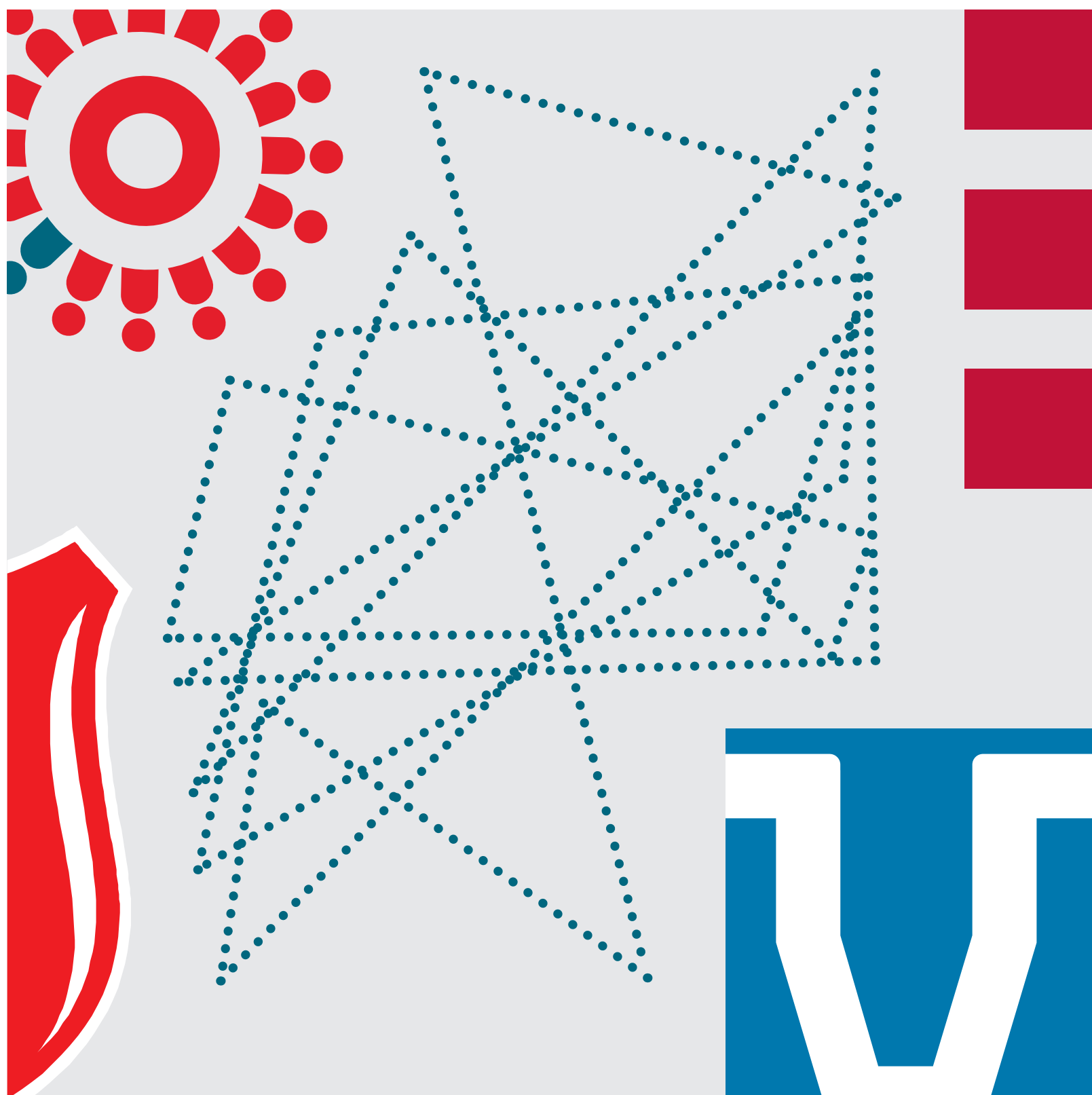


AMBULANT FORENSISCH PSYCHIATRISCH TOEZICHT

(AMBULANT FPT)

SAMENWERKING GGZ-RECLASSERING

THEORIEBOEK



AMBULANT FORENSISCH PSYCHIATRISCH TOEZICHT (AMBULANT FPT)

SAMENWERKING GGZ-RECLASSERING

Theorieboek

September 2012

INHOUD:

1	Een theorieboek Ambulant FPT	3
2	Wat is Ambulant FPT?	3
3	Waarom Ambulant FPT?	3
	3.1 Doel van deze werkwijze	3
4	De driepartijenovereenkomst	3
5	Uitgangspunten	4
6	Betrokken partners	4
	6.1 De reclasseringsorganisaties	5
	6.2 De ggz-instellingen	5
	6.3 Het Openbaar Ministerie (OM)	5
7	Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden	5
	7.1 De reclassering	5
	7.2 De ggz	6
	7.3 Maatschappelijk opvang en overige begeleidende instanties	6
	Bijlage 1: Intensieve samenwerking reclassering en ggz	7

1 EEN THEORIEBOEK AMBULANT FPT

Het project Ambulant FPT (forensisch psychiatrisch toezicht) heeft een werkwijze ontwikkeld waarin de reclassering en GGZ Nederland intensief samenwerken. De werkwijze brengt veranderingen mee in het werk van ggz- en reclasseringsprofessionals. Voor hen is dit theorieboek geschreven met de uitgangspunten van de werkwijze, welke partners betrokken zijn en wat de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van deze partners zijn. Zo komt ook de driepartijenovereenkomst aan bod. In een driepartijenovereenkomst wordt voor GGZ, reclassering en cliënt¹ vastgelegd binnen welk kader de behandeling plaatsvindt en welke informatie uitgewisseld gaat worden. De juridische onderbouwing van deze overeenkomst is als bijlage toegevoegd. Bij het theorieboek hoort een praktisch werkboek. Hierin wordt de werkwijze in de vorm van procesomschrijvingen weergegeven. Dit werkboek bevat ook een voorbeeld van de driepartijenovereenkomst en een voorbeeld van de folder voor cliënten.

2 WAT IS AMBULANT FPT?

Ambulant FPT is een intensieve multidisciplinaire samenwerking tussen de ggz-instellingen en de reclasseringsorganisaties bij de uitvoering van de maatregel tbs met voorwaarden. De samenwerking betreft alle beslissingen over de behandeling, begeleiding en toezicht die nodig zijn voor de uitvoering van de maatregel. Ambulant FPT zorgt voor de geleidelijke overdracht van taken en verantwoordelijkheden tussen ggz en reclassering en zo de tbs-gestelde geleidelijk en op veilige wijze te laten resocialiseren in de maatschappij en de forensisch psychiatrische expertise te borgen. Belangrijk in deze is de procesbeschrijving van het crisisbeleid.

3 WAAROM AMBULANT FPT?

Het vergroten van de maatschappelijke veiligheid is sinds langere tijd topprioriteit van de rijksoverheid. Randvoorwaarde voor vrijheid en vertrouwen is immers een omgeving waar geen gevoelens van onveiligheid heersen. Het aanpakken van overlast en criminaliteit vraagt niet alleen van politie en justitie

een zichtbaar, gezaghebbend en doortastend optreden. Ook de instellingen die forensische zorg bieden aan cliënten met een maatregel tbs met voorwaarden en de reclasseringsorganisaties² hebben een cruciale bijdrage. Dreigende recidive moet tijdig worden gesignaleerd, zodat onmiddellijk kan worden ingegrepen waardoor slachtoffers worden voorkomen. Slechts als de veiligheid gewaarborgd is, bestaat de ruimte om een verantwoorde terugkeer te realiseren.

