

Voorstudie effectevaluatie artikel 2.3 Wet forensische zorg

Oberon Nauta
Bram van Dijk

EINDRAPPORT



Voorstudie effectevaluatie artikel 2.3 Wet forensische zorg

Eindrapport

Oberon Nauta
Bram van Dijk

met medewerking van

Jolien Terpstra

Amsterdam, 14 september 2012

Colofon

Besteladres:
DSP-groep, Van Diemenstraat 374
1013 CR Amsterdam

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het WODC van het ministerie van Veiligheid en Justitie.

© 2012 WODC, ministerie van Veiligheid en Justitie.
Auteursrecht voorbehouden.

Inhoud

Samenvatting	4
Inleiding	6
1 Wijzigingen in de forensische zorg	8
2 Onderzoeksactiviteiten	11
2.1 Onderzoeksvragen	11
2.2 Bepalen van de mogelijke effecten	11
2.3 Mogelijkheden van huidige registratiesystemen	12
3 Effecten	15
3.1 Toeleiding justitiabelen naar gedwongen zorg	15
3.2 Effecten meten	16
4 Conclusies	22
Bijlagen	
Bijlage 1 Lijst met afkortingen	26
Bijlage 2 Wetteksten	27

Samenvatting

Sinds een aantal jaren wordt door de ministeries van V&J (voorheen Justitie) en VWS gewerkt aan het verbeteren van de forensische zorg, onder meer door de wetgeving op dit gebied te vernieuwen.

Als een van de onderdelen van dit proces wordt in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg (Wfz) een nieuwe modaliteit opgenomen, waardoor – in combinatie met het te wijzigen artikel 37 Sr – het opleggen van gedwongen zorg in civielrechtelijk kader op meerdere momenten in het strafrechtelijke traject mogelijk wordt. Bovendien wordt met de komst van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WvGGZ) het bereik van de zorgmachtiging groter. Het schade-criterium zal in de plaats komen voor het gevaarcriterium en deze wet biedt mogelijkheden tot verschillende (en lichtere) vormen van gedwongen zorg.

De vraag is in hoeverre beide wetswijzigingen zullen gaan leiden tot veranderingen in de toeleiding van justitiabelen met een zorgvraag naar gedwongen geestelijke gezondheidszorg in een civielrechtelijk kader. Zowel voor het ministerie van V&J, als voor het ministerie van VWS is het van belang deze eventuele veranderingen in beeld te krijgen in een onderzoek. Om zicht te krijgen op de uitvoerbaarheid van een dergelijk onderzoek is in opdracht van het WODC een vooronderzoek uitgevoerd.

Allereerst is door middel van documentanalyse en interviews met sleutelpersonen een inventarisatie gemaakt van de mogelijke effecten.

Het eerste primaire effect is dat de strafrechter ex artikel 2.3 Wfz bopz-machtigingen op gaat leggen. Daarvan afgeleid kunnen vier andere effecten optreden:

- Toeleiding naar gedwongen zorg wordt verlegd van voorgerechtelijk naar strafrechtelijk kanaal.
- Sepot en voorwaardelijke schorsing van de voorlopige hechtenis nemen af ten gunste van de door de strafrechter afgegeven bopz- of zorgmachtiging.
- Na afloop straf of maatregel wordt in plaats van een bopz-machtiging via de civiele rechter een bopz- of zorgmachtiging via de strafrechter opgelegd.
- De wijziging van de Wfz leidt tot een ander type (agressievere) cliënten binnen de reguliere GGZ-instellingen.

Vervolgens is nagegaan in hoeverre het mogelijk is met de huidige registratiesystemen deze effecten te meten.

De belangrijkste conclusie van deze voorstudie is dat een wetenschappelijk verantwoorde effectevaluatie van de wijziging van artikel 2.3 Wfz, in combinatie met de invoering van de WvGGZ niet te verrichten valt. Het is namelijk niet mogelijk in het kader van deze evaluatie een design te hanteren waarbij een experimentele groep wordt vergeleken met een controlegroep. De wetswijzigingen worden immers gelijktijdig ingevoerd.

In de tweede plaats is geconcludeerd dat een effectmeting (met de beperking dat niet met een controlegroep gewerkt kan worden) alleen mogelijk is als een aantal gegevens geregistreerd gaan worden die tot op heden niet in de huidige registratiesystemen worden vastgelegd. Het betreft:

Uniforme registratie van alle personen die door de rechter gedwongen zorg (bopz- en zorgmachtiging) hebben opgelegd gekregen uitgesplitst naar:

- Per machtiging: type rechter dat de machtiging oplegde (civiel of straf)
- Per machtiging: vorderende partij (ambtshalve door de officier, of op verzoek van derden)
- Per machtiging: achtergrond van de toeleiding (inclusief de voorgerechtelijke status van het politiesepot, en het gerechtelijke (voorwaardelijke) sepot en de schorsing onder voorwaarden)
- Per machtiging: aantal unieke identificatievariabelen waarmee zo nodig een koppeling kan worden gelegd met andere systemen, waaronder de registratie van agressie-incidenten (bij voorkeur A-nummer of BSN)

Het ligt daarbij voor de hand bovenstaande gegevens in bestaande systemen te registreren. In dat geval zijn ARGUS van de GGZ en GPS van het OM het meest aangewezen.

Aan het besluit tot het systematisch registreren van bovenstaande gegevens zal echter de beantwoording van de vraag vooraf moeten gaan of het creëren van de mogelijkheid van een beperkte effectevaluatie opwegen tegen de tijd en moeite die gestoken moeten worden in het systematisch vastleggen van de benodigde gegevens. In plaats daarvan kan ook besloten worden alleen de bopz- en zorgmachtigingen centraal te registreren (inclusief vermelding van vorderende partij en type rechter) zodat in ieder geval zicht wordt verkregen op het primaire effect van effectevaluatie. De secundaire effecten worden dan niet systematisch gemeten maar kunnen indicatief vastgesteld worden op basis van interviews.

Het verdient aanbeveling dat de betrokken Ministeries zeer snel een besluit te nemen over het al dan niet systematisch vastleggen van de gewenste registratie-items want alleen als nog vóór invoering van de wet voldoende zaken worden vastgelegd van bopz-machtigingen onder de oude wetgeving kan een nulmeting plaatsvinden.

Inleiding

Al een aantal jaren is de verbetering van de forensische zorg voor het kabinet een belangrijk onderdeel van haar (sanctie- en preventie)beleid. In 2003/04 werd de motie Van de Beeten ingediend. De motie werd ingegeven door het feit dat er vooral in het gevangeniswezen steeds meer personen werden opgenomen met een psychische stoornis of verstandelijke beperking. De ambtelijke werkgroep Houtman werd ingesteld ter uitvoering van deze motie en adviseerde in 2005 een aantal ingrijpende wijzigingen in de besturing en financiering van de forensische zorg in een strafrechtelijk kader. Ook diende het niveau van behandeling in het gevangeniswezen omhoog gebracht te worden.

De parlementaire onderzoekscommissie TBS heeft de conclusie van de werkgroep Houtman grotendeels verwerkt in zijn rapport en het kabinet heeft deze adviezen overgenomen. Het kabinet is met een plan van aanpak gekomen (2006/07) waarmee de Tweede Kamer heeft ingestemd. De belangrijkste doelen van het nieuwe beleid forensische zorg zijn de juiste patiënt op de juiste plek, het creëren van voldoende forensische zorgcapaciteit, kwalitatief goede zorg gericht op de veiligheid van de samenleving en een goede aansluiting tussen de forensische en curatieve zorg. Met het bieden van goed aansluitende en passende gedwongen zorg aan justitiabelen wordt beoogd om recidive te voorkomen en de veiligheid in de samenleving te vergroten. Om deze verbeteringen in de forensische zorg te realiseren ligt het wetsvoorstel forensische zorg (Wfz) voor in de Tweede Kamer. Het wetsvoorstel schetst de kaders voor het nieuwe stelsel van de forensische zorg.

In artikel 2.3 van de Wfz is een nieuwe modaliteit opgenomen, waardoor – in combinatie met het te wijzigen artikel 37 Sr – het opleggen van gedwongen zorg in civielrechtelijk kader op meerdere momenten in het strafrechtelijke traject mogelijk wordt. Bovendien wordt met de komst van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WvGGZ) het bereik van de zorgmachtiging groter. Het schadecriterium zal in de plaats komen voor het gevaarcriterium en deze wet biedt mogelijkheden tot verschillende (en lichtere) vormen van gedwongen zorg.

