

BEZOEKADRES Piet Mondriaanlaan 50/52 3812 GV Amersfoort  
 POSTADRES postbus 830 3800 AV Amersfoort  
 telefoon 033 460 89 20 | fax 033 460 89 03 | e-mail info@svg.nl | internet www.svg.nl

M.J. D.G.W.A.W.



Verslavingsreclassering

Ministerie van Justitie  
 t.a.v. de heer dr. E.M.H. Hirsch Ballin, minister  
 Postbus 20301  
 2500 EH DEN HAAG

Ministerie van Justitie DBOB/DIV/OAB/AL-OD	
Dossier	W1326.7/1051062
Datum	16 FEB. 2008
Nummer	09/55-88830
Ambi.	

G.D.W.

13 februari 2009

Contactpersoon

E. ten Holte

Ons kenmerk

SVG/ehe/ils/114396/2009

Onderwerp

reactie wetsvoorstel forensische zorg

Doorkiesnummer

033-4608914

Uw kenmerk

Door Reg. DSC kopie gezonden

aan

D.G.W.A.W.

Geachte heer Hirsch Ballin,

Hierbij geeft de SVG mede namens Reclassering Nederland en het Leger des Heils, Jeugdzorg & Reclassering haar reactie op het wetsvoorstel forensische zorg.

De drie reclasseringsorganisaties onderschrijven de doelstellingen van deze wet:

- Het bieden van de juiste zorg aan de forensische patiënt
- De vermindering van de kans op recidive
- Het voorzien in de noodzakelijke aansluiting tussen forensische zorg en reguliere zorg
- Het verhogen van de kwaliteit van de forensische zorg

In het wetsvoorstel is gekozen voor een herstructurering van de financieringsstromen en de aansturing van de forensische zorg om genoemde doelstellingen te bereiken.

De vraag ligt nu voor of deze in afdoende mate worden bereikt met het voorliggende concept wetsvoorstel.

Komt inderdaad de gevraagde samenhang en een verbetering van de zorg tot stand?

Onze constatering is dat dit helaas slechts deels wordt bereikt.

Uitvoering van het voorliggende wetsvoorstel dreigt een verdergaande bureaucrativering van de werkprocessen te veroorzaken. Dit kan leiden tot vertragingen in de rechtsgang. Doordat het proces wordt opgeknipt ontstaan er risico's ten aanzien van de plaatsing in zorg, en de continuïteit van zorg voor en na de justitiële titel.

Er zijn evenwel goede mogelijkheden om het conceptwetsvoorstel aan te passen.

Wij kunnen hiertoe suggesties doen, die leiden tot een verbetering van de uitvoerbaarheid en een vergroting van het draagvlak.

Onze voorstellen zijn met name gericht op de procedure van de indicatieadvisering en op het voorkomen van onnodige bureaucratie en schotten in de keten en in de financiering. Daarnaast willen we graag in afstemming met de ketenpartners en het ministerie van

Justitie onderzoeken of er mogelijkheden zijn voor een beperkte eigen bevoegdheid bij de reclassering om toe te leiden naar en te plaatsen in zorg.

### **Indicatieadvisering Forensische Zorg**

In het conceptwetsvoorstel wordt geen onderscheid gemaakt tussen zware (dure) en lichte trajecten. Bij een first offender die een licht zorgtraject nodig heeft dienen dezelfde indicatie instrumenten en procedures gehanteerd te worden als bij een psychisch gestoorde justitiabele die wordt verdacht van een ernstig delict. Het verschil in ernst van delict en problematiek of stoornis zou een verschil in instrumentarium en procedure rechtvaardigen.

Met name voor de ambulante trajecten leidt de voorgestelde werkwijze van indicatiestelling tot een omvangrijke nieuwe bureaucratie. Het evenwicht dreigt zoek te raken; de balans verschuift van de professionaliteit van de reclasseringswerker/ behandelaar naar de procedure. Bovendien is hierdoor de kans op vertragingen in de rechtsgang aanzienlijk. De eerste resultaten van de pilots geven dit reeds aan.