3.1 Doel van deze werkwijze

De werkwijze Ambulant FPT optimaliseert de samenwerking tussen de ggz-instellingen en de reclasseringsorganisaties. Zo worden twee doelen bereikt. Ten eerste worden op een verantwoorde wijze de risico's op recidive vermindert en daarmee de maatschappelijke veiligheid vergroot. Ten tweede wordt met Ambulant FPT de door- en uitstroom van tbs-gestelden bevorderd, omdat de mogelijkheden op het gebied van toezicht, behandeling en begeleiding groter zijn. Op deze manier dragen we bij aan het gezamenlijk belang van een veilige manier van behandeling en re-integratie van de cliënt.

4 DE DRIEPARTIJENOVEREENKOMST

Het uitgangspunt is de driepartijenovereenkomst die het functioneren van ambulant FPT optimaliseert. Hiermee wordt de samenwerking tussen de reclassering en de ggz-instellingen bevorderd. Ook wordt zo meer kennis verzameld over de mogelijkheden om informatie over de cliënt uit te wisselen. Tot nu toe is het niet altijd duidelijk welke informatie mag, of zelfs moet worden uitgewisseld. Goede communicatie, inzicht in beroepsgeheimen en specifieke wet- en regelgeving schept meer helderheid. Een voorbeeld: Een cliënt is veroordeeld tot een voorwaardelijke gevangenisstraf waarbij de rechter als bijzondere voorwaarde ambulante behandeling heeft opgelegd.

¹ Er zijn verschillende benamingen in omloop voor personen die onder ambulant forensisch psychiatrisch toezicht staan. In deze tekst is gekozen voor cliënt.

² In Nederland zijn drie organisaties verantwoordelijk voor de uitvoering van reclasseringstaken, de 3RO zijn Reclassering Nederland, Stichting Verslavingszorg GGZ (SVG) en het Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering (LJ&R)

De reclassering zorgt voor aanmelding van de cliënt bij de zorginstelling en houdt toezicht op de naleving van de voorwaarde(n). De reclassering moet overtredingen van de voorwaarden aan het Openbaar Ministerie (OM) melden. De cliënt neemt de hem voorgeschreven medicijnen niet in. De behandelaar vraagt zich af of hij dat met de reclassering moet bespreken. En kan hij dat doen zonder toestemming van de cliënt?

GGZ Nederland en de drie reclasseringsorganisaties (3RO) hebben afgesproken dat de driepartijenovereenkomst voorlopig zal worden gebruikt bij alle toezichten in het kader van de maatregel tbs met voorwaarden. De overeenkomst biedt aan de drie partijen (ggz, reclassering en cliënt) een helder kader voor de behandeling en de informatie-uitwisseling. De driepartijenovereenkomst heeft een juridische functie. Op casusniveau worden de afspraken, rechten en verplichtingen schriftelijk vastgelegd tussen de reclassering, de zorginstelling en de cliënt. Het gebruik van zo'n overeenkomst past bij de persoonsgerichte aanpak waarmee de reclasseringsorganisaties het reclasseringstoezicht vormgeven. Ook draagt het bij aan de beoogde standaardisering van het toezicht. De driepartijenovereenkomst zorgt voor:

1. Helderheid over elkaars plannen van aanpak: het behandeltraject van de zorginstelling en de toezichtovereenkomst van de reclassering.
2. Helderheid over de afbakening van ieders taken en verantwoordelijkheden, rechten en plichten.
3. Stroomlijning van de informatie-uitwisseling over de zorgverlening en de behandeling.
4. Uitvoering van de wettelijke informatieplicht die de zorginstelling heeft ten opzichte van de cliënt.
5. Een schriftelijke toestemmingsverklaring van de cliënt. Die toestemming is in sommige gevallen nodig om gegevensverstrekking door de zorginstelling mogelijk te maken.

De driepartijenovereenkomst heeft ook psychologische functie. De behandelaar, de reclasseringswerker en de cliënt worden door het plaatsen van hun handtekening bewust gemaakt van ieders taken, verantwoordelijkheden, rechten en plichten bij de uitvoering en naleving van de voorwaardelijke sanctie.

5 UITGANGSPUNTEN

- Veiligheid als voorwaarde voor uitstroom uit de tbs. Slechts als veiligheid in de vorm van risicomanagement is gewaarborgd, kan resocialisatie plaatsvinden.
- Maatwerk. Op basis van de individuele zorg-, behandel- en controlebehoefte wordt in onderlinge afstemming bepaald wie welke rol heeft in de begeleiding, behandeling en het toezicht van de tbs-gestelde.
- De crisisopname wordt gerealiseerd in afstemming met de forensische ggz, die al betrokken is bij de tbs-gestelde. Gezamenlijk wordt naar de beste behandelsetting voor de crisisopname gezocht. Dit kan ook een forensisch psychiatrisch centrum (fpc) zijn.
- Ketenbenadering. Niet alleen de ggz en de reclassering zijn betrokken bij de resocialisatie van de tbs-gestelden. Een deel van de tbs-gestelden verblijft tijdens het resocialisatietraject in een instelling voor verstandelijk gehandicapten, een regionale instelling voor begeleid wonen (RIBW) of krijgt een poliklinische behandeling.
- De reclassering en de ggz bieden elkaar ondersteuning in het aanleveren van informatie die nodig is voor de evaluatie van de verlofmachtiging.
- Alle betrokken partijen zijn voor een goede samenwerking afhankelijk van adequate informatie-uitwisseling over het traject dat de cliënt tijdens de maatregel volgt. Deze informatie-uitwisseling is een belangrijke factor voor een goed verloop van het traject. De ggz-instellingen zijn naast de juridische kaders tevens gebonden aan civielrechtelijke wetgeving zoals de WGBO/BIG/BOPZ. Dit maakt het noodzakelijk om over de onderlinge informatie-uitwisseling nadere afspraken te maken.

6 BETROKKEN PARTNERS

Bij Ambulant FPT zijn verschillende partners betrokken. De samenwerking vindt vooral plaats tussen de ggz-instellingen, forensische psychiatrische centra, de reclasseringsorganisaties en het OM. Daarnaast zijn ook rechters en het Ministerie van Veiligheid en Justitie (Directie Forensische Zorg/DForZo) betrokken. Als er een Penitentiair Programma plaatsvindt heeft

ook de Penitentiaire Inrichting een rol. De cliënt heeft een specifieke rol in de driepartijenovereenkomst.

6.1 De reclasseringsorganisaties

De reclassering werkt in opdracht van het OM. In een maatregelrapport wordt onderzocht op welke wijze en onder welke voorwaarden invulling gegeven kan worden aan de maatregel tbs met voorwaarden. Na oplegging van de maatregel tbs met voorwaarden is het OM verantwoordelijk voor de executie van de maatregel. De reclassering houdt in opdracht van het OM toezicht op de naleving van de voorwaarden die in het vonnis geformuleerd zijn. Daarmee is de reclassering regiehouder van het totale toezicht-traject. De reclassering stelt vervolgens een plan van aanpak op waarin de doelen en afspraken van het traject worden beschreven. De reclassering heeft een belangrijke taak op het moment dat er sprake is van een crisis. Uit de uitvoeringsverantwoordelijkheid van de reclassering volgt dat zij het OM gevraagd en ongevraagd adviseert indien crisisopname dreigt.

6.2 De ggz-instellingen

Behandeling in een (forensische) ggz-instelling maakt in beginsel onderdeel uit van de in het vonnis genoemde voorwaarden. De ggz-instelling die de cliënt³ behandelt, is en blijft verantwoordelijk voor de inhoud van de behandeling. Behandelinstanties werken met behandelplannen in het kader van de wet WGBO.⁴ Naast behandeling in de ggz kunnen andere instellingen, zoals werk- en dagbestedingvoorzieningen of woonvormen een aanvullend aandeel leveren aan het traject die de cliënt volgt. Deze instellingen zijn ieder verantwoordelijk voor hun eigen aandeel in de uitvoering van het traject van de cliënt.