De vraag is in hoeverre beide wetswijzigingen zullen gaan leiden tot veranderingen in de toeleiding van justitiabelen¹ met een zorgvraag naar gedwongen geestelijke gezondheidszorg in een civielrechtelijk kader. Zowel voor het ministerie van V&J, als voor het ministerie van VWS is het van belang deze eventuele veranderingen in beeld te krijgen in een onderzoek.

Noot 1 Met de term 'justitiabele' wordt in deze rapportage iedere persoon aangeduid die in de rol van verdachte in beeld kwam bij politie of justitie. Van een volwaardig strafrechtelijk onderzoek hoeft echter geen sprake te zijn. Personen van wie de zaak door middel van een politiesepot is afgedaan worden binnen deze studie ook beschouwd als justitiabele. Net als personen die bij vonnis veroordeeld zijn voor een strafbaar feit.

Om zicht te krijgen op de uitvoerbaarheid van een dergelijk onderzoek heeft het WODC van het ministerie van V&J een vooronderzoek uitgezet met de volgende tweeledige vraagstelling:

- 1 Welke effecten gaan zich mogelijk voordoen bij invoering van artikel 2.3 Wfz (in combinatie met de komst van de WvGGZ)?
- 2 Op welke wijze kunnen deze mogelijke effecten worden gemeten?

In dit rapport worden deze onderzoeksvragen beantwoord.

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk wordt weergegeven wat de aard en het doel van de wetswijziging van artikel 2.3 Wfz en de nieuwe WvGGZ op hoofdlijnen inhouden. In hoofdstuk 3 worden de uitgevoerde onderzoeksactiviteiten beschreven. In hoofdstuk 4 wordt per mogelijk effect aangegeven in hoeverre dit te meten is. Ten slotte worden in hoofdstuk 5 de belangrijkste conclusies getrokken.

1 Wijzigingen in de forensische zorg

Context van de wetswijzigingen

De wijziging van artikel 2.3 Wfz en de introductie van de WvGGZ staan niet op zichzelf. De laatste jaren is het hele veld van de gedwongen zorg in beweging. Op 1 januari 2008 zijn de middelen voor forensische zorg in een strafrechtelijk kader overgeheveld vanuit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten naar de begroting van het ministerie van V&J en is de Directie Forensische Zorg van DJI zorg in een strafrechtelijk kader gaan inkopen. Daarnaast zijn via het Programma Vernieuwing Forensische Zorg veranderingen in de indicatiestelling, plaatsing, bekostiging en informatievoorziening vormgegeven.

De huidige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) wordt op termijn vervangen door de Wet verplichte GGZ (het wetsvoorstel is op 4 juni 2010 ingediend bij de Tweede Kamer). De Wet bopz is een opnamewet. Dit uitgangspunt strookt niet meer met de hedendaagse opvattingen over zorg en behandeling voor personen met een psychische stoornis. De WvGGZ is een behandelwet. Verplichte zorg is niet beperkt tot alleen de opname in een psychiatrisch ziekenhuis, maar kan ook in lichtere en zelfs ambulante vorm (behandeling, verzorging en begeleiding thuis) worden verleend. In juni dit jaar heeft de minister van VWS tevens een bestuurlijk akkoord gesloten met de sector. De afspraken die zijn gemaakt, zijn erop gericht om een duurzame sector te creëren waarbij nog meer en beter wordt ingezet op de kwaliteit van de zorg voor de patiënt. Ook voor de forensische patiënt.

Welke wijzigingen zijn relevant voor het onderzoek

In dit onderzoek zal gekeken worden naar een aantal geïsoleerde effecten van de wijzigingen van artikel 2.3 Wfz en (in een later stadium) de invoering van de WvGGZ. Deze wijzigingen zijn namelijk direct van invloed op de wijze waarop en de mate waarin justitiabele met een zorgvraag worden toegeleid naar de verplichte geestelijke zorg. Daarbij moet echter worden aangetekend dat een wetenschappelijk verantwoorde effectevaluatie niet kan worden verricht omdat een dergelijke studie minimaal een voor- en een nameting moet omvatten, gedaan bij zowel een experimentele groep als een controlegroep, waarbij de voormeting betrekking heeft op de situatie voordat de wetswijzigingen van kracht zijn en de nameting betrekking heeft op de situatie nadat de wetswijzigingen zijn doorgevoerd.² De voornoemde wetswijzigingen worden echter voor heel Nederland op hetzelfde moment van kracht, waardoor het onmogelijk is een controlegroep te formeren. Als gevolg daarvan zal de beoogde effectevaluatie van de wijziging van artikel 2.3 Wfz nimmer causale relaties kunnen blootleggen.

In schema 1 worden de belangrijkste wijzigingen samengevat.

Noot 2 Zie o.a. Lawrence W. Sherman, Denise C. Gottfredson, Doris L. MacKenzie, John Eck, Peter Reuter, and Shawn D. Bushway (1998). *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising*. Washington: National Institute of Justice: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles/171676.PDF>

Schema 1 Wijzigingen met komst artikel 2.3 Wfz

	Huidige situatie (Wet bopz)	Situatie 1: Art 2.3 Wfz en Wet bopz	Situatie 2: Art 2.3 Wfz en WvGGZ
Buiten strafrechtelijk kader (geen contact politie/ justitie)	• <i>bopz-machtiging</i> • Verzoek machtiging door OvJ • Besluit hierover door civiele rechter • Gedwongen opname • Gevaarcriterium • Geneesheer-directeur besluit over einde	• <i>bopz-machtiging</i> • Verzoek machtiging door OvJ • Besluit hierover door civiele rechter • Gedwongen opname • Gevaarcriterium • Geneesheer-directeur besluit over einde	• <i>Zorgmachtiging</i> • Verzoek machtiging nog niet bekend • Besluit hierover door rechter (civiel/straf) • Verschillende vormen van gedwongen zorg • Schadecriterium • Geneesheer-directeur besluit over einde
	• <i>Voorwaardelijke bopz-machtiging</i> • Besluit hierover door civiele rechter	• <i>Voorwaardelijke bopz-machtiging</i> • Besluit hierover door civiele rechter	• <i>N.v.t. opgenomen in zorgmachtiging</i>
Binnen strafrechtelijk kader (wel contact politie/ justitie)	• <i>IBS-maatregel</i> • Besluit hierover door Burgemeester	• <i>IBS-maatregel</i> • Besluit hierover door Burgemeester	• <i>Crisismaatregel</i> • Besluit hierover door Burgemeester
	• <i>bopz-machtiging</i> • Verzoek machtiging door OvJ • Besluit hierover door civiele rechter • Gedwongen opname • Gevaarcriterium • Geneesheer-directeur besluit over einde	• <i>bopz-machtiging via art 2.3 Wfz</i> • Verzoek machtiging door OvJ • Besluit hierover door strafrechter • Gedwongen opname • Gevaarcriterium • Minister van Veiligheid en Justitie beslist over einde	• <i>Zorgmachtiging via art 2.3 Wfz</i> • Verzoek machtiging door OvJ • Besluit hierover door strafrechter • Verschillende vormen van gedwongen zorg • Schadecriterium • Minister van Veiligheid en Justitie beslist over einde
	• <i>PZ-maatregel (art 37WvSr)</i> • Besluit hierover door strafrechter • Gedwongen opname • Ontoerekeningsvatbaarheid • Geneesheer-directeur besluit over einde (indien binnen een jaar)	• <i>N.v.t. opgenomen in bopz-machtiging via art 2.3 Wfz</i>	• <i>N.v.t. opgenomen in bopz-machtiging via art 2.3 Wfz</i>

Voor de toekomstige effectevaluatie zijn de belangrijkste wijzigingen als volgt:

- 1 Met art. 2.3 Wfz wordt het mogelijk dat naast de civiele rechter ook de strafrechter een bopz-machtiging af kan geven (of – na invoering van de WvGGZ – een zorgmachtiging).
- 2 Met de komst van de WvGGZ wordt het bereik van de zorgmachtiging groter (zie bijlage 2).

Bij de effectevaluatie speelt verder dat de wijziging van de Wfz en de WvGGZ waarschijnlijk niet gelijktijdig worden ingevoerd, zodat voor de evaluatie feitelijk drie situaties aan de orde zijn:

- 1 De huidige situatie waarbij de Wet bopz van kracht is en het huidige artikel 37 Sr.
- 2 Situatie 2: Artikel 2.3 Wfz is in werking getreden (naar verwachting per 1 januari 2013) maar de WvGGZ nog niet (naar verwachting pas in 2014) zodat artikel 2.3 in eerste instantie nog in relatie tot de Wet bopz moet worden beschouwd.
- 3 Situatie 3: Naast de wijziging van artikel 2.3 is de WvGGZ ook in werking getreden.

