvoerlegging van GVM

De GVM kan dienen als een vangnet om continuïteit van zorg en toezicht te waarborgen na het traject van de gemaximeerde tbs-gestelde. Het beter en tijdig signaleren dat gemaximeerde tbs mogelijk opgelegd kan gaan worden en daarbij adviseren voor de GVM is daarom een belangrijke pijler in het model. Bij de evaluatie wordt van de trajecten van gemaximeerde tbs wordt ook betrokken de vraag hoe vaak GVM bij gemaximeerde tbs wordt opgelegd en de ten uitvoering legging van GVM bij gemaximeerde tbs wordt bevolen.

Het streven is om in alle casussen waarin gemaximeerde tbs wordt overwogen GVM te vorderen en zo hoog mogelijk aantal opleggingen te realiseren. Ook willen we lering trekken uit de casussen waarin GVM wel gevorderd is maar niet opgelegd is door de rechtbank. De termijnbewaking van het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) is essentieel als het gaat om de vordering van de tenuitvoerlegging van de GVM.

Tot slot willen we de (nieuwe en bestaande) casussen waarin GVM is opgelegd volgen en monitoren of de ten uitvoerlegging van de GVM aan het einde van de gemaximeerde tbs plaatsvindt. Zodoende willen we ook hier lering trekken uit casussen waarin de ten uitvoering legging niet door de rechter is bevolen.

7.2 Werken volgens de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zoals in het ontwikkelde model

Een belangrijk evaluatiecriterium is dat alle partijen werken volgens de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zoals in het ontwikkelde model.

7.3 Verbeterde uitstroom van de tbs-gestelden of maatschappij perspectief

Een doel van de nieuwe werkwijze is om de uitstroom van tbs-gestelden vanuit de tbs-instelling naar een woning in de gemeente of naar een volgende zorginstelling te verbeteren met het oog op recidivevermindering. Van belang is om de uitstroom te onderzoeken..

7.4 Ontwrichting in de kliniek door tbs-gestelden

Tbs-gestelden met gemaximeerde tbs worden meestal geplaatst tussen de tbs-gestelden met niet-gemaximeerde tbs. De eindigheid van de titel kan ervoor zorgen dat niet of beperkt gemotiveerde tbs-gestelden geen impuls hebben om toch mee te werken aan behandeling. Deze tbs-gestelden kunnen de dynamiek binnen een kliniek in negatieve zin veranderen. Dit kan zich onder meer uiten in aangiftes tijdens de behandeling.

7.5 Aansluiting en overdracht van forensische zorg naar de "samenleving"

Continuïteit van zorg na de forensische titel is een kwetsbaar punt en bij de gemaximeerde tbs is dit nog kwetsbaarder. Goed georganiseerde ketenzorg wordt centraal gesteld in dit model. Het tijdig aanhaken van de partijen buiten de forensische zorg om het traject na de titel ook vorm te geven moet leiden tot meer ketenregie en -samenwerking. Deze ketensamenwerking moet plaatsvinden op basis van gedragen risicomanagement.

² Ook zal het WODC aandacht hebben voor eventuele samenhang met al lopende evaluaties, zoals die van de Wet langdurig toezicht.