6.3 Het OM

Het OM is executieverantwoordelijk. De reclassering is uitvoeringsverantwoordelijk en rapporteert eens in de drie maanden aan het OM over de voortgang van

³ Cliënt staat hier voor een justitiabele die veroordeeld is tot de maatregel tbs met voorwaarden

⁴ Een "Behandelplan" is het wettelijk bepaalde plan waarin de betrokken behandelaren de behandeling doelstellingen bepalen en periodiek evalueren.

de maatregel tbs met voorwaarden en de naleving van de voorwaarden door de cliënt. De reclassering houdt het OM op de hoogte van overtredingen van de voorwaarden. Indien een cliënt zich niet aan de voorwaarden houdt, kan het OM de rechtbank verzoeken om omzetting naar (dwang-)verpleging. Als hiervan sprake is, zal het OM altijd advies ingewonnen hebben bij de reclassering.

7 TAKEN, VERANTWOORDELIJKHEDEN EN BEVOEGDHEDEN

Bij zorgverlening die plaatsvindt bij de uitvoering van een voorwaardelijke sanctie zijn meerdere partijen betrokken: de rechterlijke macht, het OM, het Ministerie van Veiligheid en Justitie (Directie Forensische Zorg/DForZo), de reclassering, de zorginstelling (ggz). Soms heeft ook de directeur van de Penitentiaire Inrichting een rol bij zorgverlening. Bijvoorbeeld bij de uitvoering van een Penitentiair Programma.

Hieronder worden de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken partners voor de verschillende fasen van de behandeling uitgewerkt. Er zijn ook taken en verantwoordelijkheden die gedurende het gehele traject door partijen gedeeld worden. Het is van belang dat de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van alle partijen goed omschreven worden, zodat ieder zijn taak goed kan uitvoeren en de noodzakelijke informatie-uitwisseling goed geregeld is.

7.1 De reclassering:

- Is verantwoordelijk voor het opstellen van een plan van aanpak in een maatregelrapport. Daarin staat onder welke voorwaarden de maatregel tbs met voorwaarden voor de reclassering uitvoerbaar is. Het maatregelrapport besteedt aandacht aan:
 - De wijze waarop vastgestelde delictcrisis's en criminogene factoren kunnen worden aangepakt.
 - Hoe kan worden aangesloten op bestaande protectieve factoren.
 - Toezicht en welke behandeling en zorg het beste aansluiten bij de responsiviteit van de cliënt.
 - De toekomstige re-integratie van de cliënt in de samenleving.

- De toezichtovereenkomst en de driepartijenovereenkomst maken deel uit van het plan van aanpak.
- Vertaalt het maatregelrapport naar een toezichtovereenkomst waarin doelen voor het toezicht, aanwijzingen en afspraken worden uitgewerkt.
- Neemt het initiatief voor het opstellen en ondertekenen van de driepartijenovereenkomst door ggz, cliënt en reclassering.
- Is verantwoordelijk voor het aanvragen van een indicatie forensische zorg (ifz-indicatie)⁵, treedt in overleg met bureau plaatsing van DForZo en stuurt aan op een garantiedatum voor opname vóór de uitspraak van het vonnis.
- Is verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van de gestelde voorwaarden, conform de hiervoor geldende werkinstructies van de reclassering.
- Heeft de regiefunctie wat inhoudt dat hij het gehele traject coördineert en (mede) verantwoordelijk is voor een goede samenwerking met alle betrokken partijen.
- Stelt met driemaandelijks voortgangsrapportages het OM op de hoogte van het verloop en de voortgang van de maatregel tbs voorwaarden.
- Stelt na overleg met samenwerkingspartners een advies op voor de verlengingszitting op de rechtbank.
- Draagt zorg voor inbreng en bespreking van de voortgang in het tbs-casuïstiekoverleg 3RO (TCO)⁶ waarin de reclassering alle besluiten over de maatregel tbs met voorwaarden bespreekt en accordeert. Er worden beslissingen genomen over bijstellingen van het tbs-traject, overgangen naar volgende fases en crisissituaties.
- Informeert de reclassering tijdig bij verdenking van recidive of terugval in bijvoorbeeld middelengebruik of gokken.
- Informeert de reclassering over alle veranderingen in bejegening, verlof, separatie en/of verandering van het behandelplan.
- Adviseert de reclassering gevraagd en ongevraagd over alle relevante kwesties met betrekking tot het toezicht op de tbs-gestelden.
- Is verantwoordelijk en bevoegd voor de uitvoering van het (eventuele) medicatiebeleid.
- Is verantwoordelijk voor het verlofbeleid, maar voert dit in nauwe samenspraak en overleg met de reclassering uit zodat verlof zich verhoudt tot de in het vonnis gestelde voorwaarden over contact- en locatieverboden.

7.3 Maatschappelijke opvang en overige begeleidende instanties:

- Dragen verantwoordelijkheid voor het afgesproken aandeel in het plan van aanpak.
- Bespreken met de reclassering het verloop en de voortgang van de begeleiding.
- Informeren de reclassering tijdig bij signalen/ verdenking van recidive of terugval in bijvoorbeeld middelengebruik of gokken.
- Informeren de reclassering over alle veranderingen in bejegening, verlof, en/of verandering van het begeleidingsplan.
- Adviseren de reclassering gevraagd en ongevraagd over alle relevante kwesties met betrekking tot het toezicht op de tbs-gestelden.
- Stellen de reclassering zo spoedig mogelijk op de hoogte bij (dreigende) onttrekkingen aan de voorwaarden.

7.2 De ggz:

- Is verantwoordelijk voor de uitvoering van de behandeling, zoals gesteld in het behandel- of zorgplan.
- Integreert doelen vanuit het plan van aanpak van de reclassering in het eigen behandelplan.
- Betreft de reclassering bij het verloop en de voortgang van de behandeling.
- Stelt de reclassering zo spoedig mogelijk op de hoogte bij (dreigende) onttrekkingen aan of overtreding van de voorwaarden.

⁵ Het NIFP werkt in opdracht van DForZo met een afdeling Indicatiestelling Forensische Zorg en geeft op basis van dossieronderzoek een voorlopige indicatiestelling af. De afdeling plaatsing, tevens in beheer van de NIFP, bepaalt in welke klinische behandelsetting geplaatst gaat worden.

⁶ Het TCO is een aanbeveling vanuit het Rapport van de commissie Visser. TCO is een arrondissementaal tbs casus overleg waarbij de 3RO samen met een psychiater/psycholoog alle tbs gestelden uit het arrondissement periodiek (twee maal per maand) met elkaar bespreken.

BIJLAGE 1

INTENSIEVE SAMENWERKING RECLASSERING EN GGZ

Invoering van een driepartijenovereenkomst bij reclasseringstoezicht op de naleving van bijzondere voorwaarden die de verlening van forensische zorg inhouden

Inleiding

De reclassering en de geestelijke gezondheidszorg (ggz) zijn beide betrokken bij de uitvoering van voorwaardelijke sancties waarbij als bijzondere voorwaarde behandeling door een ggz-instelling is opgelegd. Voor een goede uitvoering van de voorwaardelijke sancties is het nodig dat reclassering en ggz samenwerken. Uit de praktijk blijkt dat die samenwerking nog niet overal optimaal verloopt vooral omdat onvoldoende informatie over de cliënt wordt uitgewisseld.