Definities

Omdat de begrippen uit de verschillende wetten veelvuldig door elkaar gebruikt moeten worden, lichten we de belangrijkste begrippen uit schema 1 kort toe. In het vervolg is dan duidelijk waar we over praten.

- *Bopz-machtiging (ook wel rechterlijke machtiging genoemd):* een machtiging krachtens de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen, waardoor gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis mogelijk is.
- *Voorwaardelijke bopz-machtiging:* een voorwaardelijke machtiging krachtens de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen, waardoor het mogelijk is om voorwaarden te verbinden aan gedwongen opname. De rechter verleent een voorwaardelijke machtiging slechts indien een behandelplan wordt overlegd. Dit behandelplan moet door de psychiater zijn opgesteld die de behandeling zal gaan verrichten. Het behandelplan bevat de therapeutische middelen die zullen worden toegepast teneinde buiten de inrichting het gevaar af te wenden.
- *Zorgmachtiging:* een machtiging krachtens de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, waardoor verschillende vormen van gedwongen zorg mogelijk zijn.
- *PZ-maatregel:* volgens artikel 37 WvSr kan de strafrechter iemand gelasten om in een psychiatrisch ziekenhuis te worden opgenomen voor de termijn van maximaal een jaar, indien de persoon volledig ontoerekeningsvatbaar is.

2 Onderzoeksactiviteiten

2.1 Onderzoeksvragen

Zoals reeds in de inleiding is aangegeven, worden in deze studie twee onderzoeksvragen beantwoord:

- 1 Welke effecten gaan zich mogelijk voordoen bij invoering van artikel 2.3 Wfz (in combinatie met de komst van de WvGGZ)?
- 2 Op welke wijze kunnen deze mogelijke effecten worden gemeten?

In dit hoofdstuk wordt eerst aangegeven op welke wijze de eerste onderzoeksvraag beantwoord is. Dit resulteert in een aantal mogelijke effecten waarvan nagegaan moet worden in hoeverre deze te meten is. Vervolgens beschrijven we in hoeverre op basis van de huidige registratiesystemen binnen het strafrechtdomein en het domein van de geestelijk gezondheidszorg effectmeting mogelijk is.

2.2 Bepalen van de mogelijke effecten

Voor het beantwoorden van de eerste onderzoeksvraag is als volgt te werk gegaan. Op basis van interviews op beleidsniveau met vertegenwoordigers van VWS, V&J, RvZ en RvdR is een brutolijst opgesteld van mogelijke effecten van de beoogde wetswijzigingen. De brutolijst is aangevuld met effecten die in de literatuur over het onderwerp genoemd werden. De volgende literatuur is geraadpleegd:

- Advies over WvGGZ van Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak
- Advies RSJ (Zorg voor forensische zorg), 2009
- Bouman, G., Goedvolk, M. en Jongebreur, L.P.W. (2012), Effecten patiëntenstromen bij invoering WVGZ en Wfz. Barneveld: Significant
- Kamerstuk 32 398 (Memorie van Toelichting) Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg)
- Kamerstuk 32 398 (Nota van Wijziging) Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg)
- Scholten, C.M. (2011). Probleemanalyse en plan van aanpak preadvies 'Samenhang GGZ en forensische zorg'. Amsterdam: Indigo
- Scholten, C.M. (2012). Mogelijke gevolgen Wfz en WvGGZ voor de reguliere GGZ. Amsterdam: Indigo

De brutolijst is besproken met de begeleidingscommissie. Tijdens de bespreking werd geconcludeerd dat wel zicht is op de toeleiding van justitiabelen naar forensische zorg maar dat niet duidelijk is in hoeverre toeleiding plaatsvindt van justitiabelen naar gedwongen zorg in een civielrechtelijk kader.

Zodoende zijn twee interviews gehouden met een officier van justitie en met een zorgregisseur van een veiligheidshuis. Na afronding van deze beide interviews is een definitieve lijst van mogelijke effecten opgesteld:

PRIMAIR EFFECT

Effect 1: De strafrechter legt, ex artikel 2.3 Wfz, bopz-machtigingen op.

SECUNDAIRE EFFECTEN

Effect 2: Toeleiding naar gedwongen zorg wordt verlegd van voorgerechtelijk naar strafrechtelijk kanaal.

Effect 3: Sepot en voorwaardelijke schorsing van de voorlopige hechtenis nemen af ten gunste van de door de strafrechter afgegeven bopz- of zorgmachtiging.

Effect 4 Na afloop straf of maatregel wordt in plaats van een bopz-machtiging via de civiele rechter een bopz- of zorgmachtiging via de strafrechter opgelegd.

Effect 5 De wijziging van de Wfz leidt tot een ander type (agressievere) cliënten binnen de reguliere GGZ-instellingen.

2.3 Mogelijkheden van huidige registratiesystemen

De volgende systemen zijn onderzocht op hun bruikbaarheid voor de effectmeting:

- BOPZIS (IGZ)
- ARGUS (GGZ-instellingen)
- GPS/COMPAS/OBJD/OMDATA (Openbaar Ministerie en WODC)
- IFZO (DJI)
- IRS/CVS/RISc (3RO)
- CIVIEL (Raad voor de Rechtspraak)

BOPZIS

Het Bijzondere Opname Psychiatrisch Ziekenhuis Informatie Systeem (BOPZIS) van de IGZ is het enige registratiesysteem dat thans centraal alle bopz-machtigingen vastlegt. Op locatie van de IGZ Utrecht is door DSP-groep het systeem beoordeeld. Daarbij is vastgesteld welke informatie wordt ingevoerd en welke informatie uit het systeem geëxtraheerd kon worden. Voor dat laatste doel zijn door de IGZ drie proefextracten geleverd. Tijdens de beoordeling van het systeem en de analyse van proefextracten bleek dat niet in BOPZIS wordt vastgelegd wie de machtiging heeft aangevraagd of in hoeverre de betreffende patiënt via het strafrechtelijk dan wel civielrechtelijke kanaal is ingestroomd. Zodoende kon geen onderscheid worden gemaakt tussen reguliere GGZ-patiënten en justitiabele patiënten.

Vervolgens is vastgesteld of het mogelijk is een koppeling te leggen tussen de registraties uit BOPZIS en de registraties uit het GPS/COMPAS van het Openbaar Ministerie. Op basis van deze koppeling zou dan namelijk alsnog per bopz-machtiging vastgesteld kunnen worden of direct voorafgaand aan de vordering van de bopz-machtiging een strafzaak had plaatsgevonden. Deze koppeling bleek niet mogelijk. Reden hiervoor is dat in BOPZIS geen BSN of A-nummer geregistreerd wordt en dat een koppeling op naam en geboortedatum geen unieke matches

oplevert. Bovendien ontbreekt in BOPZIS de verplichting om de namen en geboortedata te controleren op de uniforme GBA schrijfwijzer zodat vermoedelijk ook sprake is van een zekere mate van vervuiling van de registraties.

ARGUS

Het systeem ARGUS was ten tijde van het onderzoek nog in ontwikkeling. Dit systeem zal binnen afzienbare tijd het BOPZIS gaan vervangen. Met de portefeuillehouder ARGUS bij de IGZ heeft een telefonisch interview plaatsgevonden waarin werd vastgesteld dat op dit moment nog niet duidelijk is welke items – behoudens de items die krachtens de Wet bopz zijn voorgeschreven – in ARGUS zullen worden opgenomen. Ook was nog niet duidelijk of ARGUS centraal te bevragen wordt omdat met de transitie van BOPZIS naar ARGUS de invoertaak verlegd zou worden van de IGZ naar de afzonderlijke GGZ-instellingen. Verder viel op voorhand niet vast te stellen in hoeverre sprake zou zijn van data-discontinuïteit tussen beide systemen. Door DSP-groep is daarom de conclusie getrokken dat ARGUS vooralsnog niet geschikt is om de data te leveren voor een eenmeting die vergeleken zou moeten worden met een nulmeting die gebaseerd is op BOPZIS.

GPS/COMPAS/OBJD/OMDATA

Om vast te stellen hoe vaak een zaak (voorwaardelijk) geseponeerd is ten behoeve van een IBS of bopz-machtiging en om vast te stellen hoe vaak de voorlopige hechtenis is geschorst onder voorwaarden van een (ambulante) behandeling is contact opgenomen met het WODC en met een dataspecialist van het openbaar ministerie, parket Utrecht. Uit dit contact bleek dat in COMPAS/GPS (en het lokaal door het WODC beheerde extract daarvan, het OBJD) wel wordt geregistreerd dat een zaak geseponeerd is of een voorlopige hechtenis geschorst is, maar de redenen zijn onvoldoende nauwkeurig gespecificeerd om systematisch vast te kunnen stellen of de aanleiding tot het sepot een voornemen tot vordering IBS of bopz-machtiging was.

