



Aan de Vaste commissie voor Justitie en Veiligheid
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Datum
19 juni 2019

Contactpersoon
J. Hogervorst

Onderwerp
Algemeen overleg Tbs 26 juni 2019

Bijlage(n)

Doorkiesnummer
06-53579693

Ons kenmerk
234695/2019

Geachte leden van de Vaste commissie voor Justitie en Veiligheid,

Donderdag 13 juni jl. sprak Uw commissie met minister Dekker over Bescherming persoonsgegevens. In een brief had GGZ Nederland (opnieuw) aandacht gevraagd voor de wettelijke basis voor het delen van informatie in forensische zorgketen.

Tijdens het algemeen overleg gaf de minister aan dat wanneer de wetgever vindt dat de uitwisseling van persoonsgegevens nodig is en daar een wettelijke grondslag van maakt, en de Kamer het voorstel wenselijk en proportioneel vindt, “er heel veel kan.” De minister zei graag het gesprek met GGZ Nederland aan te gaan om te zien “waar dat dan zit.”

In deze brief willen wij ook met Uw commissie delen waar op het snijvlak van zorg en veiligheid de knelpunten zitten en welke aanvullende wet- en regelgeving naar mening van het forensische zorgveld onontbeerlijk is om passende zorg te bieden, waarbij de veiligheid van de medewerkers, patiënten en de samenleving beter geborgd is.

- **Het veld heeft dringend behoefte aan een wettelijke grondslag voor de tijdige, volledige en automatische (in de zin van: altijd en niet afhankelijk van oordeel van professional) uitwisseling van álle voor de acceptatie en behandeling noodzakelijke gegevens van álle forensische patiënten.**
- **Tot het moment van wetswijziging kan al een belangrijke verbeterstap voor de informatieverstrekking worden gezet door te bepalen dat voortaan niet langer het moment van plaatsing maar de intake geldt als start behandeling en/of zorgverlening.**

Wilt u minister Dekker vragen om een volmondige toezegging op deze twee punten?





Informatie-uitwisseling basis voor functionerende keten

De uitwisseling van informatie is cruciaal voor het goed functioneren van de forensische (zorg)keten. De huidige wetgeving en de beoogde aanpassingen in het Besluit forensische zorg zijn een verbetering, maar bieden nog te weinig mogelijkheid voor deze benodigde informatie-uitwisseling.

De aangekondigde aanpassingen staan betrokken professionals toe om in sommige gevallen de noodzakelijke informatie van hun patiënt onderling uit te wisselen. De uitwisseling van noodzakelijke informatie zou echter een verplichting moeten zijn. En moeten gelden voor alle forensische patiënten.

Noodzakelijke informatie ontbreekt

Momenteel krijgt de zorgaanbieder voor acceptatie van een forensische patiënt vaak alleen een aanmeldbrief met een indicatiestelling. Dit is te summier.

De zorgaanbieder ontvangt nu de brondocumenten pas ná acceptatie. Dat is te laat.

Het veld heeft dringend behoefte aan een wettelijke grondslag voor de tijdige, volledige en automatische (in de zin van: altijd en niet afhankelijk van oordeel van professional) uitwisseling van álle voor de acceptatie en behandeling noodzakelijke gegevens van álle forensische patiënten.

Volgens het zorgveld is dit ten minste:

1. Indicatiestelling, waarin opgenomen, dan wel bijgevoegd:

- Volledige diagnostiek
- Uitgebreide diagnostische overwegingen
- Al dan niet aanwezigheid LVB
- Duidelijke behandelopdracht/vraagstelling en de reden voor (over)plaatsing

2. Informatie over delict (verleden):

- PJ rapportage
- Actuele risicotaxatie en (indien aanwezig) delictanalyse
- Delict(gedrag): eerdere veroordelingen, type delict, eerder toezicht
- Reclasseringsrapportage

3. Informatie over verloop voorgaande verblijf en/of behandeling (in PI of andere instelling):

- Behandelplan en evaluaties van het behandelplan
- Beschrijving van behandelverloop toegepaste therapeutische interventies en effectiviteit daarvan, eventuele incidenten, genomen maatregelen (o.a. afzonderingen) en middelengebruik
- Psychiatrische voorgeschiedenis (zoals eerdere opname, dwangmaatregelen), verloop verblijf en voortgang van de behandeling
- Verslag van psychiatrische en/of andere gedragskundige onderzoeken

- Uitgebreide informatie betreffende somatiek en overzicht van de medicatie

Witte vlekken in wet- en regelgeving

GGZ Nederland heeft voor verschillende situaties in kaart gebracht of er voor het verstrekken van bovenstaande informatie een wettelijke grondslag is. Daarin zijn betrokken:

- Wet forensische zorg (Wfz)
- De Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens (Wjsg)
- Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens (Bjsg)
- Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt)
- Reglement verpleging ter beschikking gestelden (Rvt)
- Penitentiaire beginselenwet (Pbw)
- Penitentiaire maatregel (Pm)
- *Het Besluit forensische zorg (Bfz) is nog niet bekend*

De huidige wetgeving bevat de volgende witte vlekken. Dat betekent dat die informatie dan alléén kan worden verstrekt met toestemming van de betreffende gedetineerde/forensische patiënt en elke professional daarbij bovendien een eigen afweging kan maken.