Leeswijzer

Hieronder schetsen we eerst de knelpunten die zich voordoen in de samenwerking tussen reclassering en ggz. Vervolgens lichten we de invoering toe van het gebruik van een (model) driepartijenovereenkomst. Daarna gaan we nader in op de (model) driepartijenovereenkomst. Tot slot geven we het juridisch kader weer van de samenwerking tussen reclassering en ggz (hierna te noemen: zorg).

1 HET UITWISSELEN VAN INFORMATIE TUSSEN RECLASSERING EN ZORG MOET BETER

Bij zorgverlening die plaatsvindt tijdens de uitvoering van een voorwaardelijke sanctie zijn meerdere partijen betrokken: de rechterlijke macht, het OM, het Ministerie van Veiligheid en Justitie (DForZo), de Reclassering, de zorginstelling (ggz) en de cliënt, die ook wel wordt aangeduid als de ondertoezichtgestelde of de patiënt. En soms ook de directeur van de Penitentiaire Inrichting bij zorgverlening in het kader van bijvoorbeeld een Penitentiair Programma.

Informatie-uitwisseling tussen die partijen is hierbij noodzakelijk en gebeurt ook sinds jaar en dag. Uit diverse signalen leiden wij af dat zich in de praktijk toch regelmatig onduidelijkheden en misverstanden voordoen in de periode dat de cliënt door de zorginstelling wordt behandeld en de reclassering toezicht houdt. Die knelpunten worden vooral veroorzaakt door onvoldoende afstemming tussen reclassering en zorginstelling. Het blijkt voor de betrokken zorgverlener/behandelaar en reclasseringswerker niet altijd duidelijk te zijn welke informatie de andere

partij voor de uitoefening van zijn taak nodig heeft en welke informatie uitgewisseld mag, of zelfs moet worden. Zo is een veel gehoorde verzuchting dat de reclassering en zorg elk 'een andere taal' spreken.

Een voorbeeld kan dit verduidelijken: een cliënt is veroordeeld tot een voorwaardelijke gevangenisstraf waarbij de rechter als bijzondere voorwaarde ambulante zorg heeft opgelegd. De reclassering zorgt voor aanmelding van de cliënt bij de zorginstelling en houdt toezicht op de naleving van de voorwaarde(n). De reclassering moet overtredingen van de voorwaarden aan het OM melden. De cliënt neemt de hem voorgeschreven medicijnen niet in. De behandelaar vraagt zich af of hij dat met de reclassering moet bespreken. En kan hij dat doen zonder toestemming van de cliënt?

Ook komt het voor dat door een gebrek aan communicatie een partij niet over alle relevante informatie beschikt. Zo kan het gebeuren dat de behandelaar er niet van op de hoogte is dat de behandeling plaatsvindt in een strafrechtelijk kader. Het is dan niet vanzelfsprekend dat hij contact met de reclassering onderhoudt over de behandelafspraken. Maar ook als

de behandelaar wel op de hoogte is van het strafrechtelijke kader, kan het wettelijk beroepsgeheim informatie-uitwisseling in de weg staan. Wat het er in de praktijk niet eenvoudiger op maakt is dat alle partijen te maken hebben met specifieke wet- en regelgeving over informatie-uitwisseling.

Tijdens een in augustus 2009 door het Ministerie van Justitie georganiseerde klankbordgroepbijeenkomst waaraan reclasseringsorganisaties en zorginstellingen deelnamen, is geconstateerd dat wat betreft de grens tussen de toezicht-/begeleidingstaken van de reclassering en de behandel-/begeleidingstaken van de zorginstelling, er 'vaker een kloof lijkt te zijn dan een overlap'. De afbakening van ieders taken en verantwoordelijkheden is niet voor iedereen altijd even duidelijk.⁷ Blijkens het verslag van die bijeenkomst levert dit vragen op zoals:

- de zorgaanbieder vraagt zich af welke rol hij heeft: ben ik ook toezichthouder? Wat moet ik doen indien een cliënt niet komt opdagen?
- de reclassering is soms teveel op afstand. De zorgaanbieder heeft dan juist behoefte aan een 'stok achter de deur' om de cliënt goed te kunnen begeleiden, maar de reclassering heeft het gevoel dat de cliënt al goed onder de pannen is en vindt dat het toezicht daardoor minder intensief kan;
- de taakstraf die een cliënt krijgt opgelegd wordt niet altijd afgestemd met de zorginstelling. Dat kan voor problemen zorgen, bijvoorbeeld als sprake is van dagbesteding.

Soortgelijke problemen zijn ook geconstateerd bij de uitvoering van de maatregel tbs met voorwaarden. Om die reden is het Ministerie van Justitie in 2009 het project 'Ambulant FPT voor tbs met voorwaarden' gestart. Volgens het projectplan is sinds de invoering van de tbs met Aanwijzing (later de tbs met voorwaarden) de samenwerking tussen reclassering en (forensisch) psychiatrische instellingen tijdens de maatregel tbs met voorwaarden in de praktijk moeizaam gebleken.

⁷ Zie verslag expertmeeting Forensische zorg als bijzondere voorwaarde 26 augustus 2009, MVJ.

2 VERBETERING INFORMATIE-UITWISSELING DOOR DRIEPARTIJENOVEREENKOMST

Als oplossing voor bovengenoemde knelpunten en in navolging van het project Ambulant FPT voor tbs met voorwaarden, is een model driepartijenovereenkomst ontwikkeld. GGZ Nederland en de 3RO hebben afgesproken dat deze modelovereenkomst bij alle toezichten met een op zorg gerichte bijzondere voorwaarde zal worden gebruikt. Deze afspraak is neergelegd in het convenant dat is afgesloten tussen GGZ Nederland en de 3RO.

In de driepartijenovereenkomst worden op casusniveau de afspraken, rechten en verplichtingen tussen de reclassering, de zorginstelling en de cliënt schriftelijk vastgelegd. Het gebruik van zo'n overeenkomst past bij de persoonsgerichte aanpak waarbinnen de reclasseringsorganisaties het nieuwe toezicht vormgeven. Ook draagt het bij aan de beoogde standaardisering van het toezicht.

De voordelen hiervan zijn dat:

- Alle betrokken partijen helderheid krijgen over elkaars plannen van aanpak: het behandeltraject van de zorginstelling en de toezichtovereenkomst van de reclassering;
- Alle betrokken partijen weten waar zij aan toe zijn omdat zij helderheid krijgen over de afbakening van ieders taken en verantwoordelijkheden, rechten en plichten;
- De informatie-uitwisseling over de zorgverlening/de behandeling gestroomlijnd kan worden;
- Voldaan wordt aan de wettelijke informatieplicht die de zorginstelling heeft ten opzichte van de cliënt;
- Een schriftelijke toestemmingsverklaring van de cliënt wordt verkregen. Die toestemming is in sommige gevallen nodig om gegevensverstrekking door de zorginstelling mogelijk te maken.

3 UITWERKING DRIEPARTIJEN OVEREENKOMST OP HOOFDLIJNEN

3.1 Ondertekening en looptijd

Het moment van ondertekening van de driepartijenovereenkomst dient in principe te liggen vóór de plaatsing van de cliënt bij de zorginstelling, bij de start van het reclasseringstoezicht of zo spoedig mogelijk ná de start van het toezicht. Het vonnis van de rechter of de afdoeningsbeslissing van het OM is onherroepelijk geworden, het indicatie- en plaatsingsbesluit zijn genomen en het intakegesprek heeft plaatsgevonden. De reclassering heeft de regie en neemt het initiatief voor de ondertekening van de overeenkomst tijdens een startgesprek waarbij de reclasseringswerker, de behandelaar en de cliënt aanwezig zijn.