Om vast te stellen of na de wijziging van artikel 2.3 Wfz de door de strafrechter opgelegde zorgmachtiging in het GPS wordt vastgelegd is een vraag uitgezet bij voornoemde dataspecialist van het parket Utrecht. Deze berichtte de onderzoekers dat er nog geen duidelijkheid is over dit item, maar dat het niet waarschijnlijk is dat dit in GPS zal worden geregistreerd, omdat de bopz-machtiging (en later de zorgmachtiging) feitelijk een civiele aangelegenheid is.

IFZO

Ook het Informatiesysteem Forensische Zorg is op locatie DJI hoofdkantoor Den Haag bekeken. Dit systeem is bedoeld ter ondersteuning van het proces voorafgaand aan (indicatiestelling en zorgtoeleiding) en na afloop van (controle van de factuur) de verlening van forensische zorg door een zorgaanbieder aan justitiabelen (verdachten en veroordeelden). Dit systeem bleek niet geschikt voor het doel van de effectevaluatie van de Wfz omdat het uitsluitend gegevens bevatte van justitiabelen die in het kader van een strafproces een aanbod forensische zorg krijgen. Bovendien was het systeem nog volop in ontwikkeling zodat geen sprake was van consistente dataopbouw.

CVS/IRS (3RO)

Bij de reclassering is bij de centrale systeembeheerder nagevraagd of in een van hun systemen systematisch is vastgelegd in hoeverre een justitiabele toegeleid wordt naar gedwongen zorg in een civielrechtelijk kader. Dit bleek niet het geval. Bovendien beschikt de 3RO uitsluitend over gegevens van justitiabelen waarvoor zij een advies- of toezichtproduct hebben gerealiseerd.

CIVIEL

Bij de Raad voor de Rechtspraak is nagevraagd of centraal voor alle rechtbanken registratie wordt gevoerd voor de bopz-machtigingen en in hoeverre met de wijziging van artikel 2.3 Wfz rekening wordt gehouden. Uit de reactie van de Raad blijkt dat geen centrale registratie beschikbaar is. Wel worden bopz-machtigingen ingeschreven in het systeem Civiel, maar deze registratie vindt op de rechtbanken zelf plaats. Bovendien kan niet eenduidig herleid worden wie de vordering tot de machtiging indiende in die zin, dat de ene rechtbank meerdere partijen invult en de andere rechtbank alleen de Officier van Justitie. Het toeleidingskanaal van de persoon waarvoor de gedwongen zorg wordt opgelegd kan zodoende niet systematisch worden vastgesteld. Of met de wijziging van artikel 2.3 Wfz rekening gehouden zal worden is thans niet vast te stellen. De onderzoekers werden van de zijde van het WODC geïnformeerd dat sommige wetswijzigingen leiden tot een registratiewijziging maar andere niet. Het ligt er vooral aan of de wetswijziging consequenties heeft voor de financiering van de rechtbanken.

3 Effecten

In deze studie is allereerst vastgesteld welke effecten verwacht kunnen worden van de voorliggende wetswijzigingen en welke selectie van deze effecten tijdens een toekomstige wetsevaluatie onderzocht zouden moeten worden (zie voorgaand hoofdstuk). In dit hoofdstuk wordt per geselecteerd effect aangegeven hoe het effect gemeten kan worden en – indien die meting op basis van de huidige informatiebronnen niet gemeten kan worden – welke stappen gezet moeten worden zodat de meting wel kan plaatsvinden.

Bij het aantonen van verschillende effecten zal gebruik gemaakt moeten worden van dezelfde informatiebronnen. Om niet in herhaling te vallen zal bij het eerste effect waar de betreffende informatiebron aan de orde is een uitgebreide beschrijving worden gegeven van de mogelijkheden en beperkingen van die bron. Bij de beschrijving van de volgende effecten waar de betreffende informatiebron aan de orde is, wordt gemakshalve naar de eerdere beschrijving van de bron verwezen.

Voor een goed begrip van de mogelijke effecten van de beoogde wetswijzigingen is het echter noodzakelijk eerst te beschrijven hoe thans justitiabelen met een psychische hulpvraag al dan niet worden toegeleid naar geestelijke gezondheidszorg.

3.1 Toeleiding justitiabelen naar gedwongen zorg

In deze paragraaf worden de belangrijkste hoofdkanalen beschreven waarlangs justitiabelen met een zorgvraag toegeleid kunnen worden naar gedwongen zorg. Onder 'gedwongen zorg' wordt zowel zorg in een civielrechtelijk kader als forensische zorg begrepen. We benadrukken dat deze beschrijving op hoofdlijnen geschiedt en uitsluitend beoogt de route naar gedwongen zorg te belichten die voor justitiabelen geldt en die beïnvloed kunnen worden door de voorgenomen wetswijzigingen. Hoe de toeleiding naar gedwongen zorg er voor de totale groep zorgbehoeftigen eruit ziet blijft buiten beschouwing. Ook het toeleidingskanaal naar forensische zorg tijdens de executie van de straf blijft buiten beschouwing omdat deze patiëntenstroom in beginsel nauwelijks wijzigt als gevolg van de voorgenomen wetswijzigingen. We onderscheiden vier situaties:

- 1 Toeleiding naar gedwongen zorg ter vervanging van strafrechtelijke vervolging
- 2 Toeleiding naar gedwongen civiele zorg tijdens de strafrechtelijke vervolging
- 3 Toeleiding naar gedwongen zorg als (onderdeel van) de afdoening
- 4 Toeleiding naar gedwongen civiele zorg na afloop van straf of maatregel

Toeleiding naar gedwongen civiele zorg ter vervanging van strafrechtelijke vervolging

Wanneer plegers van een (gering) strafbaar feit door de politie worden aangehouden worden soms ernstige psychische stoornissen geconstateerd. Afhankelijk van de vigerende beleidsafspraken in de betreffende gemeente kunnen dergelijke verdachten worden besproken in het veiligheidshuis.

Blijkt de verdachte ernstige psychische stoornissen te hebben, dan kan de hulpofficier van justitie op aangeven van het OM besluiten de zaak te seponeren. Afhankelijk van de situatie kan dan bijvoorbeeld een IBS³ worden gevraagd (in geval van spoed) of in minder urgente gevallen kan via de bopz-officier een bopz-machtiging worden gevorderd.

Ook zonder tussenkomst van het veiligheidshuis kan de hulpofficier van justitie een politiesept opleggen wanneer geconstateerd wordt dat een justitiabele die verdacht wordt van een gering feit ernstige psychische stoornissen heeft en gedwongen zorg meer op zijn plek is.⁴

Toeleiding naar gedwongen civiele zorg tijdens de strafrechtelijke vervolging

Is eenmaal een zaak door de politie overgedragen aan het OM, dan kan de officier van justitie alsnog besluiten een zaak (voorwaardelijk) te seponeren op grond van gezondheidstoestand of omdat anders dan strafrechtelijk ingrijpen prevaleert. In die gevallen kan dan een bopz-machtiging worden gevorderd. Ook kan de officier van justitie de voorlopige hechtenis voorwaardelijk schorsen onder voorwaarden dat de justitiabele zich laat behandelen in een GGZ instelling.

Toeleiding naar gedwongen zorg als (onderdeel van) de afdoening

De strafrechter heeft verschillende manieren om de justitiabele toe te leiden tot gedwongen opname voor geestelijke gezondheidszorg. In geval sprake is van volledige ontoerekeningsvatbaarheid behoort, ex artikel 37 Sr, de PZ-maatregel tot de mogelijkheid. Daarnaast kan gedwongen zorg worden opgelegd als een voorwaarde bij (deels) voorwaardelijke straf. Deze voorwaarde kan bestaan uit het zich ambulant laten behandelen onder toezicht van de reclassering. Of uit opname in een instelling. In dit geval is sprake van gedwongen zorg in een strafrechtelijk kader (forensische zorg).

Toeleiding naar gedwongen civiele zorg na afloop van straf of maatregel

Tijdens de executie van een straf of van maatregelen kan een zorgvraag worden gesignaleerd. Deze zorgvraag kan leiden tot de vordering van gedwongen zorg die direct start na afloop van de straf of maatregel.

3.2 Effecten meten

Zoals hiervoor opgemerkt heeft de wijziging van artikel 2.3 van de Wfz tot doel de toeleiding naar gedwongen zorg voor justitiabelen te vereenvoudigen en de aansluiting tussen de forensische en de reguliere zorg wettelijk te faciliteren. Dit doel wordt bereikt door de strafrechter de bevoegdheid te geven om in de verschillende fasen van het strafproces een bopz-machtiging – en na invoering van de WvGGZ een zorgmachtiging – op te kunnen leggen. Het gebruik van deze bevoegdheid kan verschillende onderling samenhangende effecten tot gevolg hebben.

