

Kennisbundel Forensische Zorg

Samenvatting

Vanuit het Forensisch Netwerk -een samenwerking tussen de Nederlandse ggz, Valente, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Verslavingkunde Nederland en TBS Nederland, is deze kennisbundel opgesteld om u, in te lichten over de forensische zorg en de ontwikkelingen die zich momenteel voordoen in het forensische veld.

Deze bundel bestaat uit twee delen:

- Het deel 'Wat is Forensische Zorg' zet kort uiteen wat de forensische zorg is. Dit deel is met name nuttig voor u als u relatief nieuw bent op de portefeuille of nog weinig ervaring heeft met forensische zorg.
- Het tweede deel gaat over de uitdagingen waar de sector nu en in de toekomst mee te maken zal hebben en wat we kunnen doen om de forensische keten te versterken. Dit deel is voor u relevant omdat het inbreng is die u kunt benutten bij het commissiedebat Gevangeniswezen en tbs van 15 februari a.s.

Nader gesprek

Heeft u naar aanleiding van dit informatiepakket nog concrete vragen, of spreekt u liever nog wat verder door met een bestuurder of een beleidsspecialist? Wij gaan graag met u in gesprek. Neem dan contact op met Tessa Koster, secretaris van het Forensisch Netwerk (tkoster@denederlandseggz.nl).

Werkbezoeken

Forensische zorg gaat pas écht voor uw fractie leven als u de sector zelf ervaart. Mocht u overwegen om een keer op werkbezoek te gaan in de sector, dan helpen wij u graag om bij één van de aanbieders van forensische zorg een effectief en interessant programma te organiseren.

Tessa Koster, secretaris Forensisch Netwerk

06-23 43 41 43

tkoster@denederlandseggz.nl

INHOUD

Deel I: Wat is forensische zorg?	p2.
1.1 Soorten forensische zorg	p2.
1.2 Cijfers forensische zorg	p3.
1.3 Kwaliteitskader FZ	p3.
Deel II: Versterken van de keten	p4.
2.1 Grote zorgen	p4.
2.2 Maatregelen	p4.

Bijlagen

- **Bijlage I Factsheet Forensische Zorg van de Nederlandse ggz.**
- **Bijlage II Factsheet Forensische Zorg van Valente.**
- **Bijlage III Factsheet TBS.**
- **Bijlage IV Het gezicht van tbs.**

In 'Het gezicht van tbs' staan de verhalen van vijf fictieve tbs-patiënten centraal. Zij krijgen een gezicht via de verhalen van Mike, Andey, Eva, Anton en Gé. Ze worden voorgesteld in een animatie. En u leert meer over hun achtergrond, delict en behandeling via de verhalen en podcastafleveringen. Bij elke tbs-patiënt wordt hun verhaal ondersteund met cijfers en informatie. De campagne is te vinden via www.hetgezichtvantbs.nl.

1. Deel I: Wat is forensische zorg?

Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijke gehandicaptenzorg die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel. Doel: het verminderen van recidive (terugval/herhaling) door middel van het behandelen en begeleiden van veroordeelden zodat zij weer veilig kunnen functioneren in de maatschappij. Belangrijke onderdelen van de forensische zorg zijn risicotaxatie en risicomanagement. De forensische zorg bevindt zich op het snijvlak van twee werelden; die van het strafrecht en van zorg. De forensische zorg draagt succesvol¹ bij aan een veiligere samenleving.

1.1 Soorten forensische zorg

Er zijn ruim 24 forensische zorgtitels.

- De zwaarste forensische zorgtitel is de **strafrechtelijke maatregel; de tbs met dwangverpleging**. De rechter legt deze maatregel op ter beveiliging van de samenleving als er sprake is van een ernstig delict (voor misdrijven waarvoor 4 jaar gevangenisstraf of langer mogelijk is), een psychiatrische stoornis en gevaar voor recidive.
- De overige zorgtitels worden ook wel de '**Overige forensische zorg**' genoemd.

Minder dan 5% van de uitstroom uit de forensische zorg zijn de tbs-gestelden. De meeste forensische zorg *vindt ambulante plaats*.

Zorgsetting

Welke zorgsetting de justitiabele nodig heeft wordt bepaald door de zwaarte van de zorg en de mate van benodigde beveiliging. De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) valt onder het ministerie van Justitie en Veiligheid. DJI koopt bij ruim 200 aanbieders verschillende vormen van forensische zorg in.