Vooraf bepaalt de betrokken zorginstelling wie namens de instelling de driepartijenovereenkomst ondertekent. Het voordeel van (mede-) ondertekening van de overeenkomst door de behandelaar is dat wordt gewaarborgd dat deze op de hoogte is van alle afspraken en mede verantwoordelijk is voor de uitvoering ervan. Wanneer tijdens de toeleiding naar zorg of later blijkt dat de zorginstelling en/of de behandelaar niet bereid is noodzakelijke informatie (inclusief vermoedens van recidive) te verstrekken, kan de reclassering de cliënt niet naar de zorginstelling verwijzen. De reclassering kan haar toezichttaak dan immers niet uitvoeren. De reclassering doet daarvan melding aan het OM. De invoering van de driepartijenovereenkomst brengt met zich mee dat een weigering van de cliënt om de overeenkomst te ondertekenen of een intrekking van diens toestemming gedurende de looptijd van de overeenkomst, beschouwd moet worden als een overtreding van de voorwaarden. De reclassering moet dit aan het OM melden met een vordering tenuitvoerlegging van het OM tot mogelijk gevolg. We gaan er vanuit dat de reclassering zonder rechtsgeldige overeenkomst geen adequate invulling kan geven aan het toezicht.⁸

Maar een melding aan het OM kan niet zonder een schriftelijk verslag van de inspanningen die de reclassering en behandelaar hebben gedaan om de cliënt voor te lichten c.q. uitleg te geven over de

inhoud, de functie, het belang en het doel van de overeenkomst. Voor een vordering tenuitvoerlegging heeft het OM dus een schriftelijk verslag nodig van het startgesprek en de eventuele vervolggesprekken – met vermelding van de datum, plaats en de aanwezigheid – die met de cliënt zijn gevoerd.⁹ De looptijd van de overeenkomst is in principe gelijk aan de duur van de zorg/behandeling die in de bijzondere voorwaarde zoals genoemd in het vonnis/de strafbeschikking is opgenomen, maar is niet langer dan de duur van de proeftijd zoals in het vonnis/de strafbeschikking staat vermeld. Vanzelfsprekend kan de behandeling langer duren dan de proeftijd. De relatie tussen behandelaar en patiënt is na afloop van de proeftijd rechtstreeks gebaseerd op de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (vrijwilligheid) of op een machtiging van de civiele rechter (Bopz-maatregel of machtiging verplichte ggz). Het strafrechtelijke kader is immers na de proeftijd niet meer van toepassing.

3.2 De rol van het OM

Het OM is geen partij bij de driepartijenovereenkomst. Het OM is als primair verantwoordelijke instantie uiteraard wel een belangrijke partij bij de uitvoering van de voorwaardelijke sanctiemodaliteit. De reclassering moet aan het OM (periodiek of na afloop van de proeftijd) melden of de cliënt zich aan de opgelegde voorwaarden heeft gehouden, inclusief de behandeling door de zorginstelling. Daarnaast meldt de reclassering een overtreding van de algemene of bijzondere voorwaarden en andere bijzonderheden rond het toezicht altijd onverwijld aan het OM (zie ook hieronder paragraaf 4.2). Het OM besluit vervolgens welke reactie er moet volgen op de overtreding: het OM kan een waarschuwing geven, aanscherping van de voorwaarden aan de rechter verzoeken, een verlenging van de proeftijd vorderen of de rechter vragen de (gedeeltelijke) tenuitvoerlegging van de gevangenisstraf te bevelen. In geval

⁸ In de wet voorwaardelijke sancties is het verlenen van medewerking aan reclasseringstoezicht als algemene voorwaarde vastgelegd.

⁹ In een gesprek op 30 augustus 2011 over de onderhavige notitie heeft het Expertisecentrum van het OM de noodzaak van een schriftelijk verslag van de gesprekken met de cliënt benadrukt. Zonder zo'n verslag zal het OM in principe geen tenuitvoerlegging vorderen. Retourneringen zonder dat een toezicht daadwerkelijk is gestart, moeten zoveel mogelijk worden voorkomen.

van tbs met voorwaarden kan de rechter op vordering van het OM als een gestelde voorwaarde niet wordt nageleefd *of anderszins het belang van de veiligheid van anderen of de algemene veiligheid van personen of goederen dit eist* bevelen dat de ter beschikking gestelde alsnog van overheidswege zal worden verpleegd (artikel 38c WvSr). In geval van een (tijdelijke) crisis kan het OM ook een crisisopname vorderen. Indien de reclassering van oordeel is dat een toezicht vóór afloop van de proeftijd is mislukt omdat de cliënt zich niet aan een of meerdere voorwaarden houdt, voert de reclassering overleg met het OM. Alleen in overleg met het OM wordt een toezicht voortijdig stopgezet en geretourneerd.

4 JURIDISCH KADER

4.1 Toepassing driepartijenovereenkomst

De driepartijenovereenkomst kan in principe toegepast worden bij alle voorwaardelijke sanctiemodaliteiten waarbij de bijzondere voorwaarden (forensische) zorg omvatten.

We onderscheiden de volgende ‘zorgvoorwaarden’, zoals genoemd in de wet voorwaardelijke sancties¹⁰:

1. Opneming van de veroordeelde in een zorginstelling (klinische zorg),
2. Een verplichting om zich onder behandeling te stellen van een deskundige of zorginstelling (ambulante zorg).
3. Het verblijven in een instelling voor begeleid wonen (RIBW).

De driepartijenovereenkomst kan onder meer toegepast worden bij klinische en ambulante zorg en bij begeleid wonen in het kader van:

- De schorsing van de voorlopige hechtenis onder voorwaarden ex artikel 80 Wetboek van Strafvordering;
- Het voorwaardelijk sepot op grond van artikel 167 lid 2, 242 lid 2 en 244 lid 3 van het Wetboek van Strafvordering;
- De voorwaardelijke veroordeling op grond van artikel 14c Wetboek van Strafrecht;
- De voorwaardelijke invrijheidsstelling op grond van artikel 15a Wetboek van Strafrecht;

- De tbs met voorwaarden ex artikel 38 Wetboek van Strafrecht;
- De voorwaardelijke beëindiging dwangverpleging in het kader van tbs-verlenging ex artikel 38g Wetboek van Strafrecht;
- In de toekomst: de OM-afdoening: personen aan wie een strafbeschikking met aanwijzingen is opgelegd als bedoeld in artikel 257a lid 3 sub e en 257c van het Wetboek van Strafvordering.

4.2 Algemene en bijzondere voorwaarden

Bij de voorwaardelijke sanctiemodaliteiten is het OM primair verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van de voorwaarden. De cliënt moet zich gedurende de in het vonnis genoemde proeftijd naast een of meer bijzondere voorwaarden houden aan de algemene voorwaarde van het niet plegen van strafbare feiten. Houdt de cliënt zich niet aan de algemene of een bijzondere voorwaarde, dan zal het OM tenuitvoerlegging van de niet ten uitvoer gelegde straf kunnen vorderen. De reclassering wordt vrijwel altijd belast met het feitelijke toezicht op de naleving van de voorwaarden en moet de cliënt ten behoeve daarvan begeleiden. Indien een voorwaarde niet wordt nageleefd, moet de reclasseringsinstelling daarvan onverwijld melding doen aan het OM. (Zie onder meer artikel 14d lid 2 Wetboek van Strafrecht).

In de Memorie van Toelichting (MvT) bij de wet voorwaardelijke sancties (p. 3) is de definitie van reclasseringstoezicht als volgt geformuleerd:

Reclasseringstoezicht is de controle op het nakomen van door de rechter, het OM of de administratie (Dienst Justitiële Inrichtingen) opgelegde voorwaarden en het signaleren van dreigende overtreding, en het stimuleren en motiveren van de veroordeelde om zich aan de voorwaarden te houden (begeleiden).