Noot 3 Eenieder kan de burgemeester vragen de inbewaringstelling te gelasten door hem op de hoogte stellen van het eventuele (dreigende) gevaar dat de patiënt oplevert. De familie kan dit zelf doen, maar ook hulpverleners of 'buitenstaanders'. De 'verzoekers' moeten zich richten tot de burgemeester van de plaats waar het gevaar dreigt, of waar dat zich reeds voltrekt. De burgemeester gelast de IBS bij schriftelijke beschikking.

Noot 4 Merk overigens op dat zich in geval van voorlopige hechtenis de bijzondere situatie voordoet dat zo lang iemand nog vastzit niet voldaan wordt aan de vereiste van de IBS en BOPZ-machtiging dat sprake moet zijn van acuut gevaar. Dat betekent dat pas om gedwongen opname kan worden verzocht wanneer de justitiabele op vrije voeten is gesteld.

In deze paragraaf worden de belangrijkste effecten genoemd en wordt vastgesteld of, en zo ja hoe deze effecten gemeten zouden moeten worden. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen het zogenaamde primaire effect (de strafrechter gaat gedwongen zorg opleggen, ex artikel 2.3 Wfz) en secundaire effecten, die optreden als gevolg van het gebruik van de nieuwe bevoegdheid.

PRIMAIR EFFECT

Effect 1 De strafrechter legt, ex artikel 2.3 Wfz, bopz-machtigingen op

Het primaire effect van de wijziging van artikel 2.3 Wfz is dat de strafrechter, conform de doelstelling van de wetswijziging, bopz- en (in de toekomst) zorgmachtigingen gaat opleggen bij justitiabelen met een zorgbehoefte.

Hoe zou dit effect in theorie moeten worden aangetoond?

Dit effect wordt aangetoond wanneer vastgesteld wordt dat na wijziging van de wet het aantal bopz-machtigingen dat door strafrechters wordt opgelegd groter is dan nul.

Randvoorwaarden voor de meting

Op basis van de bestaande registratiesystemen kan dit effect in de toekomst niet gemeten worden. Wat betreft het meten van het gebruik van de toekomstige bevoegdheid van de strafrechter om een bopz-machtiging (en na de introductie van de WvGGZ de zorgmachtiging) op te leggen, moet worden opgemerkt dat op dit moment nog onduidelijk is in hoeverre van deze uitspraken systematisch registratie zal worden gevoerd. Sommige wetswijzigingen leiden tot een registratiewijziging, andere niet. Dat ligt er vooral aan of de wetswijziging consequenties heeft voor de financiering van de rechtbanken. Ook bij het openbaar ministerie kon men geen eensluidend antwoord geven op de vraag of in de toekomst de bopz-machtiging, opgelegd door de strafrechter, zou worden opgenomen in GPS/COMPAS (de inschatting was van niet, zie vorig hoofdstuk).

Wil dit effect aangetoond kunnen worden, dan dient aan de volgende voorwaarden voldaan te worden:

- Centraal moet worden vastgelegd welke rechter (straf of civiel) de bopz- en zorgmachtigingen opgelegd heeft. Dit zou kunnen door aanpassingen in het bedrijfsprocessysteem van het OM (COMPAS/GPS), aanpassingen in het bedrijfsprocessysteem van de rechtbanken (CIVIEL) of door aanpassingen in het systeem ARGUS van de GGZ.

SECUNDAIRE EFFECTEN

Wanneer blijkt dat de strafrechter daadwerkelijk gebruik gaat maken van zijn nieuwe bevoegdheid (zie effect 1) dan dient de vraag zich aan of de justitiabelen die ex artikel 2.3 Wfz worden toegeleid naar de gedwongen zorg personen zijn die voorheen geen zorgaanbod kregen of dat sprake is van een verlegging van toeleidingskanaal. Het is tenslotte goed denkbaar dat bepaalde justitiabelen die onder de nieuwe regeling door de strafrechter worden toegeleid naar de gedwongen zorg in een civielrechtelijk kader, voor wijziging van artikel 2.3 Wfz niet via de strafrechter maar via andere kanalen een andere vorm van gedwongen civiele zorg kregen aangeboden of opgelegd. In dat geval is geen sprake van een aanzuigende werking. In het vervolg van deze paragraaf worden de belangrijkste hypothetisch veronderstelde verplaatsingseffecten beschreven.

Bij deze selectie van effecten willen wij opmerken dat de meest waarschijnlijke gekozen zijn. Het is echter mogelijk dat in de praktijk ook andere effecten optreden die op voorhand niet bedacht konden worden.

Effect 2 Toeleiding naar gedwongen zorg wordt verlegd van voorgerechtelijk (politiesepot) naar strafrechtelijk kanaal

Het is denkbaar dat met wijziging van artikel 2.3 Wfz de toeleiding naar gedwongen zorg die thans na politiesepot via de IBS/bopz-machtiging verloopt, wordt verlegd naar gedwongen zorg via een bopz-machtiging afgegeven door de strafrechter. Met de nieuwe bevoegdheid van de strafrechter kan namelijk de regie op de hulpverlening binnen de strafzaak worden gehouden, hetgeen een voordeel is ten opzichte van de huidige situatie dat een justitiabele na politiesepot weer buiten beeld van justitie raakt. Door te kiezen voor een art 2.3 bopz-machtiging moet de minister van Veiligheid & Justitie, bij tussentijdse beëindiging van de behandeling, toestemming geven. Bij een 'gewone' bopz-machtiging is dit niet zo.

Hoe zou dit effect in theorie moeten worden aangetoond?

Om dit effect aan te tonen moet als volgt te werk worden gegaan. In de nulmeting (huidige situatie) moet worden vastgesteld welk percentage van de justitiabelen van wie thans de zaak wordt beëindigd door een politiesepot via een IBS/bopz-machtiging wordt toegeleid tot gedwongen zorg. In de eenmeting (na wijziging van artikel 2.3 Wfz) moet wederom worden vastgesteld welk percentage van de justitiabelen van wie de zaak wordt beëindigd door een politiesepot via een IBS/bopz-machtiging wordt toegeleid tot gedwongen zorg. In de tweemeting (na invoering van de WvGGZ) ten slotte moet ook worden vastgesteld welk percentage van de justitiabelen van wie de zaak wordt beëindigd door een politiesepot via een IBS/zorgmachtiging wordt toegeleid tot gedwongen zorg. Daarnaast zullen interviews met officieren van justitie moeten worden gehouden die bij de vordering van dergelijke zaken betrokken zijn.

Als nu blijkt dat 1) het aantal gedwongen opnames (IBS/bopz/zorgmachtiging) na een politiesepot flink is afgenomen, en 2) dat het aantal bopz-machtigingen afgegeven door de strafrechter aanzienlijk is, en als uit de interviews blijkt dat 3) officieren aangeven in plaats van een politiesepot nu de nieuwe bevoegdheid van de strafrechter te benutten, dan is een indicatie verkregen voor dit verplaatsingseffect.

Randvoorwaarden voor de meting

Thans zijn geen geschikte databronnen voorhanden waarop deze metingen verricht kunnen worden. Politiesepots zijn weliswaar in de afzonderlijke bedrijfsprocesssystemen (BVH) van de politie terug te vinden, de redenen van sepot zijn niet zodanig systematisch beschreven dat eenduidig kan worden herleid welk aantal verdachten uiteindelijk naar aanleiding van een politiesepot gedwongen zorg opgelegd heeft gekregen. In het systeem van het Openbaar Ministerie (COMPAS/GPS) worden politiesepots sowieso niet geregistreerd. Ook het systeem BOPZIS van de IGZ, waarin alle meldingen van dwangbehandeling en gedwongen zorg worden geregistreerd, vermeldt niet of de patiënt al dan niet een justitiabele betreft. Bovendien worden geen BSN, BVH of parketnummers vastgelegd van de patiënten zodat ook niet achteraf een koppeling tussen de systemen kan worden gemaakt. Voorts speelt het probleem dat BOPZIS wordt vervangen door ARGUS.

Daar waar de invoering van registraties in BOPZIS gedaan wordt door de IGZ in Utrecht zal de invoering in ARGUS door de lokale GGZ-partijen gedaan moeten worden. In dit systeem worden bovendien minder registratie-items gehanteerd dan in BOPZIS.⁵

Kortom: wil dit verplaatsingseffect aangetoond kunnen worden, dan dient aan de volgende voorwaarde voldaan te worden:

- In een centraal systeem moet per IBS/bopz- of zorgmachtiging worden vastgesteld wat het toeleidingskanaal (waaronder het kanaal politiesepot/bopz-machtiging inbegrepen) tot de gedwongen zorg is geweest.