De forensische zorg is verder onder te verdelen in:

- **Klinische zorg:** hier wordt er behandeld in een (24-uurs) verblijfssetting. De klinische zorg kent verschillende niveaus van beveiliging en zorgintensiteit, variërend van het zwaarste niveau 4 (FPC's/TBS) tot niveau 1 (Forensisch beschermd wonen, besloten afdeling in de reguliere ggz of een instelling voor verstandelijk gehandicapten, of een resocialisatie-afdeling van de klinische fz).
- **Beschermd wonen:** dit is een vorm van (kleinschalig) wonen waarbij begeleiding en ondersteuning op maat wordt geboden.
- **Ambulante forensische zorg:** bij ambulante zorg is er geen sprake van verblijf. Het kan gaan om behandeling, begeleiding of dagbesteding.

Een belangrijke doelstelling in het verlengde van Forensische Zorg is tevens de reclassering: het terugkeren in de samenleving na een straf, op zo'n wijze dat de kans op recidive zo laag mogelijk is.

¹ Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013 – 2015 (WODC, 2020).

1.2 Cijfers forensische zorg

In de jaren 2013 t/m 2015 eindigden ongeveer 17.500 strafrechtelijke trajecten met forensische zorg. In de meeste gevallen gaat het hierbij om trajecten met *uitsluitend ambulante zorg* (51%)². Bij naar schatting 35% - 40% van de gedetineerden is sprake van een verstandelijke beperking.

Gemiddeld aantal bezette bedden

2020

- Tbs: 1403
- Klinische zorg (OFZ): 1017
- Beschermd wonen (OFZ): 2066

2021

- Tbs: 1490
- Klinische zorg (OFZ): 990
- Beschermd wonen (OFZ): 2193

2022

- Tbs: 1536
- Klinische zorg (OFZ): 918
- Beschermd wonen (OFZ): 2015

De afgelopen jaren zien we een toenemende druk op de capaciteit op het hoogste beveiligingsniveau (tbs). Er is aan de ene kant een verhoogde instroom (zo is het aantal tbs-opleggingen sterk gestegen) en aan de andere kant schaarste aan passende uitstroomvoorzieningen. In 2022 wachtten er gemiddeld 107 personen in het gevangeniswezen op een plek in een tbs-kliniek, waarvan 69 in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC). Deze mensen noemen we passanten.

Recidivecijfers

Het percentage personen dat binnen twee jaar een nieuw delict pleegt, ligt na trajecten met detentie bij 52-53% (9-11% zeer ernstige delicten), *twee keer zo hoog* als na ambulante zorgtrajecten met 26-27% (2-3% zeer ernstig). Bij tbs-trajecten betrof dit 18-20% (4-7% zeer ernstig) en bij de overige trajecten met intramurale zorg 34-37% (3-6% zeer ernstig)³. De forensische zorg levert dus een aanzienlijke bijdrage aan een veiligere samenleving.

1.3 Kwaliteitskader FZ

De afgelopen jaren is er door het ministerie van Justitie en Veiligheid, DJI en het veld gezamenlijk enorm geïnvesteerd in de kwaliteit en veiligheid van de forensische zorg. Zo is het kwaliteitskader forensische zorg in 2022 in werking getreden. Dit kwaliteitskader formuleert op heldere wijze wat wordt verstaan onder kwalitatief goede forensische zorg en de komende jaren wordt gewerkt aan de implementatie hiervan. De forensische zorgaanbieders zijn blij met deze belangrijke stap.

² Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013 – 2015 (WODC, 2020).

³ Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013 – 2015 (WODC, 2020).

2. Deel II: Versterken van de keten

2.1 Grote zorgen

Capaciteit

De capaciteit van het hoogste beveiligingsniveau (tbs) staat onder druk, terwijl er een mismatch lijkt te zijn tussen vraag en aanbod op de lagere beveiligingsniveaus. Dit leidt bij sommige aanbieders bijvoorbeeld tot het opdrogen van wachtlijsten en zelfs leegstand. Ook zien we een druk op de instellingen voor de Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt (SGLVG)-doelgroep. Dit komt zowel door de toename in het aantal tbs-opleggingen (de voorkant), als een verstokte door- en uitstroom tijdens en na de forensische zorg richting de reguliere zorg, het beschermd wonen en de gemeenten. Het gaat daarbij onder andere om een gebrek aan doorstroom naar sociale huurwoningen, een schaarste aan plekken voor beschermd wonen via de Wmo én beschermd wonen in de Wlz en een tekort aan langdurige woonvoorzieningen met voldoende beveiliging en (deskundig) personeel in de reguliere zorg.