¹⁰ Dit is de Wet tot Wijziging van het Wetboek van Strafrecht in verband met wijzigingen van de regeling van de voorwaardelijke veroordeling en de regeling van de voorwaardelijke invrijheidsstelling. Deze wet treedt op 1 april 2012 in werking (Stbl 2012, 5).

Dit betekent dat de reclassering niet alleen een overtreding van een *bijzondere* voorwaarde, maar ook een (dreigende) overtreding van de *algemene* voorwaarde zal moeten signaleren en melden aan de officier van justitie. Het is daarbij niet de taak van de reclassering zich actief te richten op de naleving van de *algemene* voorwaarde, want daarmee zou zij zich begeven in de sfeer van de opsporing. Het gaat hierbij om signaleringen die plaatsvinden binnen de context van de op de naleving van de bijzondere voorwaarden gerichte toezichttaak van de reclassering.

Als voorbeeld kan genoemd worden dat de cliënt, deelnemend aan een op terugdringing van de recidive gerichte training, melding maakt van gepleegde delicten. Het is zaak dat naar aanleiding van signalering van delictgedrag steeds met het OM overleg plaatsvindt.

Bij de signalering richting OM van overtreding van een bijzondere en/of algemene voorwaarde is het belangrijk dat de reclassering aangeeft hoe de overtreding geïnterpreteerd moet worden. In het slechtste geval kan het een aanwijzing zijn voor de mislukking van het toezichttraject en kan dat voor de officier van justitie reden zijn op een tenuitvoerlegging aan te sturen. Maar ook is denkbaar - bijvoorbeeld bij een cliënt met een LVB¹¹ - dat de overtreding in dat stadium van de begeleiding bijna voorzienbaar is en niets afdoet aan een overigens positieve ontwikkeling. De reclassering kan het OM adviseren over een passende reactie. Het OM besluit vervolgens welke reactie er moet volgen op de schending van de voorwaarden.

Deze opmerkingen zijn van belang omdat de zorginstelling/behandelaar aan zal lopen tegen het dilemma van het al dan niet melden van overtredingen van een voorwaarde aan de reclassering. De afspraken die daarover in de driepartijenovereenkomst worden gemaakt moeten in het verlengde liggen van de wettelijke taken en verplichtingen van de reclassering en van wat de reclassering daarover met het OM heeft afgesproken.

¹¹ LVB = Licht Verstandelijke Beperking

4.3 Rechtsbetrekkingen

Een opgelegde voorwaardelijke sanctie met een zorgvoorwaarde brengt verplichtingen, bevoegdheden en rechten voor de cliënt, de reclassering en de zorginstelling met zich mee. Die rechten en plichten vloeien voort uit een aantal wettelijke regelingen. In de onderstaande tekst zal een uitleg worden gegeven van de juridische grondslag van de verschillende rechten en plichten van de drie betrokken partijen. We gaan daarbij vooral in op de rechten en plichten op het gebied van informatie-uitwisseling. Ook leggen we uit welke functie de driepartijenovereenkomst hierin vervult. Tussen de drie partijen zijn de volgende rechtsbetrekkingen te onderscheiden:

- A. Reclassering en cliënt;
- B. Zorginstelling/behandelaar en cliënt;
- C. Reclassering en zorginstelling/behandelaar.

Per rechtsbetrekking zal aangegeven worden van welke rechten en verplichtingen sprake is, welke gegevens uitgewisseld moeten en mogen worden en wat daarvan de juridische grondslag is.

Ad A.

RECLASSERING EN CLIËNT:

1. De cliënt moet zich (periodiek) melden bij de reclassering en zich houden aan de aanwijzingen van en afspraken met de reclassering en aan deze alle verlangde inlichtingen verschaffen;
2. De reclassering is belast met de toeleiding van de cliënt naar zorg;
3. Reclassering moet toezicht houden op de naleving door de cliënt van de voorwaarden (= begeleiden en controleren);
4. Het is staande praktijk dat tussen reclassering en cliënt een toezichtovereenkomst wordt opgesteld. Deze toezichtovereenkomst kan ruimer zijn dan alleen de zorg waarop de driepartijenovereenkomst betrekking heeft en blijft daarom daarnaast bestaansrecht houden.
5. Juridisch kader voor de cliënt: het vonnis van de rechter of de afdoeningsbeslissing van het OM ex artikel 14c Sr, 15a Sr, 257 lid 3 Sv enz. Hierin zijn als voorwaarden behandeling en reclasseringstoezicht opgenomen. Wat betreft tbs met voorwaar-

den is artikel 38 lid 5 Sr relevant waarin staat dat de rechter een voorwaarde slechts kan stellen, indien de ter beschikking gestelde zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarde. (Uit de kamerstukken over het wetsvoorstel voorwaardelijke sancties blijkt dat het de bedoeling van de wetgever is dat ook bij een voorwaardelijke veroordeling en voorwaardelijke invrijheidstelling naar *de bereidheid van de cliënt* om de voorwaarden na te leven wordt gevraagd voordat de voorwaarde wordt opgelegd.¹²)

6. Juridisch kader voor de reclassering: de toezichtopdracht van de rechter, of het OM ex artikel 14d lid 2 Sr, artikel 15b lid 2 Sr enz.. Artikel 8 Reclasseringsregeling 1995 (reclasseringstaken), artikel 37 Reclasseringsregeling 1995 (geheimhoudingsplicht, zie hieronder) en het Privacyreglement inzake de bescherming van cliëntgegevens van RN.
7. De in artikel 37 Reclasseringsregeling 1995 neergelegde geheimhoudingsverklaring luidt als volgt: “Een ieder die betrokken is bij de uitvoering van dit besluit en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift ter zake van die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, is verplicht tot geheimhouding daarvan, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van dit besluit de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.”

Ad B.

ZORGINSTELLING/BEHANDELAAR EN CLIËNT

1. Tussen zorginstelling en cliënt komt een behandelingsovereenkomst en vervolgens een behandelplan tot stand. De Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is hierop van toepassing. In de WGBO zijn rechten en plichten van de behandelaar en patiënt vastgelegd, vooral ter bescherming van de rechten van de patiënt, zoals een geheimhoudingsplicht van de behandelaar. (Zie ook bijlage 1. waarin we nader ingaan op de juridische aspecten van de relatie zorginstelling/behandelaar en cliënt.) Die behandelingsovereenkomst is de basis waarop het behandelplan opgesteld kan worden en geeft de contouren aan

van hoe de behandelaar de (psychiatrische of psychosociale) problematiek van de cliënt wil beïnvloeden om delictrecidive terug te dringen en de afspraken met de patiënt c.q. de cliënt hierover. Voor de relatie - inclusief behandelplan - tussen de zorginstelling en de cliënt, die de maatregel tbs met voorwaarden opgelegd heeft gekregen, gelden specifieke wettelijke regels die onder meer zijn neergelegd in het Reglement verpleging terbeschikkinggestelden (Rvt) en de Beginselenwet Verpleging terbeschikkinggestelden (BVT) waarvan in de behandelingsovereenkomst niet kan worden afgeweken.