Effect 3 Sepot en voorwaardelijke schorsing van de voorlopige hechtenis door het OM nemen af ten gunste van de door de strafrechter afgegeven bopz- of zorgmachtiging

Niet alleen de voorgerechtelijke stroom van justitiabelen kan worden beïnvloed door de nieuwe bevoegdheid van de strafrechter. Het is ook denkbaar dat met wijziging van artikel 2.3 Wfz de toeleiding naar gedwongen zorg, die thans verloopt via het sepot of de voorwaardelijke schorsing van de voorlopige hechtenis naar gedwongen zorg via IBS of bopz-machtiging via de civiele rechter, wordt verlegd naar gedwongen zorg via een bopz-machtiging afgegeven door de strafrechter. Deze procesgang heeft namelijk het voordeel dat de officier van justitie de regie op de zaak houdt en de justitiabele niet buiten beeld raakt. Door te kiezen voor een art 2.3 bopz-machtiging moet de minister van Veiligheid & Justitie, bij tussentijdse beëindiging van de behandeling, toestemming geven. Bij een 'gewone' bopz-machtiging is dit niet zo.

Hoe zou dit effect in theorie moeten worden aangetoond?

Dit effect wordt aangetoond wanneer het aantal (voorwaardelijke) sepots (met de code 20 en 56) dat uitmondt in een IBS of vordering bopz-zorgmachtiging na wijziging van de wet afneemt/verdwijnt, terwijl het aantal bopz-zorgmachtigingen dat via de strafrechter gaat toeneemt. Uit aanvullende interviews met de officieren van justitie die dergelijke zaken behandelen moet vervolgens blijken dat deze veranderingen in aantallen verklaard kunnen worden uit een ander vervolgbeleid.

Randvoorwaarden voor de meting

Om dit effect aan te kunnen tonen moet worden vastgesteld wat de herkomst is van alle personen die gedwongen zorg opgelegd hebben gekregen. Op die manier kan worden achterhaald of na wijziging van de wet en invoering van de WvGGZ de toestroom via het sepot en schorsing onder voorwaarden via de civiele rechter vervangen zou worden door de bopz- of zorgmachtiging afgegeven door de strafrechter.

Zoals hiervoor al is aangegeven is geen centraal overzicht voorhanden waarin per persoon die gedwongen zorg heeft opgelegd gekregen kan worden vastgesteld op welke manier hij is ingestroomd. Wel worden in GPS/COMPAS de voornoemde sepotcodes geregistreerd maar onder deze noemer kunnen veel meer zaken worden geregistreerd dan die uitmonden in gedwongen

Noot 5 Zie voor de wettelijk vereiste items:

<http://www.igz.nl/onderwerpen/handhavinginstrumenten/wetten/BOPZ/meldingsplicht-BOPZ/index.aspx>

zorg. Zoals hiervoor vermeld voert de zittende magistratuur geen eenduidige landelijke registratie van bopz-machtigingen en is onduidelijk of die wel beschikbaar komt na de wijziging van de wet. Kortom: wil dit verplaatsingseffect aangetoond kunnen worden dan dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- Centraal moet worden vastgelegd welke rechter (straf of civiel) de bopz- en zorgmachtigingen opgelegd heeft. En in geval sprake is van oplegging door de civiele rechter of de OvJ ambtshalve vorderde of op aangeven van derden. Het centraal registreren van deze gegevens zou kunnen door aanpassingen in het bedrijfsprocessysteem van het OM (COMPAS/GPS), aanpassingen in het bedrijfsprocessysteem van de rechtbanken (CIVIEL) of door aanpassingen in het systeem ARGUS van de GGZ.

Effect 4 Na afloop straf of maatregel wordt in plaats van een bopz-machtiging via de civiele rechter een bopz- of zorgmachtiging via de strafrechter opgelegd

Het is denkbaar dat de strafrechter bopz- en zorgmachtigingen gaat opleggen na afloop van de straf of maatregel daar waar voor de wetwijziging de civiele rechter dergelijke machtigingen oplegde. Verklaring voor dit verplaatsingseffect is dat aangenomen mag worden dat de strafrechter als beste ingevoerd is in de zaken waarin hij eerder zelf het vonnis velde en dat om die reden de OvJ de vordering bij deze strafrechter neerlegt.

Hoe zou dit effect in theorie moeten worden aangetoond?

Om dit effect aan te tonen zou tijdens de nulmeting moeten worden vastgesteld wat het aantal opgelegde bopz-machtigingen is dat direct na afloop van de straf of maatregel door de OvJ ambtshalve werd gevorderd. Vervolgens moet tijdens de eenmeting worden vastgesteld wat het aantal opgelegde bopz-machtigingen is uitgesplitst naar strafrechter en civiele rechter dat door de OvJ ambtshalve wordt gevorderd. Blijkt nu dat de strafrechter na wijziging van de wet na afloop van straf of detentie gebruikt maakt van zijn nieuwe bevoegdheid en blijkt dat de civiele rechter in deze situatie juist minder vaak bopz- en zorgmachtigingen oplegt, en wordt in aanvullende interviews met OvJ deze verschuiving toegeschreven aan een gewijzigd vorderingsbeleid, dan wordt het effect aangetoond.

Randvoorwaarden van de effectmeting

Om dit effect aan te kunnen tonen moet per bopz en zorgmachtiging bekend zijn welke rechter (civiel of straf) deze oplegde. Bovendien zal moeten worden vastgesteld in geval de civiele rechter de machtiging oplegde of de OvJ ambtshalve of op aangeven van derde vorderde. Kortom: wil dit verplaatsingseffect aangetoond kunnen worden, dan dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- Centraal moet worden vastgelegd welke rechter (straf of civiel) de bopz- en zorgmachtigingen opgelegd heeft. En in geval sprake is van oplegging door de civiele rechter of de OvJ ambtshalve vorderde of op aangeven van derden. Het centraal registreren van deze gegevens zou kunnen door aanpassingen het bedrijfsprocessysteem van het OM (COMPAS/GPS), aanpassingen in het bedrijfsprocessysteem van de rechtbanken (CIVIEL) of door aanpassingen in het systeem ARGUS van de GGZ.

Effect 5 De wijziging van de Wfz leidt tot een ander type (agressievere) cliënten binnen de reguliere GGZ-instellingen

Zoals hiervoor opgemerkt is het denkbaar dat de toestroom van justitiabelen naar de reguliere GGZ-instellingen toeneemt. Omdat justitiecontacten deels voort zullen komen c.q. gepaard gaan met agressief gedrag – bijvoorbeeld als het gaat om veroordelingen voor geweldsmisdrijven – is het niet uitgesloten dat deze nieuwe patiëntenstroom tot meer agressie in de inrichtingen leidt.

Hoe zou dit effect in theorie moeten worden aangetoond?

Om dit effect aan te tonen zou tijdens de nulmeting moeten worden vastgesteld wie in de reguliere GGZ-instellingen een agressiedelict pleegt en via welk kanaal zij zijn toegeleid tot de gedwongen zorg. Deze meting moet tijdens de een- en twee meting worden herhaald. Blijkt nu dat het aantal agressiedelicten gepleegd door cliënten die vanuit het strafrecht zijn ingestroomd significant is toegenomen, en wordt in aanvullende interviews met behandelaars deze toename toegeschreven aan de toegenomen instroom van justitiabelen, dan wordt het effect aangetoond.

Randvoorwaarden van de effectmeting

Om dit effect aan te kunnen tonen moet per GGZ-patiënt bekend zijn via welk kanaal hij toegeleid is tot de gedwongen zorg. Bovendien dienen alle agressie-incidenten systematisch te worden geregistreerd (bijvoorbeeld in ARGUS). Zoals hiervoor vermeld, is thans het toeleidingkanaal van GGZ-patiënten niet centraal bekend waardoor deze gegevens alleen op basis van individueel dossieronderzoek kunnen worden achterhaald.⁶ Evenmin vindt systematisch registratie plaats van alle agressie-incidenten. Wel wordt de inzet van alle dwangmiddelen systematisch geregistreerd. Kortom: om aan te kunnen tonen dat in de reguliere GGZ-instellingen een eventuele toename van agressie te wijten valt aan een toename van de instroom van cliënten met een strafrechtelijk verleden, moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- In een centraal systeem moet per IBS/bopz- of zorgmachtiging worden vastgesteld wat het toeleidingskanaal tot de gedwongen zorg is geweest.
- In hetzelfde systeem, of een ander systeem dat op een aantal unieke persoonskenmerken aan het eerste systeem gekoppeld kan worden, moeten systematisch alle agressie-incidenten worden vastgelegd, met naam en toenaam van de pleger. Alternatief is dat de inzet van dwangmiddelen – die ook nu al systematisch geregistreerd worden in BOPZIS en ARGUS – wordt gebruikt als indicator voor geweldincidenten. Daarbij moet dan echter wel als aanvullende eis aan BOPZIS of ARGUS gesteld worden dat ze – via een aantal unieke persoonskenmerken – koppelbaar moeten zijn met het eerste systeem.