Personeel

Er is een (dreigend) tekort aan medewerkers in de forensische zorg. Dit probleem beperkt zich niet alleen tot de forensische zorg. Het is lastig om personeel aan te trekken en te behouden. De verwachting is dat het personeelstekort in de gehele zorgsector verder zal toenemen, wat zorgt voor toenemende druk op het werkende personeel. Daarnaast gaat veel tijd van zorgverleners op aan administratieve lasten, wat zorgt voor een afname in werkplezier en efficiëntie.

Bekostiging

Er vinden momenteel veel ontwikkelingen plaats die van invloed zijn op de kosten van forensische zorg (o.a. aanvullende eisen vanuit het kwaliteitskader, gestegen (loon)kosten, verlaging van de NHC, onbedoelde effecten nieuwe bekostiging (zorgprestatie-model)) waardoor de druk op de forensische zorgaanbieders toeneemt.

2.2 Maatregelen

Om te zorgen dat we in de toekomst kwalitatief goede forensische zorg kunnen blijven leveren is het nodig om te investeren in een toekomstbestendig stelsel. Dit doen we door flexibel(er) en wendbaar(der) te kunnen reageren op wijzigingen van zowel binnen als buiten het stelsel. Hierbij geven we u een aantal punten mee, waarover u de bewindspersoon wellicht vragen kunt stellen.

- Reductie van administratieve lasten is een universele wens, maar in de praktijk vereist dit een **cultuurverschuiving van de behoefte aan controle naar vertrouwen** en een doorvertaling daarvan in de contractering, wetgeving en toezicht. Wij zijn blij met de stappen die de sector heeft gezet om de kwaliteit in de forensische zorg verder te verbeteren, denk hierbij aan het Kwaliteitskader Forensische zorg. Echter hebben wij zorgen bij de huidige uitvoering van bijbehorende controles en verantwoording. Zo merken wij op dat een aantal aanbieders heeft aangegeven te stoppen met het aanbieden van forensisch beschermd wonen. Terwijl het forensisch beschermd wonen juist van belang is voor de door- en uitstroom in de keten. De redenen hiervoor zijn een combinatie van materiële controles, de eisen uit het kwaliteitskader forensische zorg en de inkoopvoorwaarden. Ook het onderliggende gevoel van gebrek aan vertrouwen draagt hieraan bij. Wij ondersteunen de beweging naar kwalitatief goede zorg, maar gaan graag in gesprek over de invulling van de samenwerking vanuit vertrouwen.

- Om de forensische sector op de langere termijn in evenwicht te houden, is het van belang om te werken aan de stabiliteit en flexibiliteit van de sector. Zo moet er nu en in de toekomst **voldoende beschikbaarheid van kwalitatief goede forensische zorg** zijn. Door middel van het invoeren van een leegstandsvergoeding/beschikbaarheidsvergoeding voor de forensische zorg voorkomen we dat zorgaanbieders hun aanbod moeten afbouwen bij een fluctuerende instroom, waarna er een tekort aan beschikbare zorg én voldoende kundig personeel ontstaat als de instroom weer toeneemt. Daarnaast pleiten wij voor het verstrekken van een garantiestelling vanuit DJI voor de uitbreiding van capaciteit, zodat tegen gunstigere voorwaarden een lening kan worden afgesloten.
- **Op- en afschalen moet makkelijker.** We moeten toe naar een systeem waarin we meer traject-gericht kunnen werken en de beschikbare capaciteit flexibeler kunnen benutten. Door dit proces te versimpelen (met minder bureaucratie), zal de patiënt sneller de juiste zorg ontvangen. Het gaat hierbij om makkelijker afschalen indien dit mogelijk is gelet op de veiligheid, maar ook het (tijdelijk) sneller opschalen in tijden van crisis. Dit draagt bij aan een veiligere samenleving, beter passende (en kortere patiënttrajecten) zorg en bijbehorende afname van kosten. Daarnaast pleiten wij voor een **eerdere doorstroom naar de forensische zorg** (denk aan een variant op de vroegere Fokkens-regeling⁴). Oftewel verkort de tijd in het gevangeniswezen en start eerder met forensische zorg. Dit zorgt voor een efficiëntere behandeling. Ook voor andere gedetineerden kan in plaats van gevangenisstraf gedacht worden aan elektronische toezicht in combinatie met zorg, om zo de recidive te verlagen en de druk op het gevangeniswezen te verlagen. Onderzoek voor welke populatie dit ingezet kan worden en werk de randvoorwaarden verder uit met het veld.
- Door **voldoende door- en uitstroom mogelijkheden** te realiseren kan de druk op de forensische zorg verlicht worden. Dit ziet onder andere op voldoende uitstroombmogelijkheden in de reguliere zorg en voldoende passende woningen. Daar komen de werelden van Forensische Zorg (J&V), ggz/gehandicaptenzorg/curatieve zorg, gemeenten/WMO (VWS) en wonen/leefbaarheid (BZK) samen. Het huisvestingstekort leidt op meerdere fronten tot problemen, niet in de laatste plaats voor kwetsbare groepen of groepen mensen met een bijzondere zorgbehoefte. Daaronder dus mensen die uit de forensische zorg terug de samenleving in moeten. Het FN pleit al geruime tijd richting Tweede Kamer en richting de betrokken ministeries voor integraal, domein overstijgend beleid voor deze doelgroep.
- Wij zien landelijk een veelvoud aan initiatieven en projecten gericht op capaciteit, de keten en de in-, door- en uitstroom. Het ontbreekt hierbij aan een kwantitatieve onderbouwing (data) van mogelijke problemen en **een overkoepelend, interdepartementaal plan** waarin de samenhang ligt tussen de verschillende projecten en initiatieven.
- **Ketensamenwerking en continuïteit van zorg** zijn belangrijke speerpunten. Daarbij ligt een belangrijke focus op de noodzakelijke randvoorwaarden (zoals passende zorg, wonen, werk, inkomen, netwerk en de betrokkenheid van gemeenten) die de aansluiting naar het regulier zorgdomein en het sociaal domein tot een succes maken en een veilige inbedding

⁴ De Fokkens-regeling maakte het mogelijk voor veroordeelden met een combinatievonnis om in beginsel na 1/3 van de vrijheidsstraf in aanmerking te komen voor plaatsing in een Forensisch Psychiatrisch Centrum.

in de maatschappij mogelijk maken. Het wederzijds **uitwisselen van informatie en delen van kennis** tussen de forensische zorg en de betrokken partijen uit de overige domeinen is daarvoor belangrijk. Noodzakelijk hiervoor is een adequate wettelijke grondslag, waarbij tevens recht wordt gedaan aan het medisch beroepsgeheim. Denk hierbij aan het mogelijk maken van uitwisseling van informatie met betrekking tot psychiatrische en somatische problematiek voor zover relevant voor de vervolgvoorziening bij overdracht vanuit de Penitentiaire Instelling. Ook pleiten wij voor het eerder ontvangen van de benodigde informatie, namelijk bij aanmelding van de patiënt in plaats van bij plaatsing, zodat zo snel mogelijk een passende behandeling kan worden gestart.

- Wij adviseren te investeren in de **inzet van (technologische) innovaties**. Technologische innovaties kunnen bijdragen aan de veiligheid, maar ook de duurzame inzetbaarheid van personeel. Denk aan het vergroten van het werkplezier voor het personeel in de sector door bijvoorbeeld de administratieve lasten te verminderen en het efficiënter inzetten van medewerkers. Om de inzet van technologische innovaties mogelijk te maken moeten de randvoorwaarden hiervoor passend zijn, denk aan de wettelijke grondslag die de inzet mogelijk maakt en passende financiële middelen voor het implementeren en het inzetten van de technologie.
- Werk verder aan de **herinvoering van de eigen bijdrage** in de forensische zorg. Dit draagt bij aan de resocialisatie van de patiënt en rechtsgelijkheid tussen patiënten in het civiele en het forensisch kader.
- **Stop met het verstrekken van onterechte uitkeringen** aan een aantal tbs-patiënten. Een patiënt met een combinatievonnis (gevangenisstraf met tbs) heeft geen recht op een uitkering. Wanneer de tbs met voorwaarden wordt omgezet naar tbs met dwangverpleging, wordt niet in alle gevallen nagegaan of er sprake is van een combinatievonnis. Hierdoor krijgen sommige patiënten onterecht een uitkering. Dit staat de resocialisatie in de weg en is onwenselijk voor een veilig behandelklinik. Wij roepen op om gezamenlijk te zoeken naar een oplossing om deze onterechte verstrekking van uitkeringen tegen te gaan.
- **Pas hoofdstuk 9 Wet verplichte ggz aan** zodat het beter uitvoerbaar is in de praktijk. Hoofdstuk 9 Wet verplichte ggz bepaalt de rechtspositie van patiënten die met een forensische zorgtitel worden geplaatst in een accommodatie voor verplichte zorg. Dit artikel levert in de praktijk problemen op. Denk hierbij aan de mogelijkheid om omwille van de veiligheid of behandeling (kortdurend) een patiënt te kunnen insluiten op bijvoorbeeld de eigen kamer.