2. De behandelaar is gehouden aan zijn beroepsgeheim. Het beroepsgeheim omvat alle gegevens, die een behandelaar in de uitoefening van zijn beroep over de patiënt te weten komt. Het beroepsgeheim is geregeld in artikel 88 Wet BIG, artikel 12 WBP, artikel 272 Wetboek van Strafrecht, artikel 7:457 BW (= WGBO) en de verschillende beroepscodes. Het beroepsgeheim omvat méér dan alleen zorginhoudelijke gegevens, en geldt niet alleen voor artsen, psychologen of andere BIG-geregistreerden. Het beroepsgeheim geldt voor alle medewerkers die werkzaam zijn in de individuele gezondheidszorg, dus ook voor bijvoorbeeld administratief medewerkers (het zogenoemde “afgeleide beroepsgeheim. Ook in contacten met de reclassering en politie/justitie is de behandelaar daaraan in principe gebonden.¹³ Het beroepsgeheim kan doorbroken worden als sprake is van:

- a. toestemming van de patiënt (of zijn vertegenwoordiger); of
- b. een wettelijke plicht tot spreken/informeren/rapporteren; of
- c. een conflict van plichten: d.w.z. met het vrijgeven van informatie kan ernstige schade voor de patiënt of voor anderen worden voorkomen.
- d. verweer door de zorgverlener klacht-, tucht-, civiele – of strafprocedure.
- e. wetenschappelijk onderzoek (onder bepaalde voorwaarden).

¹² Kamerstukken II, 32 319, nr 7.

¹³ Zie hierover ook de Handreiking van het KNMG: Beroepsgeheim arts jegens politie en justitie, versie 2 februari 2012.

Ad a. Als de patiënt of zijn vertegenwoordiger toestemming geeft voor het verstrekken van informatie, is de behandelaar verplicht na te gaan of die verstrekking in de rede ligt. M.a.w.: toestemming betekent nog niet dat de behandelaar verplicht is informatie te verstrekken. Wel moet hij goede redenen hebben om de informatie achter te houden.

Ad b. Bij een tbs met voorwaarden geldt op grond van artikel 75 van het Reglement verpleging terbeschikkinggestelden (Rvt) een informatieplicht voor de directeur van een inrichting waarin de ter beschikking gestelde is opgenomen (in het kader van een klinische zorgvoorwaarde): “De directeur verschaft de reclassering die is belast met de hulp en steun van een ter beschikking gestelde die in zijn inrichting verblijft de informatie die nodig is met het oog op de verlening van hulp en steun en de adviezen die de reclassering opstelt met betrekking tot de ter beschikking gestelde”. Gelet op de formulering gaan wij er vooralsnog van uit dat dit niet geldt voor tbs met voorwaarden waarbij sprake is van een ambulante zorgvoorwaarde of de voorwaarde begeleid wonen. Zie verder ook artikel 74 Rvt waarin verwezen wordt naar een meldingsplicht van de kliniek bij bijzondere voorvallen.

Voor al deze situaties geldt dat gegevens alleen verstrekt mogen worden als voldaan is aan de eisen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit.

3. Voor gegevensuitwisseling met de reclassering heeft de behandelaar de geïnformeerde toestemming van de cliënt nodig. Door middel van ondertekening van de driepartijenovereenkomst

¹³ De 3RO en GGZ Nederland realiseren zich dat in z'n algemeenheid geldt dat toestemming pas rechtsgeldig is als deze *vrijwillig* wordt verleend. Men kan zich dus afvragen of een in het kader van een voorwaardelijke sanctie verkregen toestemming rechtsgeldig is omdat de vrijheid van de cliënt om al dan niet toestemming te verlenen, in feite beperkt is. De 3RO en GGZ Nederland zijn echter van mening dat die toestemming wel rechtsgeldig is. Die beperkte vrijheid is inherent aan het strafrechtelijke kader. Bovendien is het uitgangspunt dat een voorwaardelijke sanctie alleen wordt opgelegd als de cliënt zich tegenover de rechter of het OM bereid heeft verklaard om de bijzondere voorwaarden na te leven.

wordt die toestemming van de cliënt voor gegevensuitwisseling verkregen. Diens toestemming kan de geheimhoudingsplicht opheffen. Dit is een belangrijke overweging geweest om een driepartijenovereenkomst in te voeren.¹⁴

4. De zorginstelling/behandelaar behandelt de cliënt conform het plaatsingsbesluit en de geldende beroepsnormen (de professionele standaard, artikel 453 WGBO). De bepaling van de inhoud van de zorg is voorbehouden aan de behandelaar, in overleg met de patiënt. Daarnaast is de de zorginstelling gebonden aan de algemene afspraken tussen de ggz en het Ministerie van Veiligheid en Justitie uit het zogenaamde inkoopcontract..
5. De cliënt heeft recht op behandeling. De cliënt is naar beste weten verplicht tot het geven van inlichtingen en medewerking die de zorginstelling redelijkerwijs behoeft (art. 452 WGBO).

Ad C.

RECLASSERING EN ZORGINSTELLING

De zorginstelling heeft van de reclassering de volgende stukken nodig voor de intake, de behandeling, de beveiliging en bekostiging:

- het vonnis van de rechter/afdoeningsbeslissing OM;
- het Proces-verbaal van de politie in de strafzaak (PV), dan wel gedeelten daaruit, (alleen indien de zorginstelling daarom vraagt en er sprake is van een kennelijke noodzaak om over het PV te beschikken);
- de Pro Justitia-rapportage (PJ-rapportage),
- Uittreksel Justitiële Documentatie (voor de uitvoering van een risicotaxatie);
- het adviesrapport reclassering.

De reclassering kan deze stukken zonder toestemming van de cliënt verstrekken, voor zover deze stukken noodzakelijk zijn voor de zorginstelling met het oog op haar taak bij de uitvoering van de zorgvoorwaarde.

Juridische grondslag:

- De reclassering is op grond van artikel 37 Reclasseringsregeling 1995 verplicht tot geheimhouding van informatie over de cliënt *tenzij de gegevensverstrekking noodzakelijk is voor de uitvoering van*

de wettelijke reclasseringstaak (het toezicht).

- De reclassering mag op grond van artikel 7 lid 2 Wet Politiegegevens juncto artikel 8 Reclasseringsregeling 1995 noodzakelijke informatie uit het PV zonder toestemming van de politie of cliënt aan de zorginstelling verstrekken. (NB. De zorginstelling moet inzichtelijk maken welke informatie uit het PV voor haar noodzakelijk is!)
- De reclassering mag op grond van de artikelen 42 lid 4 en 52 Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens (Wjsg) juncto artikel 8 Reclasseringsregeling 1995 rapporten uit het persoonsdossier (PJ-rapportages en reclasseringsrapporten) opvragen en aan een zorginstelling doorverstrekken, mits dit noodzakelijk is in het kader van het reclasseringstoezicht.
- De reclassering mag op grond van artikel 17 Besluit justitiële gegevens (Bjg) juncto artikel 52 Wjsg in samenhang met artikel 9 Reclasseringsregeling 1995 het Justitiële Documentatiesysteem raadplegen en informatie daaruit doorverstrekken mits dit noodzakelijk is voor het reclasseringstoezicht.

De reclassering verstrekt ten behoeve van het verloop van de behandeling aan de zorginstelling/de behandelaar:

Alle informatie die relevant is voor het behandeltraject zoals beëindiging van het toezicht voor afloop van de proeftijd, het feit dat de cliënt ook een taakstraf opgelegd heeft gekregen, of de cliënt een baan of uitkering heeft, of sprake is van schuldsanering enz. (als de materiële zaken onvoldoende geregeld zijn, kan dat de behandeling beïnvloeden).

Juridische grondslag:

- artikelen 8 en 37 Reclasseringsregeling 1995.