1. Indicatiestelling, waarin opgenomen, dan wel bijgevoegd:

- Volledige diagnostiek
Niet geregeld voor TBS en OFZ; kan per aanmelding verschillen
- Uitgebreide diagnostische overwegingen
Niet geregeld voor TBS en OFZ; kan per aanmelding verschillen
- Al dan niet aanwezigheid LVB
Niet geregeld voor TBS en OFZ; kan per aanmelding verschillen
- Duidelijke behandelopdracht/vraagstelling en de reden voor (over)plaatsing
Niet geregeld voor TBS en OFZ; kan per aanmelding verschillen

2. Informatie over delict (verleden):

- PJ rapportage
- Actuele risicotaxatie en (indien aanwezig) delictanalyse
Aangekondigd dat dit geregeld wordt voor OFZ in Bfz
- Delict(gedrag): eerdere veroordelingen, type delict, eerder toezicht
Automatische verstrekking niet geregeld voor OFZ in Bfz en Bjsg
- Reclasseringsrapportage

3. Informatie over verloop voorgaande verblijf en/of behandeling (in PI of andere instelling):

- Behandelplan en evaluaties van het behandelplan
Aangekondigd dat dit geregeld wordt voor OFZ in Bfz; reeds geregeld voor TBS
- Beschrijving van behandelverloop toegepaste therapeutische interventies en effectiviteit daarvan, eventuele incidenten, genomen maatregelen (o.a. afzonderingen) en middelengebruik
Aangekondigd dat dit geregeld wordt voor OFZ in Bfz; reeds geregeld voor TBS



- Psychiatrische voorgeschiedenis (zoals eerdere opname, dwangmaatregelen), verloop verblijf en voortgang van de behandeling
Niet geregeld voor Eerste opnames
- Verslag van psychiatrische en/of andere gedragskundige onderzoeken
Niet geregeld voor OFZ
- Uitgebreide informatie betreffende somatiek en overzicht van de medicatie
Niet geregeld voor TBS en OFZ

Tussentijdse verbetering in afwachting van wetgeving

Wij zijn ons ervan bewust dat het aanpassen van de wetgeving tijd kost. Wij kunnen echter geen tijd verliezen. Een belangrijke tussentijdse verbetering zou zijn om het moment van de verstrekking van de informatie die nu al wel gedeeld mag worden, te wijzigen. De huidige wet biedt hiervoor ruimte. Nu wordt de bepaling voor informatie-uitwisseling bij start behandeling en/of zorgverlening door de wetgever ingevuld als 'het moment van plaatsing'. Door te onderschrijven dat in het vervolg de intake als start behandeling en/of zorgverlening wordt gezien, wordt de informatie in elk geval tijdig gedeeld. Hiervoor is geen wetswijziging nodig.

Grote inspanningen voor kwaliteit en veiligheid

GGZ Nederland heeft de laatste jaren meermaals aangegeven dat de veiligheid en de kwaliteit van zorg onder druk is komen te staan, onder meer door een combinatie van krappe financiële kaders, hoge administratieve lasten en een krappe arbeidsmarkt. Dit bleek ook uit diverse rapporten van o.a. Andersson Elffers Felix (AEF) en de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (2018) over de veiligheid en de kwaliteit van de forensische sector.

Naar aanleiding van deze signalen hebben GGZ Nederland, het ministerie van Justitie en Veiligheid, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, RIBW Alliantie en de Federatie Opvang medio 2018 een meerjarenovereenkomst gesloten. Met de afspraken uit dit akkoord wordt gewerkt aan het herstel van de kwaliteit van zorg en de veiligheid in de sector. De uitvoering van deze meerjarenovereenkomst is belegd in de Taskforce Kwaliteit en Veiligheid in de forensische zorg, die in oktober 2018 is gestart.

Tevens werkt de sector aan de invoering en implementatie van de Wet forensische zorg, Wet verplichte GGZ, Wet Zorg en dwang en de Ketenveldnorm beveiligde zorg. De afgelopen twee jaar is een forensische leerlijn ontwikkeld. Het opleidingsprogramma voor de professionals werkzaam in het forensische veld is naar verwachting in 2020 gereed. Hierin hebben risicotaxatie en risicomangement ook een plek. Verdere kwaliteitsverbetering vindt plaats via de kwaliteitsnetwerken en het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ).

Uit de recente onderzoeken van de OVV en de Inspecties, n.a.v. het incident Michael P. is een aantal aanvullende knelpunten in de forensische zorg naar voren gekomen. Enkele maatregelen die zijn aangekondigd door de minister en DJI zijn door de instellingen per direct ingevoerd.

Er staat een solide systeem. De forensische zorg is effectief en aantoonbaar het best in staat om recidive te reduceren. Wij doen alles binnen onze mogelijkheden om de forensische zorg elke dag verder te verbeteren. Het 'dagelijks werk' in een uiterst complexe omgeving en de genoemde verbeteringen en implementaties vergen het uiterste van onze professionals.

Wij vragen uw steun om die randvoorwaarden te creëren die hen in staat stelt dit werk te doen.

Resumeren: benodigde randvoorwaarden

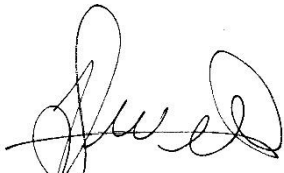
Wat wij daarvoor nodig hebben is invulling van de witte vlekken in de wetgeving, zodat alle voor de acceptatie en behandeling noodzakelijke gegevens van alle forensische patiënten tijdig, volledig en automatisch worden uitgewisseld.

Tot het moment van wetwijziging kan al een belangrijke verbeterstap voor de informatieverstrekking worden gezet door te bepalen dat voortaan de intake geldt als start behandeling en/of zorgverlening.

Een goede invulling van deze randvoorwaarden biedt de duidelijkheid die nodig is voor verdere verbetering van de kwaliteit van zorg en de veiligheid van onze professionals, patiënten en samenleving.

Als u meer toelichting wilt op bovenstaande, neemt u dan contact op met Tessa Koster (06 23434143) of Carolien Bakker (06 55392713).

Met vriendelijke groet,



drs. V.J.W.C. Esman-Peeters
directeur