Voor beide personen, de first offender en de psychisch gestoorde justitiabele, wordt daarentegen in het conceptwetsvoorstel een vergelijkbaar indicatietraject ontworpen dat er zelfs toe kan leiden dat het moeilijk wordt om het advies tijdig uit te brengen. De eerder voor de indicatiestelling geformuleerde criteria van deskundigheid, integraliteit, tijdigheid en efficiency lijken ondergeschikt gemaakt aan het criterium van de onafhankelijkheid. Wij zijn van mening dat deze criteria als kwaliteitsaspecten in de Memorie van Toelichting thuishoren en in de Algemene Maatregel van Bestuur verder geoperationaliseerd kunnen worden.

De indicatieprocedure in het wetsvoorstel is gebaseerd op een relatief beperkte deelverzameling van het te verwachten totaal aan indicatiestellingen. Volgens de prognose van Cap Gemini bestaat slechts zo'n 18% van het totaal uit de klinische (zware) indicatiestelling.

Wij stellen dan ook voor om de in de wet voorgestelde procedure aan te passen en om te streven naar een differentiatie in zware en lichte indicatiestelling.

In de AMvB kan het onderscheid worden geconcretiseerd. Nu al is helder dat de ambulante trajecten gebaat zijn met snelheid en minder kostbaar zijn. Maar ook bij de reguliere klinische verslavingszorg is veelal sprake een snelle procesgang, van lichte en wisselende titels (bijzondere voorwaarden), bekende patiënten en relatief goedkope trajecten (enkele maanden klinisch, gevolgd door ambulant). Ook hier kunnen de doelen van het project (kwaliteitsverbetering, objectiviteit) gehaald worden met een lichtere procedure.

In de bijlage zetten wij ons voorstel voor de procedure voor de Indicatieadvisering Forensische Zorg uiteen.

### **Ontschotting en doorgaande zorg**

Verder doen wij een voorstel om onnodige en onuitvoerbare "knippen" in de keten en de financiering te voorkomen en zorg te kunnen continueren:

- Definitie forensische zorg

In de wet wordt onder forensische zorg die zorg verstaan die onderdeel uitmaakt van een al dan niet voorwaardelijke straf. Aanvankelijk was het de bedoeling dat alle

forensische zorg geboden aan forensische patiënten onder de werking van de wet zouden vallen.

In de nu gaande pilots en in het al in werking zijnde uitvoeringsbesluit 2009 is echter voor een andere invulling gekozen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen ambulante zorg die al aanwezig was vóór het gepleegde delict en 'aanvullende' zorg die nodig is op basis van de indicatiestelling forensische zorg.

Om te beginnen wordt de administratieve lastendruk bij de zorginstelling sterk verhoogd, omdat voor een cliënt verschillende financiers moeten worden aangesproken. Dit is geen stimulans voor de opname van en het creëren van zorgaanbod voor deze specifieke groep.

Bovendien bewegen veel van de reclasseringscliënten die ambulante zorg nodig hebben zich in een hoog tempo tussen gevangenis, zorg, vrijheid en weer terug. Met en zonder strafrechtelijke titel. Wie betaalt welke zorg? Elke wijziging in het zorgaanbod dient door OM/ZM vastgelegd te worden in een indicatiebesluit. Dit leidt tot meer zittingen, een groter beslag op de capaciteit van OM/ZM en wachttijden met betrekking tot de start van de zorg.

Wordt de door het concept bedoelde uitvoeringspraktijk gevolgd dan leidt dit tot een verschuiving van aandacht en energie: van gerichtheid op herintegratie en terugdringing recidive naar het bedienen van administratieve processen.

Oplossingen zouden kunnen zijn:

- Voor de helderheid is het beter als alle forensische zorg uit één financieringsbron wordt bekostigd. Dit is naar onze mening het doel van de vernieuwing forensische zorg. Dit geeft een overzichtelijke werkwijze voor reclasseringmedewerkers, zorgaanbieders, ketenpartners en justitiabelen.
- Een afgestemd inkoopbeleid met zorgverzekeraars en zorgkantoren zodat continuïteit van zorg wordt gegarandeerd en cliënten hiervan niet de dupe worden. Dit geldt in die gevallen waar cliënten verblijven in een voorziening die (nog) niet door justitie is gecontracteerd.
- Een wederzijdse acceptatie van gestelde indicaties. Justitie accepteert de CIZ indicatie en vice versa.