De reclassering heeft voor een goede uitvoering van het reclasseringstoezicht van de zorginstelling de volgende informatie nodig:

Informatie over de aard van de behandeling, de behandelafspraken (zoals de afspraakfrequentie), wijziging van de behandelafspraken c.q. de behandelovereenkomst, informatie over de voortgang en het resultaat van de behandeling en informatie over dreigend delictgedrag en daaraan verbonden risico's. Een terugvalpreventieplan, delictscenario e.d. kan helpen om 'delictgedrag' bij individuele patiënten te herkennen. Dit betekent onder meer dat indien de

cliënt de behandelafspraken niet nakomt, de cliënt niet op therapie/de behandeling verschijnt of daar te laat komt, hij stopt met medicatie en/of is sprake van een gebrek aan motivatie, dat moet leiden tot een melding van de zorginstelling aan de reclassering. Verder is voor een goede uitvoering van het reclasseringstoezicht nodig dat de zorginstelling aan de reclassering meldt dat de behandeling al dan niet is geslaagd en het al dan niet is gelukt om het recidive-risico te verminderen. Maar ook moet de zorginstelling aan de reclassering kennis/vermoedens van recidive en kennis/vermoedens van overtreding van de voorwaarden melden, bijvoorbeeld een contactverbod.

De zorginstelling kan deze gegevens aan de reclassering verstrekken c.q. deze meldingen aan de reclassering doen op basis van de – vooraf verkregen – toestemming van de cliënt. Zie hierboven onder Ad B sub 2.¹⁵

De driepartijovereenkomst waarborgt dat deze toestemming tijdig wordt vastgelegd waardoor de behandelaar de gegevens aan de reclassering kan verstrekken.

Het noodzakelijkheidsvereiste is van toepassing: de gegevens worden slechts verstrekt voor zover deze in het kader van de situatie/het strafrechtelijke kader noodzakelijk zijn. De behandelaar maakt die afweziging zelf. De reclassering heeft geen recht op inzage in het medisch dossier. De cliënt kan zijn toestemming altijd intrekken. Maar als hij zijn toestemming intrekt, zal de zorginstelling/de behandelaar de driepartijovereenkomst moeten opzeggen omdat er geen informatie meer met de reclassering uitgewisseld kan worden. Dit zal ook aan het OM gemeld moeten worden.

Bij dreigend gevaar waarbij ernstige schade voor betrokkene en anderen alleen afwendbaar is door het schenden van de zwijgplicht (situatie van een conflict van plichten), kan de zorginstelling/de behandelaar behalve de reclassering ook de politie of het OM rechtstreeks informeren, ook zonder toestemming van de cliënt.

Bij de tbs met voorwaarden geldt op basis van de artikelen 74 en 75 RVT voor de kliniek waarin de cliënt

¹⁵ Voor de tbs met voorwaarden waarbij sprake is van een klinische zorgvoorwaarde geldt een afwijkende regeling: artikel 75 RVT.

is opgenomen een informatie- en meldingsplicht. De toestemming van de cliënt is daarvoor geen vereiste. In bijlage I wordt uitgelegd waarom ook bij de tbs met voorwaarden een driepartijenovereenkomst afgesloten zou moeten worden.

5 TOEPASSING VAN DE WGBO

In de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) zijn rechten en plichten van de behandelaar en patiënt vastgelegd. Vooral ter bescherming van de rechten van de patiënt zoals een geheimhoudingsplicht van de behandelaar. Men kan zich afvragen of op de relatie behandelaar en cliënt bij de uitvoering van een voorwaardelijke sanctiemodaliteit sprake is van een behandelingsovereenkomst waarop de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing is. Immers de vrijwilligheid, een belangrijke voorwaarde voor het aangaan van de overeenkomst ontbreekt geheel of gedeeltelijk. Dit vraagstuk is van belang omdat de WGBO ook van toepassing is in de situatie waarin aan de geneeskundige handeling geen overeenkomst ten grondslag ligt. De toepasselijkheid is dan geclausuleerd. Dat wil zeggen dat de WGBO in dat geval niet onverkort geldt, maar slechts voor zover de aard van de betreffende rechtsbetrekking zich daar niet tegen verzet. In dat geval kan in bepaalde situaties worden afgeweken van de WGBO-bepalingen, zoals van de geheimhoudingsplicht.

Om het verschil te bepalen tussen de situaties waarin al dan niet sprake is van een behandelingsovereenkomst moet niet alleen gekeken worden naar de positie van de cliënt maar ook naar die van de behandelaar. Als niet de overeenkomst de grondslag vormt voor de zorgverlening, dan zal daar een andere rechtsgrond voor moeten zijn. Hoewel het duidelijk is dat de cliënt, bijvoorbeeld een voorwaardelijk veroordeelde, slechts beperkte vrijheid heeft tot het aangaan van de behandelrelatie, wordt de relatie door de behandelaar in de praktijk nog steeds als 'vrijwillig' aangemerkt. Er is (vooralsnog) geen formeel kader waarbinnen de behandelaar een opdracht heeft gekregen de behandeling uit te voeren. Dat ligt anders bij de maatregel tbs met dwangverpleging waarbij de tbs kliniek op dat punt een wettelijke taak heeft, evenals bij het opstellen en

uitbrengen van een PJ-rapportage (de diagnostiek wordt gezien als 'geneeskundige handeling in de zin van de WGBO). In deze gevallen vinden de geneeskundige handelingen hun grond in een wettelijke taak/plicht en niet in een overeenkomst.

De 3RO en GGZ Nederland gaan er vanuit dat bij de uitvoering van de voorwaardelijke sanctiemodaliteiten tussen behandelaar en cliënt een behandelingsovereenkomst in de zin van de WGBO tot stand komt waarop het wettelijk beroepsgeheim onverkort van toepassing is. Door middel van ondertekening van de driepartijenovereenkomst – wordt van de cliënt toestemming voor gegevensuitwisseling te verkrijgen. Diens toestemming kan de geheimhoudingsplicht opheffen. Bij de tbs met voorwaarden geldt op basis van de artikelen 74 en 75 RVT voor de kliniek een informatie- en meldingsplicht. Op die punten zou, strikt genomen, de toestemming van de cliënt geen vereiste voor gegevensuitwisseling zijn.

Toepassing van de driepartijenovereenkomst bevordert de gegevensverstrekking door de behandelaar aan de reclassering, maar kan ook onrechtmatige gegevensuitwisseling voorkomen. Voordelen zijn verder dat de hulpvragen en behandeldoelen worden geconcretiseerd. Zoals gezegd heeft de driepartijenovereenkomst naast de juridische functie ook een psychologische functie. Immers de behandelaar, reclasseringswerker en cliënt worden door het plaatsen van hun handtekening onder de driepartijenovereenkomst bewust gemaakt van ieders taken, verantwoordelijkheden, rechten en plichten bij de uitvoering en naleving van de voorwaardelijke sanctie.

Na invoering van de Wet forensische zorg is de zorgaanbieder - op straffe van een boete - verplicht de forensische patiënt de geïndiceerde zorg en beveiliging te bieden. De instelling is verplicht de forensische patiënt op te nemen en te behandelen. Bovendien moet de zorgaanbieder bepaalde gegevens aan de reclassering en/of het OM verstrekken (artikel 6.1 en de artikelen 6.10 en 6.11 voorstel van Wet forensische zorg). Denkbaar is dat in de toekomst alleen nog een overeenkomst tussen reclassering en zorgaanbieder/behandelaar wordt gesloten die de cliënt "voor gezien" ondertekent.

COLOFON

THEORIEBOEK AMBULANT FORENSISCH PSYCHIATRISCH TOEZICHT (AMBULANT FPT)

Ambulant FPT is een intensieve multidisciplinaire samenwerking tussen de ggz-instellingen en de reclasseringsorganisaties bij de uitvoering van de maatregel tbs met voorwaarden.

UITGAVE: 3RO en GGZ Nederland, september 2012

Ambulant FPT is mede mogelijk gemaakt door het ministerie van Veiligheid & Justitie, initiatiefnemer en opdrachtgever van het programma 'Samen tbs verbeteren'.



Ministerie van Veiligheid en Justitie