Noot 6 Aangezien dit patiëntendossier niet openbaar is zal als gevolg van uiteenlopende wettelijke bepalingen steeds per individu toestemming gevraagd moeten worden voor inzage. De privacy van de patiënt wordt gewaarborgd door het beroepsgeheim/de zwijgplicht van de hulpverlener. Die zwijgplicht is vastgelegd in verschillende verdragen als het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM) en wetten zoals de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), de Wet BIG, de WGBO, de Wet bopz, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz), sociale verzekeringswetgeving en het Wetboek van Strafrecht.

4 Conclusies

In artikel 2.3 van de Wfz is een nieuwe modaliteit opgenomen, waardoor – in combinatie met het te wijzigen artikel 37 Sr – gedwongen zorg in civielrechtelijk kader door de strafrechter kan worden opgelegd. Bovendien wordt met de komst van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WvGGZ) het bereik van de gedwongen zorg groter zodat de rechter beter in staat is maatwerk te leveren.

In dit rapport is beschreven welke effecten van deze wetswijzigingen verwacht kunnen worden en in hoeverre deze effecten gemeten kunnen worden. Daarbij is een onderscheid gemaakt tussen het primaire effect en de secundaire effecten van de wetswijzigingen. Het primaire effect van de wetswijzigingen is dat de strafrechter bopz- en zorgmachtigingen gaat opleggen. De secundaire effecten betreffen de veranderingen in patiëntenstromen en -karakteristieken die als gevolg van het gebruik van deze bevoegdheid optreden. Merk overigens op dat de lijst met effecten die binnen deze studie onderzocht is, mogelijk niet uitputtend is en dat het denkbaar is dat in de praktijk ook andere (onbedoelde) effecten optreden. De in dit rapport beschreven onderzoekstechnieken maken het echter mogelijk ook die andere effecten bloot te leggen, ook als deze pas na de wijziging van de wet geïdentificeerd worden. Dat wil zeggen dat wanneer het mogelijk is de in deze rapportage beschreven effecten vast te stellen het ook mogelijk is andere verplaatsingseffecten te identificeren omdat de daarvoor benodigde gegevens steeds dezelfde zijn (zie het vervolg van dit hoofdstuk).

De belangrijkste conclusie van deze voorstudie is dat een wetenschappelijk verantwoorde effectevaluatie van de wijziging van artikel 2.3 Wfz, in combinatie met de invoering van de WvGGZ niet te verrichten valt. Hiervoor zijn twee redenen. In de eerste plaats vereist een wetenschappelijk verantwoorde effectevaluatie dat minimaal een voor- en een nameting wordt gedaan bij zowel een experimentele groep als een controlegroep, waarbij de voormeting betrekking heeft op de situatie voordat de wetswijzigingen van kracht zijn en de nameting betrekking heeft op de situatie nadat de wetswijzigingen zijn doorgevoerd. De wetswijzigingen worden echter voor heel Nederland op hetzelfde moment van kracht, waardoor het onmogelijk is een controlegroep te formeren. De noodzaak voor het hanteren van een controlegroep is echter wel aanwezig omdat naast de voorgenomen wetswijzigingen zich ook allerlei andere ontwikkelingen in het GGZ-domein voordoen die mogelijk van invloed kunnen zijn op de patiëntenstromen maar die noodgedwongen buiten beeld moeten blijven. Als gevolg daarvan zal de beoogde effectevaluatie van de wijziging van artikel 2.3 Wfz nimmer causale relaties kunnen blootleggen.

In de tweede plaats belemmeren de thans beschikbare informatiesystemen een goede voor- en nameting. Dat wil zeggen dat noch binnen het strafrechtdomein noch binnen de civiele GGZ systematisch wordt geregistreerd of een bopz- of zorgmachtiging via het strafrechtelijke kanaal is ingezet (ambtshalve gevorderd) of op reguliere wijze is gevorderd. Onduidelijk is op dit moment nog of – wanneer de strafrechter de bevoegdheid krijgt civiele zorgmachtigingen op te leggen – deze rechtelijke beslissingen in de strafrechtelijke systemen (GPS/CIVIEL) zullen worden vastgelegd.

Zodoende kan onder de huidige omstandigheden niet worden vastgesteld of de strafrechter gebruik maakt van zijn nieuwe bevoegdheid, kan niet worden vastgesteld in hoeverre patiëntenstromen zijn verlegd en kan niet worden vastgesteld of reguliere GGZ-instellingen per saldo meer justitiabele cliënten kregen. Voorts zorgt het niet kunnen vaststellen of een patiënt al dan niet een justitiabele is ervoor dat op basis van registratiesystemen niet kan worden bepaald of een eventuele verandering van de incidentie van agressie in de reguliere GGZ-instellingen te herleiden valt tot instroom van justitiabele cliënten.

Wat is wel mogelijk?

Een meting van effecten van de wijziging van artikel 2.3 Wfz, met de beperking dat geen controlegroep kan worden samengesteld, is mogelijk als op korte termijn aan de volgende voorwaarde wordt voldaan:

Uniforme registratie van alle personen die door de rechter gedwongen zorg (bopz- en zorgmachtiging) hebben opgelegd gekregen uitgesplitst naar:

- Per machtiging: type rechter dat de machtiging oplegde (civiel of straf)
- Per machtiging: vorderende partij (ambtshalve door de officier, of op verzoek van derden)
- Per machtiging: achtergrond van de toeleiding (inclusief de voorgerechtelijke status van het politiesepot, en het gerechtelijke (voorwaardelijke) sepot en de schorsing onder voorwaarden)
- Per machtiging: aantal unieke identificatievariabelen waarmee zo nodig een koppeling kan worden gelegd met andere systemen, waaronder de registratie van agressie-incidenten (bij voorkeur A-nummer of BSN)

Het ligt daarbij voor de hand bovenstaande gegevens in bestaande systemen te registreren. In dat geval zijn ARGUS van de GGZ en GPS van het OM het meest aangewezen.⁷

Aan het besluit tot het systematisch registreren van bovenstaande gegevens zal echter de beantwoording van de vraag vooraf moeten gaan of het creëren van de mogelijkheid van een beperkte effectevaluatie opweegt tegen de tijd en moeite die gestoken moeten worden in het systematisch vastleggen van de benodigde gegevens. Voor zover het vastleggen van de bovengenoemde gegevens uitsluitend dienstbaar is aan de beoogde effectevaluatie kan mogelijk de conclusie zijn dat het wellicht te ver voert om alle items systematisch vast te leggen. In plaats daarvan kan ook besloten worden alleen de bopz- en zorgmachtigingen centraal te registreren (inclusief vermelding van vorderende partij en type rechter) zodat in ieder geval zicht wordt verkregen op het primaire effect van effectevaluatie.⁸ De secundaire effecten worden dan niet systematisch gemeten maar kunnen indicatief vastgesteld worden op basis van interviews.

Noot 7 Onderzocht zal moeten worden of het thans in ontwikkeling zijnde systeem ARGUS dat BOPZIS gaat vervangen voor dit doel geëigend is of dat het GPS/COMPAS van het OM mogelijk meer voor dit doel geschikt is. Laatstgenoemde systeem heeft in ieder geval als voordeel dat de infrastructuur van het systeem landelijk uniform én dekkend is en bovendien centraal kan worden bevraagd.

Noot 8 Daarbij is het overigens ook mogelijk dat de bopz- en zorgmachtigingen opgelegd door de civiele rechters in het ARGUS systeem worden vastgelegd terwijl de bopz- en zorgmachtigingen die ex artikel 2.3 Wfz door de strafrechter worden opgelegd in GPS worden geregistreerd.

Wel is het zaak zeer snel een besluit te nemen over het al dan niet systematisch vastleggen van de gewenste registratie-items want alleen als nog vóór invoering van de wet voldoende zaken worden vastgelegd van bopz-machtigingen onder de oude wetgeving kan een nulmeting plaatsvinden. Wordt gewacht met het registreren van de bedoelde items tot vlak vóór (of zelfs na de wetswijziging) dan kan geen nulmeting meer plaatsvinden en valt überhaupt geen systematisch onderzoek meer te verrichten naar de effecten van de wijziging van artikel 2.3 Wfz.