Daarnaast vragen wij uw aandacht voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Veel van onze cliënten ontvangen vanuit de WMO gefinancierde zorg. Ook met een strafrechtelijke titel. Met de VNG zou overeenstemming over deze uitgangspunten moeten worden gezocht. Op dit moment wordt de indicatiestelling voor deze voorzieningen niet éénduidig toegepast. Een aantal gemeenten heeft het CIZ hiervoor ingehuurd. Andere gemeenten geven de GG&GD hierin een sleutelrol.

- **Indicatie-advies en besluit tijdens reclasseringstoezicht**

Het kan voorkomen dat tijdens een periode van toezicht de reclassering constateert dat een justitiabele (ambulante) zorg nodig heeft. Nu de reclassering het toezicht verder intensificeert en professionaliseert zal door de reclasseringswerker vaker het directe verband worden gelegd naar de stappen die in het kader van dwang en drang genomen moeten worden ten behoeve van de herintegratie en voorkomen van recidive. Als dit echter niet als bijzondere voorwaarde al in het vonnis is opgenomen, zal voor iedere vorm van zorg of behandeling, hoe beperkt ook, eerst weer de tijdrovende gang langs OM en ZM moeten worden gemaakt.

De reclassering kan een indicatie met betrekking tot de benodigde zorg stellen. Wij stellen voor om een procedure te ontwikkelen zodanig dat het indicatieadvies door het OM omgezet kan worden in een indicatiebesluit, zonder extra zitting.

Dit kan ook betrekking hebben op de herindicatie. Het komt herhaaldelijk voor dat tijdens het toezicht blijkt dat er een wijziging is van de zorgbehoefte of dat er sprake is van een noodzakelijke aanvulling: na verslavingsbehandeling blijkt bijvoorbeeld nog agressieregulatie nodig te zijn. Ook in deze gevallen zou een verkorte procedure om indicatieadvies om te zetten in indicatiebesluit wenselijk zijn. Het een en ander kan worden uitgewerkt in een AMvB, waarvoor wij graag voorstellen aanleveren.

- **Zorg vóór vonnis**

Ten behoeve van de herintegratie en om recidive te voorkomen kan de reclassering oordelen dat het noodzakelijk is dat een justitiabele snel start met een behandeling. Wij constateren echter een lacune in het concept wetsvoorstel wanneer een justitiabele zorg nodig heeft voor de zitting en wanneer er geen sprake is van schorsing uit voorarrest.

Op basis van het wetsvoorstel zouden er in dergelijke gevallen twee indicaties moeten komen. Eén van de reclassering ter advisering van de rechter en één van het CIZ om de zorg in de fase voor het vonnis te kunnen starten in vrijwillig kader. Een bureaucratische werkwijze die de uitvoering belast. Een oplossing hiervoor is de reclassering de bevoegdheid te geven op basis van een voorlopig indicatiebesluit (analoog aan de werkwijze in de pilots) justitiabelen toe te leiden naar zorg. Mocht de rechter het besluit onverhoopt niet overnemen dan zou voorzien moeten worden in een onderlinge verrekening achteraf tussen de ministeries van VWS en Justitie. Deze werkwijze is al wel opgenomen in het uitvoeringsprotocol 2009/2010 en zou dus eenvoudig kunnen worden overgenomen.

### **Zorginkoop**

De reclasseringsorganisaties hebben herhaaldelijk laten weten zich zorgen te maken de over stand van zaken van de zorginkoop. Een aantal vormen van zorg is om een aantal redenen niet ingekocht en kan daardoor niet meer worden geboden, bijvoorbeeld zorg die ter overbrugging van de periode tussen detentie en opname wordt ingezet. Wij vragen uw aandacht voor dit probleem en zullen dit nauwlettend blijven volgen.

In bijlage A doen wij een voorstel tot verbetering voor de procedure van indicatieadvisering.

In bijlage B formuleren wij een aantal suggesties en vragen t.a.v. de Memorie van Toelichting en ten aanzien van de afzonderlijke artikelen.

Hoogachtend,  
mede namens

Mr. Drs. J.J.H.M. van Gennip, directeur Reclassering Nederland  
P. Palsma, directeur Leger des Heils Jeugdzorg en reclassering



Drs. E. ten Holte, MSM  
directeur

## **Bijlage A**

### **Voorstel procedures indicatieadvisering**

Voor iedere indicatiestelling geldt;

- op basis van de gangbare diagnostiek binnen de indicerende organisaties (d.m.v. gesprekken met de cliënt en op basis van de RISc en verdiepingsdiagnostiek) volgt de eerste stap in de indicatiestellingprocedure, het bepalen of ambulante danwel klinische zorg nodig is;
- op basis daarvan wordt bepaald of een lichte danwel zware procedure indicatiestelling van toepassing is; De uitwerking van de verschillende procedures alsmede de daarvoor noodzakelijke informatie moet nader worden onderzocht. Differentiatie in de procedure zal in ieder geval moeten leiden tot snelheid in het proces, beperking van de kosten die hiermee gemoeid zijn en overmatige bureaucratie voorkomen.
- **Afstemming procedures**  
In overleg met het NIFP kan tot afstemming tussen de verschillende indicatieprocedures worden gekomen.

De kwaliteit van deze procedure wordt afdoende geborgd door:

- De professionaliteit van de betrokken organisaties: reclassering en NIFP;
- De professionaliteit van de betrokken reclasseringswerkers, gedragsdeskundigen en psychiaters;
- De kwaliteit van het instrumentarium van de 3RO;
- De nadere kwaliteitseisen die aan de procedure kunnen worden gelegd;
- De landelijke toetsingscommissie die op basis van de wet wordt ingesteld.

## **Bijlage B**

### **Memorie van Toelichting**

#### **H 9, Indicatieadvisering**

Er wordt vooruitgelopen op de uitkomsten van de pilots. Begrijpelijk gezien de vaart die men wil maken t.b.v. een tijdige indiening bij het departement, maar niet aanvaardbaar in het licht van het serieus nemen van de ervaringen die nu door de praktijk worden opgedaan.

Er wordt gesproken over een landelijke werkwijze van "onafhankelijke indicatieadvisering" die de afgelopen periode zou zijn gerealiseerd. Ten eerste wordt hier slechts één van de criteria die indertijd aan de indicatieadvisering zijn gekoppeld genoemd, namelijk de onafhankelijkheid. Liever zouden wij overigens dit begrip vervangen door objectiviteit, dit is namelijk waar de opdrachtgevers (OM, ZM, DJI) wel op hebben gewezen. Van even groot belang t.a.v. de indicatieadvisering zijn daarnaast de eerder genoemde criteria van deskundigheid, tijdigheid, integraliteit en efficiency. Deze zien wij niet terug in de MvT.

Bij de beschrijving van de huidige praktijk behoort de rol van de SVG in de toeleiding naar de klinische verslavingszorg te worden beschreven. Hier is dus sprake van een, naar wij inmiddels hebben begrepen, onbedoelde omissie. Gezien de opgebouwde expertise en in het belang van een goede plaatsing moet deze rol behouden blijven. Het NIFP wordt in de Memorie van toelichting gepositioneerd als regisseur voor de indicatiestelling, naast haar rol als uitvoerder van de indicatiestelling en zorgverantwoordelijke in het gevangeniswezen. Mogelijk is op termijn sprake van een behandelverantwoordelijkheid voor het NIFP in de PPC's. Naar de mening van de reclasseringsorganisaties dient dit nader worden uiteengezet om ook bij het NIFP de functiescheiding te garanderen. Tevens dient hierbij de rol van de landelijke toetsingcommissie te worden meegenomen.

#### **Gegevensuitwisseling**

Bij zorgverlening in een strafrechtelijk kader zijn veel verschillende partijen betrokken. Een adequate gegevensuitwisseling tussen alle partijen over forensische patiënten is essentieel en draagt bij aan één van de doelstellingen van het onderhavige wetsvoorstel: vermindering van recidive. De wet- en regelgeving op het gebied van privacy en de bescherming van persoonsgegevens is echter complex, verspreid over meerdere wetten en onvoldoende toegesneden op de praktijk van de forensische zorg die zich immers bevindt op het snijvlak van zorg en strafrecht. Het gevolg hiervan is dat noodzakelijke informatie soms niet of vertraagd wordt uitgewisseld, bijvoorbeeld omdat hulpverleners zich in bepaalde situaties op het medisch beroepsgeheim kunnen beroepen. In de huidige reclasseringspraktijk levert dit regelmatig knelpunten op. Het gaat daarbij niet alleen om gegevensuitwisseling in het kader van de indicatiestelling, maar ook om gegevensuitwisseling in het kader van de begeleiding van en controle op de naleving van de bijzondere voorwaarden. Wij pleiten dan ook voor de invoering van een aparte Algemene Maatregel van Bestuur waarin alle regels inzake de bescherming van persoonsgegevens bij zorgverlening in een strafrechtelijk kader worden samengebracht, verduidelijkt en zo nodig worden gewijzigd om een noodzakelijke en zorgvuldige gegevensuitwisseling tussen alle betrokken partijen mogelijk te maken

## **Artikelsgewijze toelichting.**

artikel 1.1 algemeen, lid 1 sub c., p. 24 e.v. MvT:

Wij stellen voor om de reclasseringsorganisaties een expliciete vermelding in de begripsbepalingen mee te geven. In het proces van indicatieadvisering, plaatsing en toezichthouden krijgen zij een grote verantwoordelijkheid in het proces toebedeeld. De voorgestelde definitie van forensische zorg leidt niet tot een duidelijke afbakening ten opzichte van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Zorgverzekeringswet. Enerzijds wordt gesteld dat geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg als forensisch betiteld kan worden, als deze zorg onderdeel uitmaakt van een al dan niet voorwaardelijke straf of maatregel of tenuitvoerlegging daarvan.

Anderzijds wordt in de Memorie van Toelichting gesteld dat zorg waarop aanspraak bestaat op grond van de WMO, niet onder forensische zorg valt.

Onder de WMO valt een aantal vormen van zorg die door reclassering in veel gevallen noodzakelijk wordt geacht tijdens een periode van reclasseringstoezicht met het oog op vermindering van de kans op recidive. Te denken valt aan vormen van woonbegeleiding, maatschappelijke opvang en overige ondersteunende begeleiding op psychosociale grondslag.

Als de reclassering deze zorg indiceert, en de rechter het advies overneemt, zal deze zorg opgenomen worden in het vonnis cq. de bijzondere voorwaarden. Valt de zorg daarmee dan wel onder de werking van de Wet Forensische Zorg?

Het heeft de voorkeur van de reclassering om geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en geestelijk gehandicaptenzorg die een justitiabele nodig heeft tijdens het strafrechtelijk traject te bekostigen vanuit één kader. Het gevaar bestaat anders dat reclasseringsmedewerkers bij drie loketten moeten aankloppen om de zorg geregeld te krijgen. Daarmee worden problemen in de huidige uitvoeringspraktijk, zoals een moeizame toegang van justitiabelen tot reguliere zorginstellingen en wachtlijsten, niet opgelost.

### **5.1 indicatieadvies**

Het in de bijlage genoemde voorstel om onderscheid te maken tussen een lichte/ambulante en een zware/klinische procedure Indicatiestelling zal moet uitgewerkt worden in de wettekst.

**Artikel 6.9 (en tevens pagina 63 MvT):**

Uit de voorgestelde tekst van lid 2 blijkt dat de minister van Justitie de bevoegdheid krijgt om aan een reclasseringsinstelling opdracht te geven om begeleiding te bieden bij en toezicht te houden op de naleving van de opgelegde bijzondere voorwaarden. Echter in het huidige artikel 38 lid 1 laatste volzin en artikel 38p lid 4 Wetboek van Strafrecht is deze bevoegdheid ook bij de rechter neergelegd en in artikel 15b lid 2 Wetboek van Strafrecht bij het Openbaar Ministerie. Het voorgestelde artikel 6.9 lid 2 – zoals door ons geïnterpreteerd – leidt derhalve tot een onduidelijke rolverdeling en is in strijd met een uitgangspunt van het wetsvoorstel namelijk dat wordt uitgegaan van de bestaande wettelijke kaders, structuren, bevoegdheden en verantwoordelijkheden (p. 24 MvT). Wij stellen derhalve voor om artikel 6.9 lid 2 als volgt te wijzigen:

“Onverminderd het bepaalde in de artikelen 14d, 15 b lid 2, 38 lid 1, 38p lid 4 Wetboek van Strafrecht, kan Onze minister van Justitie een reclasseringsinstelling als bedoeld in die artikelen, opdracht geven begeleiding te bieden bij en controle te houden op de naleving van de voorwaarden.”