Bijlagen

Bijlage 1 Lijst met afkortingen

BOPZIS	Bopz informatiesysteem
CVS	Clïënt Volgsysteem
FRIS	Forensisch Registratie en Informatie Systeem
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GPS	Geïntegreerd Processysteem Strafrecht
IBS	Inbewaringstelling
IFZO	Informatiseringsysteem forensische zorg
IGZ	Inspectie voor de gezondheidszorg
OBJD	Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie
OvJ	Officier van Justitie
PZ maatregel	Maatregel tot plaatsing in psychiatrisch ziekenhuis
Sr	Wetboek van strafrecht
Sv	Wetboek van strafvordering
Wet bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
Wfz	Wet forensische zorg
WvGGZ	Wet verplichte Geestelijke Gezondheidszorg

Bijlage 2 Wetteksten

In deze bijlage worden de verschillende wetsartikelen die van belang zijn voor de voorstudie evaluatie artikel 2.3 Wfz toegelicht.

Wet forensische zorg

Art. 2.3 Wfz

Regelt wanneer aan art. 37 WvSr bij afzonderlijke beslissing toepassing kan worden gegeven:

- 1 bij de rechterlijke uitspraak waarbij iemand wegens een strafbaar feit wordt veroordeeld;
- 2 bij de rechterlijke uitspraak waarbij overeenkomstig artikel 9a van het Wetboek van Strafrecht wordt bepaald dat geen straf wordt opgelegd;
- 3 bij de rechterlijke uitspraak waarbij de verdachte wordt vrijgesproken of ontslagen van alle rechtsvervolgning;
- 4 bij een afzonderlijke rechterlijke beschikking op vordering van het openbaar ministerie;
- 5 indien de rechter de terbeschikkingstelling niet verlengt;
- 6 indien de rechter de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege niet verlengt;
- 7 indien de rechter de plaatsing in een inrichting voor jeugdigen niet verlengt.

Art 2.3 lid 2 Wfz: zes weken voor afloop van de justitiële titel treft de zorgaanbieder voorbereidingen voor aansluitende zorg, indien de zorgverlener of de behandelaar van oordeel is dat na afloop van de strafrechtelijke titel verdere zorg krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de Zorgverzekeringswet nodig is.

Vormen van forensische zorg

De nieuwe systematiek van de Wfz wordt opgezet voor verschillende strafrechtelijke titels waarvoor forensische zorg wordt verleend, zoals:

- tbs met dwangverpleging (art. 37a jo 37b Sr)
- tijdelijke plaatsing in een andere instelling of psychiatrisch ziekenhuis (art. 6.5)
- overplaatsing vanuit instelling naar een psychiatrisch ziekenhuis (art 6.7)
- tbs met proefverlof
- voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege
- tbs met voorwaarden
- voorwaardelijke veroordeling
- sepot met voorwaarden
- schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden
- plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders met voorwaarden
- plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders
- overbrenging vanuit het gevangeniswezen voor hulpverlening
- overbrenging vanuit het gevangeniswezen naar een psychiatrisch ziekenhuis
- penitentiair programma met zorg
- interne overplaatsing naar penitentiair psychiatrisch centra in het gevangeniswezen
- poliklinische verrichtingen door GGZ in het gevangeniswezen

- voorwaardelijke invrijheidstelling met bijzondere voorwaarden
- voorwaardelijke gratieverlening
- strafbeschikking met aanwijzing

Wetboek van Strafrecht

Huidig artikel 37 WvSr

- 1 De rechter kan gelasten dat degene aan wie een strafbaar feit wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend, in een psychiatrisch ziekenhuis (PZ maatregel) zal worden geplaatst voor een termijn van een jaar, doch alleen indien hij gevaarlijk is voor zichzelf, voor anderen, of voor de algemene veiligheid van personen of goederen.
- 2 De rechter geeft een last als bedoeld in het eerste lid slechts nadat hij zich een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies heeft doen overleggen van ten minste twee gedragsdeskundigen van verschillende disciplines – waaronder een psychiater – die de betrokkene hebben onderzocht. Zodanig advies dient door de gedragsdeskundigen gezamenlijk dan wel door ieder van hen afzonderlijk te zijn uitgebracht. Indien dit advies eerder dan een jaar voor de aanvang van de terechtzitting is gedagtekend kan de rechter hiervan slechts gebruik maken met instemming van het openbaar ministerie en de verdachte.
- 3 Het tweede lid blijft buiten toepassing indien de betrokkene weigert medewerking te verlenen aan het onderzoek dat ten behoeve van het advies moet worden verricht. Voor zover mogelijk maken de gedragsdeskundigen gezamenlijk dan wel ieder van hen afzonderlijk over de reden van de weigering rapport op. De rechter doet zich zoveel mogelijk een ander advies of rapport, dat hem over de wenselijkheid of noodzakelijkheid van een last als bedoeld in het eerste lid kan voorlichten en aan de totstandkoming waarvan de betrokkene wel bereid is om medewerking te verlenen, overleggen.

Artikel 37 WvSr met wijziging van Wfz

Indien de rechter in de gevallen, bedoeld in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg van oordeel is, dat voldaan is aan de criteria voor het afgeven van een machtiging krachtens de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen, kan hij met toepassing van die wet een machtiging als gevolg van die wet afgeven.

Artikel 37 WvSr met wijziging van Wfz en WvGGZ

Indien de rechter in de gevallen, bedoeld in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg van oordeel is, dat voldaan is aan de criteria voor het afgeven van een machtiging krachtens de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, kan hij met toepassing van die wet een machtiging als gevolg van die wet afgeven.

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

Vormen van zorg (volgens artikel 3.2 WvGGZ)

Zorg kan bestaan uit:

- een interventie, bestaande uit een vorm van verzorging, bejegening, behandeling, begeleiding of bescherming;
- toediening van medicatie, vocht en voeding, regelmatige medische controle of andere medische handelingen;
- pedagogische of therapeutische maatregelen;

- opname in een accommodatie;
- beperking van de bewegingsvrijheid;
- afzondering of separatie in een daartoe geschikte verblijfsruimte;
- beperking van het recht op het ontvangen van bezoek of het gebruik van communicatiemiddelen;
- toezicht op betrokkene;
- onderzoek aan kleding of lichaam;
- controle op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
- beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten.

Schadecriterium (volgens art. 3.3 WvGGZ)

Indien het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot een aanzienlijk risico op ernstige schade voor zichzelf of voor een ander kan als uiterste middel verplichte zorg worden verleend, indien:

- a) er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;
- b) er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn;
- c) het verlenen van verplichte zorg, gelet op het beoogde doel evenredig is;
- d) redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.

Art 1.1 WvGGZ

Schade bestaande uit levensgevaar, lichamelijk letsel, psychische, materiële of financiële schade, een verstoorde ontwikkeling naar volwassenheid of maatschappelijke teloorgang.

Wet bopz

Gevaar criterium (volgens art. 2 lid 2 Wet bopz)

Een machtiging als bedoeld in het eerste lid, kan slechts worden verleend indien naar het oordeel van de rechter

- a. de stoornis van de geestvermogens de betrokkene gevaar doet veroorzaken en
- b. het gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend.

Art. 1 lid 1 sub f Wet bopz

- 1 gevaar voor degene, die het veroorzaakt, hetgeen onder meer bestaat uit:
 - a) het gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
 - b) het gevaar dat betrokkene maatschappelijk te gronde gaat;
 - c) het gevaar dat betrokkene zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen;
 - d) het gevaar dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen zal oproepen.
- 2 gevaar voor een of meer anderen, hetgeen onder meer bestaat uit:
 - a) het gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen;
 - b) het gevaar voor de psychische gezondheid van een ander;
 - c) het gevaar dat betrokkene een ander, die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen.
- 3 gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.



DSP-groep BV
Van Diemenstraat 374
1013 CR Amsterdam

T +31 (0)20 625 75 37
dsp@dsp-groep.nl
www.dsp-groep.nl

KvK A'dam 33176766

DSP-groep, opgericht in 1984, is een onafhankelijk landelijk bureau voor onderzoek, advies en management, met zestig medewerkers. We werken in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook van maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal en lokaal niveau.

Werkvelden

De werkvelden waarop we de meeste expertise hebben opgebouwd zijn veiligheid, jeugd, sport, kunst en cultuur, onderwijs, openbare ruimte en groen, sociaal beleid, stedelijke vernieuwing, welzijn, wonen en wijkgericht werken.

Dienstverlening

We ondersteunen onze opdrachtgevers bij complexe vraagstukken. We kunnen onderzoek doen, een registratiesysteem of monitor ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of tijdelijk het management voeren. DSP-groep geeft ook trainingen, workshops en lezingen.

Meer weten?

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers.