

Vergaderjaar 2024–2025

**32 398**

**Vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg)**

**X**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID**

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 januari 2025

Bijgaand vindt u een afschrift van een brief (kenmerk 5737464) die ik op 25 november jl. naar de Tweede Kamer heb verstuurd over de Werkagenda Aansluiting Reguliere zorg en Forensische zorg.

De Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid,  
I. Coenradie

# BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID, DE STAATSSECRETARIS JEUGD, PREVENTIE EN SPORT EN DE STAATSSECRETARIS LANGDURIGE EN MAATSCHAPPELIJKE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 november 2024

Soms zijn mensen tijdelijk of langdurig de grip op hun leven kwijt. Mensen met een psychiatrische ziekte of een verstandelijke beperking bijvoorbeeld. Als mensen de grip op het leven kwijtraken, kunnen zij verward of onbegrepen gedrag laten zien. Het kan gebeuren dat zij als gevolg hiervan in contact komen met politie of justitie. De meeste mensen die verward of onbegrepen gedrag vertonen, vormen geen gevaar. Echter, een heel klein deel van deze groep vormt wel een gevaar voor zichzelf of voor de omgeving, de zogenoemde hoogrisicodoelegroep.<sup>1</sup> Bij het bieden van passende en tijdige zorg en ondersteuning aan deze groep mensen zijn er op dit moment te veel knelpunten.

Voor de hoogrisicodoelegroep hebben betrokken veldpartijen samen met de Ministeries van Justitie en Veiligheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport de handen ineen geslagen, zodat deze personen de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. We werken elf maatregelen uit in de Werkagenda *Aansluiting forensische zorg en reguliere zorg*. Samen zetten wij ons in om de forensische en reguliere zorg beter op elkaar aan te laten sluiten. Met deze brief delen we de Werkagenda met uw Kamer.<sup>2</sup> Als zowel de forensische zorg als de reguliere zorg een stap naar voren zetten, dan kunnen we echt iets betekenen voor deze complexe doelgroep en voor de veiligheid van onze maatschappij. De maatregelen omvatten onder andere de verbetering van samenhangende zorg, het invoeren van een extra strafrechtelijke maatregel en 60 bedden voor langdurig klinisch verblijf. Het geheel aan maatregelen draagt eraan bij dat mensen uit de doelgroep een passend (zo nodig beveiligd) zorgtraject doorlopen en daarbij niet onnodig in de strafrechtketen terechtkomen.

## **Betrokken partijen bij de Werkagenda:**

Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), branchevereniging de Nederlandse GGZ (deNLggz), Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), MIND, Politie, Valente, Reclassering, de Rechtspraak, Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), stichting Patiëntvertrouwenpersonen (PVP), Zorg & Veiligheidshuizen (Z&VH), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en Zorginstituut Nederland (ZIN), Ministerie van Justitie en Veiligheid en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

In deze brief informeren we uw Kamer over de volgende onderwerpen:

1. Aanleiding Werkagenda
2. Uitgangspunten Werkagenda
3. Hoofdpijnen Werkagenda
4. Concrete maatregelen Werkagenda
  - 4.1 Verbetering samenhang zorg- en ondersteuningstrajecten
  - 4.2 Langdurig klinisch verblijf

<sup>1</sup> Over de doelgroep van de Werkagenda, zie kader *Over wie gaat deze werkagenda* op p. 4.

<sup>2</sup> Bijlage 1 – Werkagenda Aansluiting reguliere zorg en forensische zorg.

- 4.3 Nieuwe strafrechtelijke maatregel
- 4.4 Landelijk implementeren levenslooppaak
5. Beleidsevaluatie art. 2.3 Wet forensische zorg
6. Vervolg

Over de aanpak voor de brede groep personen met verward en/of onbegrepen gedrag (dus mensen van wie in beginsel geen veiligheidsrisico uitgaat) is uw Kamer apart bij brief geïnformeerd door de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.<sup>3</sup>

#### *Uitvoering moties en toezeggingen*

Met deze brief voeren we de moties uit van de leden Yesilgöz en Van Wijngaarden, de leden Van den Berg en Kuiken en motie van het lid Mutluer die door uw Kamer zijn aangenomen en die zien op de aansluiting van het veiligheidsdomein en de zorg.<sup>4</sup> Verder geven we met deze brief uitvoering aan de toezegging van de voorvorige Minister voor Rechtsbescherming aan het lid Van Toorenburg om de veroordeelde mensen in DJI mee te nemen in de ggz-wetsevaluatie.<sup>5</sup> Tevens vormt deze brief de beleidsreactie op de evaluatie van artikel 2.3 Wet forensische zorg, zoals aangekondigd in de aanbiedingsbrief bij het eindrapport van de wetsevaluatie Wvvggz en Wzd.<sup>6</sup> Artikel 2.3 Wet forensische zorg is het wetsartikel dat de strafrechter de bevoegdheid geeft een civiele machtiging af te geven voor gedwongen zorg op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) of de Wet zorg en dwang (Wzd) voor een strafrechtelijk delict.

### **1. Aanleiding Werkagenda**

Mensen met verward/onbegrepen gedrag én een hoog veiligheidsrisico vallen op dit moment soms tussen wal en schip omdat het huidige aanbod onvoldoende aansluit bij de zorgvraag. Zij ontvangen hierdoor niet tijdig de passende zorg of ondersteuning. Dat is niet alleen voor henzelf, maar ook voor hun omgeving risicovol. Dit blijkt uit signalen die we ontvangen uit de praktijk en uit twee rapporten: uit het evaluatierapport van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum (WODC) over artikel 2.3 Wet forensische zorg en uit het evaluatierapport van ZonMw over de Wvvggz en Wzd.<sup>7, 8</sup> Uit deze rapporten blijkt dat cliënten en professionals die werken met personen met verward/onbegrepen gedrag én een hoog veiligheidsrisico, een kloof ervaren tussen de reguliere en de forensische zorg.<sup>9</sup>

Wat houdt die kloof in? Het strafrecht biedt voor deze groep geen oplossing, omdat het een groep betreft die vaak qua delictgedrag (nog) te licht is voor een tbs-maatregel en die, vaak vanwege een stoornis, niet kan of wil meewerken aan zorg in het kader van een bijzondere voorwaarde binnen het strafrecht. Bijvoorbeeld, een cliënt met een zorgbehoefte met een hoog veiligheidsrisico die een strafrechtelijk delict heeft gepleegd kan

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2024–25, 25 424, nr. 714.

<sup>4</sup> Kamerstukken II, 2020–2021, 24 587, nr. 789, Kamerstukken II, 2020–21, 35 667, nr. 27, Kamerstukken II, 2022–23, 24 587, nr. 886.

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2020–21, 33 628, nr. 88, p. 47.

<sup>6</sup> Kamerstukken II, 2022–23, 25 424/35 370, nr. 648.

<sup>7</sup> Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, Factsheet 2022–3 Toepassing van de zorgmachtiging door de strafrechter. V. Oosterhuis e.a. Link: Toepassing van de zorgmachtiging door de strafrechter (wodc.nl).

<sup>8</sup> ZonMw, Evaluatie wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang – deel 2 doeltreffendheid en (neven) effecten. J. Legemaate e.a. Link: wvvggz-wzd\_2 v0-6 (zonmw.nl).

<sup>9</sup> WODC Cahier 2021–29, p. 69–70.

in een tbs-instelling zijn opgenomen. Daar is het zorgtraject veelal lang en het beveiligingsniveau hoog. Een andere cliënt met dezelfde zorgbehoefte en een vergelijkbaar veiligheidsrisico, die een ander (veelal minder zwaar) strafrechtelijk delict heeft gepleegd, kan in het gevangeniswezen terecht komen. Daar is de beveiliging ook hoog, maar het zorgtraject beduidend minder intensief. Tot slot kan een cliënt uit deze doelgroep, die geen strafrechtelijk delict heeft gepleegd in de reguliere ggz terecht komen. Juist dan is risicotaxatie van het gedrag van de cliënt van groot belang. In alle drie de gevallen krijgt de cliënt zorg, maar de kloof tussen deze drie soorten zorg is groot. Gezien het delictsrisko, risicovol gedrag of complexe problematiek passen deze cliënten echter ook niet altijd goed binnen het reguliere zorgaanbod en de huidige reguliere wettelijke zorgkaders. In de reguliere zorg staat immers de herstelgedachte voorop. Een behandeling is vooral gericht op het herstel, er wordt in mindere mate gekeken naar de (veiligheids)risico's van de patiënt. Hier valt nog winst te halen door hier nadrukkelijker oog voor te hebben. De forensische zorg in een strafrechtelijk kader kijkt vooral naar de (veiligheids)risico's van een patiënt, naar wat nodig is voor een veilige terugkeer naar de maatschappij en kijkt niet alleen naar het herstel. Er is geen sprake van onwil, maar onvoldoende aansluiting van de beide perspectieven.

Signalen uit de praktijk en uit de WODC- en ZonMw-rapporten maken duidelijk dat er echt iets moet gebeuren voor deze groep. Wij zetten er met deze Werkagenda de schouders onder en bouwen een brug tussen de forensische zorg en de reguliere zorg.



### Over wie gaat deze Werkagenda?

De doelgroep van de Werkagenda is een kleine groep binnen de bredere groep 'mensen met verward en/of onbegrepen gedrag'. In 2019 is ten behoeve van de uitvoering van de Levensloopaanpak onderzoek gedaan naar het aantal mensen waarbij sprake is van een hoog veiligheidsrisico. Dat wil zeggen dat deze personen verward gedrag vertonen, een zorgbehoefte hebben en een hoog veiligheidsrisico met zich meebrengen. Daaruit kwam naar voren dat dit landelijk om ongeveer 1.500 mensen zou gaan. Deze groep is uitgangspunt voor de doelgroep van deze Werkagenda.

Iedere maatregel van de Werkagenda is gericht op mensen die, kortgezegd, een combinatie van zorg en beveiliging nodig hebben. Bij deze mensen is vaak sprake van complexe gedragsproblematiek en terugkerend ontwrichtend of agressief gedrag. Vaak komt dit voort uit meerdere stoornissen of aandoeningen (psychiatrisch van aard of verslaving) en/of een verstandelijke beperking. Veelal is er sprake van zorgmijding door gebrek aan ziekte-inzicht en zijn er terugkerende contacten met politie, justitie en zorg. Deze kleine groep mensen heeft langer durend behoefte aan zorg en ondersteuning, waarbij een bepaalde mate van beveiliging nodig is.

## 2. Uitgangspunten van de Werkagenda – Voor de cliënt, de burger en de maatschappij

De samenwerkende organisaties binnen de Werkagenda hanteren vijf uitgangspunten in het streven naar een zo goed mogelijke uitkomst voor de cliënt, de burger en de maatschappij, passend binnen de stelsels van het strafrecht en de reguliere zorg. Deze stelregels zijn van belang om elkaars perspectief, zowel van de reguliere zorg als van de forensische zorg goed te begrijpen en te komen tot effectieve samenwerking die ten dienste staat van de mensen met een hoog veiligheidsrisico die zorg of ondersteuning nodig hebben:

- 1) De cliënt staat centraal. Dit vraagt van de betrokken organisaties om samen te werken en domeinoverstijgend werken te prioriteren boven denken vanuit de eigen (wettelijke) verantwoordelijkheid.
- 2) Elke cliënt heeft recht op zelfbeschikking, maar elke burger heeft recht op een zo veilig mogelijke maatschappij. Voor iedereen bestaat aanbod of wordt aanbod (al dan niet op langere termijn), gezamenlijk gecreëerd. Deze cliënt «past nergens» is geen optie.
- 3) De cliënt houdt grip op zijn leven met gezamenlijke hulp van de zorg en het sociaal domein om de kans te verkleinen dat zijn eigen of andermans veiligheid wordt aangetast vanwege een ernstig delict, met alle gevolgen van dien, zoals in aanraking komen met justitie en stigmatisering.
- 4) De cliënt vindt de juiste plek vrijwillig, maar verplicht indien nodig. Zowel binnen de reguliere als forensische zorg kan iemand verplicht worden behandeld in het belang van de eigen of andermans veiligheid (de wettelijke kaders maken samenwerking mogelijk).
- 5) De zorg en ondersteuning die de cliënt nodig heeft is toegankelijk en beschikbaar (contractafspraken sluiten aan op de vraag).

## 3. Hoofdpijnen Werkagenda Waar we mee aan de slag gaan

Er zijn drie oplossingsrichtingen gesignaleerd in de bestaande uitvoeringspraktijk om ervaren knelpunten aan te pakken:

1. *Verbeteren van de overgangen tussen stelsels, waarbij het individu centraal staat en steeds in beeld blijft bij betrokken organisaties*  
Overplaatsing, uitstroom of doorstroom van een cliënt met een zorgbehoefte en een verhoogd veiligheidsrisico verloopt niet altijd soepel. De aansluiting en samenwerking tussen de zorg- en veiligheidsdomeinen moet worden verbeterd. De Werkagenda bevat hiervoor maatregelen waarbij het uitgangspunt is dat de cliënt naar de juiste plek wordt geleid, zowel qua (forensische) zorgvraag als qua vereist beveiligingsniveau.  
Dit zorgt ervoor dat personen waarbij sprake is van een verhoogd veiligheidsrisico en de noodzaak tot zorg in beeld blijven bij de betrokken instanties in zorg- en veiligheidsketen.  
Om dit te bereiken moet steeds worden gezorgd voor een warme overdracht bij overplaatsingen van cliënten en blijvende betrokkenheid van de benodigde partners. Op deze manier kan, indien nodig, tijdig op- of afgeschaald worden als er een ander beveiligings- of zorgbehoefte is.<sup>10, 11</sup>
2. *Zorgen voor passend(e) behandelinhoud en -aanbod*  
Mensen met een zorgbehoefte en een gevaarsrisico hebben bepaalde zorg en ondersteuning én beveiliging en/of begrenzing nodig. Deze combinatie is op dit moment niet altijd beschikbaar. Mensen kunnen

<sup>10</sup> Kamerstukken II, 2015–16, 32 399, nr. 25, p. 89.

<sup>11</sup> Zie uitgangspunten Levenslooppaanpak: <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/kwaliteitsstandaard---ketenveldnorm-levensloopfunctie-en-beveiligde-intensieve-zorg.pdf>

daardoor continu van de ene naar de andere plek worden gestuurd, of zelfs op straat belanden, wanneer er voor hen geen geschikt behandel- aanbod in combinatie met de noodzakelijke risicotaxatie kan worden gevonden. Doel van de maatregelen is zorgen dat ontbrekend behandel- aanbod wordt gecreëerd en ingekocht en dat aansluiting van verschillende bestaande typen zorgaanbod op elkaar worden verbeterd.

### 3. *Zorgen voor voldoende capaciteit van bestaand aanbod*

Tot slot wordt gesignaleerd dat er soms een tekort is aan bepaalde (bestaande) plekken. Er wordt samen met het veld en de ketenpartners gewerkt aan de uitbreiding van de capaciteit van verschillend zorgaanbod.

## 4. Concrete maatregelen Werkagenda

Er zijn elf maatregelen geïdentificeerd. Hieronder gaan wij in op de drie *nieuwe* maatregelen die wij gaan treffen voor de hierboven beschreven doelgroep. Vervolgens lichten wij een bestaande maatregel, namelijk de levenslooppaanpak, uit omdat we die gaan verankeren. Deze maatregel vormt namelijk al enkele jaren een belangrijke bouwsteen voor de brug tussen de reguliere en de forensische zorg.

### 4.1 *Verbetering samenhang zorg- en ondersteuningstrajecten (nieuwe maatregel)*

Mensen met verward/onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico hebben vaak tegelijk of afwisselend zorg en ondersteuning nodig vanuit verschillende specialisaties. Denk bijvoorbeeld aan forensische zorg, specialistische ggz, verslavingszorg, gehandicaptenzorg en beschermd wonen. Het is daarom belangrijk dat de hiervoor genoemde ondersteunings- en zorgvormen goed op elkaar aansluiten en dat samenwerking en kennisoverdracht geborgd zijn. En dat, daar waar nodig, het werken met risicotaxatie van het gedrag van de cliënt wordt versterkt. Daarom werken we aan flexibele, op maatwerk gerichte, trajecten door alle domeinen heen. Het doel is dat de cliënten, als dat mogelijk is, weer terugkeren naar de maatschappij. Regionale samenwerking en inzet voor deze doelgroep van zowel de zorgaanbieders als gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en DJI is van cruciaal belang.

Brancheorganisatie deNLggz organiseerde deze zomer en gedurende het najaar een aantal bijeenkomsten met betrokken partijen. Hierbij waren onder andere aanbieders van forensische zorg, specialistische ggz, verslavingszorg, gehandicaptenzorg en beschermd wonen, gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren en de Ministeries van Justitie en Veiligheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport aanwezig. Er zijn voorstellen gedaan om de samenwerking tussen de verschillende specialisaties en de borging te verbeteren. De voorstellen zijn gericht op:

- Borgen van randvoorwaarden in wet- en regelgeving en financiering;
- Ontwikkelen van regionale visie op deze doelgroep;
- Zicht creëren op zorgvraag en zorgaanbod in de regio;
- Ontwikkelen van passend aanbod en huidig aanbod passend maken;
- Vergroten van handelingsbekwaamheid en handelingsruimte van professionals (waaronder het versterken van risicotaxatie van het gedrag van de cliënt).

De betrokken partijen gaven aan in de regio's concreet aan de slag te willen gaan, hierbij neemt een kopgroep van zorgaanbieders het voortouw. In de verdere uitwerking van deze maatregel in het najaar van 2024 zullen de opbrengsten en randvoorwaarden besproken worden met de ministeries en de betrokken partijen in de werkgroep.

#### 4.2 Langdurig klinisch verblijf (nieuwe maatregel)

Voor een specifieke groep cliënten is geen passend zorgaanbod beschikbaar. Bij deze mensen is sprake van complexe problematiek, zoals een combinatie van gedragsproblemen, een verstandelijke beperking, problemen op het terrein van psychiatrie en verslavingsproblematiek, waarbij vaak noodzaak is tot (relationele) beveiliging. Daar waar ze verblijven heeft hun gedrag vaak een ontwrichtend effect op de teams die deze mensen begeleiden en behandelen. Ook (kwetsbare) medecliënten ondervinden hier nadelige gevolgen van. Op dit moment gaan ze vaak heen en weer tussen de forensische en reguliere zorg. Nergens zijn ze echt op hun plek en daarom worden ze met grote regelmaat overgeplaatst van de ene naar de andere voorziening. Naar schatting gaat het om ruim 60 cliënten waarvoor het huidige aanbod niet toereikend is.<sup>12</sup> Daarom willen we passend zorgaanbod creëren voor deze groep waarbij ook (een bepaalde mate van) beveiliging beschikbaar is. Een projectgroep en vier werkgroepen met vertegenwoordigers uit het veld zijn bezig met een nadere uitwerking van 1) de zorgbehoefte en wooncriteria, 2) inschatting van benodigde capaciteit en bouw, 3) bekostiging, financiering en contractering en 4) sectoroverstijgende samenwerking, zodat zo snel mogelijk gestart kan worden met de realisatie van een langdurig klinische verblijfssetting voor deze doelgroep. Naar verwachting zal in 2025 gestart worden met de realisatie van de woonvoorziening(en). Uw Kamer is hier op 28 maart 2024 vooruitlopend op deze brief over geïnformeerd.<sup>13</sup>

#### 4.3 Nieuwe strafrechtelijke maatregel (nieuwe maatregel)

Zoals hierboven aangegeven blijkt uit evaluaties van artikel 2.3 Wfz dat de forensische en reguliere zorg niet goed op elkaar aansluiten en dat daardoor een groep tussen wal en schip dreigt te vallen. In lijn met de aanbevelingen uit de evaluatierapporten zijn we samen met het veld een verkenning gestart naar een «forensische variant» van artikel 2.3 Wfz.<sup>14</sup> Deze nieuwe forensische maatregel in het strafrecht moet als onderdeel van de Werkagenda, samen met de andere maatregelen, een deel van de oplossing bieden voor de gesignaleerde kloof.<sup>15</sup> Het uitgangspunt is dat de nieuwe maatregel ervoor moet zorgen dat de cliënt naar de juiste plek wordt geleid, zowel qua zorgvraag als qua beveiligingsniveau. Daarnaast moet de maatregel bijdragen aan het verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en de reguliere zorg.<sup>16</sup>

Wanneer een persoon met justitie in aanmerking komt en er sprake is van een hoog gevaars-, beheers- en recidiverisico, kan forensische zorg mogelijk een oplossing bieden. Er moet dan wel een verband zijn vastgesteld tussen delict en stoornis, èn dat er noodzaak is op risicomangement en delictspreventie.

<sup>12</sup> Significant Public (2023), Langdurig Klinisch Wonen, een onderzoek naar een woonvoorziening met beveiliging voor mensen die nu nergens voor langere tijd terecht kunnen.

<sup>13</sup> Kamerstukken II, 2023–24, 34 104, nr. 404.

<sup>14</sup> Aanbeveling 13 WODC: Overweeg verder te onderzoeken in hoeverre een forensische variant van artikel 2.3 Wfz binnen de doelen van de Wet forensische zorg zou passen. Besteed daarbij aandacht aan hoe de maatregel bijdraagt aan doorstroming vanuit het strafrecht naar reguliere verplichte zorg, aan de haalbaarheid van een dergelijke maatregel wat betreft beveiligde bedden capaciteit en aan de criteria om te bepalen of iemand voor een reguliere dan wel een forensische artikel 2.3 Wfz-machtiging in aanmerking komt. Aanbeveling 39 ZonMw: Onderzoek mogelijkheden om, in de context van art. 2.3 Wfz, een beter onderscheid te maken tussen patiënten waarbij de nadruk ligt op zorgbehoefte en patiënten waarbij het (vooral) gaat om delictspreventie.

<sup>15</sup> Het pakket aan maatregelen uit deze Werkagenda omvat het hele spectrum aan beveiligingsniveaus in de forensische zorg (niveau 1 t/m 4), bijvoorbeeld langdurig klinisch verblijf vergelijkbaar met niveau 2 en de nieuwe forensische variant op beveiligingsniveau 4.

<sup>16</sup> Kamerstukken II, 2015–16, 32 399, nr. 25, p. 89.



Deze doelgroep heeft baat bij een korterdurende (gedacht wordt aan een jaar) forensische behandeling in een (hoog) beveiligde setting met aandacht voor het voorkomen van terugval in strafbaar gedrag. Gelet op het delict, de persoon van de dader of de omstandigheden van het geval is tbs met dwang een te zware straf en reactie op het delict, maar is verplichte forensische zorg in een strafrechtelijk kader wel wenselijk.<sup>17</sup> Een dergelijke maatregel ontbreekt op dit moment in het strafrecht.

Een groep cliënten zal ook na afloop van de beoogde nieuwe strafrechtelijke maatregel, zodra terugkeer naar de maatschappij verantwoord is, nog behoefte hebben aan langer durende en/of beveiligde zorg. Het is daarom voor het bewerkstelligen van een goede continuïteit van zorg en een geslaagde werking van deze nieuwe forensische maatregel, naast de bestaande civiele art. 2.3 Wfz-variant noodzakelijk dat ook in de reguliere zorg de risicotaxatie van het gedrag van de cliënt een duurzaam onderdeel wordt van de behandeling.

#### *4.4 Landelijk implementeren levensloopaanpak (intensivering)*

De levensloopaanpak is een aanpak die ervoor moet zorgen dat meerderjarige personen met verward gedrag en een hoog veiligheidsrisico niet tussen wal en schip vallen qua zorg en financiering. Hiertoe is een coördinatiefunctie ingericht bij zogenaamde levensloopaanbieders. De levensloopcoördinatoren zien erop toe dat hun cliënten, die door Zorg- en Veiligheidshuizen in de levensloopaanpak worden geïncorporeerd, in zicht blijven van betrokken instanties. Waar nodig krijgen cliënten passende zorg, ondersteuning en beveiliging. Deze aanpak werkt en daarom gaan we de bekostiging van de coördinatiekosten van de levensloopaanpak goed verankeren.

De levensloopaanpak maakt zowel onderdeel uit van de Werkagenda als van het palet van maatregelen dat landelijk beschikbaar is in de brede aanpak voor personen met verward en/of onbegrepen gedrag.

In voortgangsbrieven over de brede aanpak voor personen met verward gedrag informeren wij uw Kamer over de ontwikkelingen ten aanzien van de levensloopaanpak.

### **5. Beleidsreactie evaluatie art. 2.3 Wet forensische zorg**

Zoals eerder gemeld geeft artikel 2.3 Wfz de strafrechter de bevoegdheid een machtiging af te geven voor verplichte zorg in een civiel (niet-strafrechtelijk) kader. Uit de wetsevaluaties en de gesprekken met het veld volgt dat de betrokken organisaties de processen en procedures van artikel 2.3 Wfz complex en tijdsintensief vinden. Er worden zowel praktische als principiële problemen ervaren bij de uitvoering van dit artikel. Hierbij wordt onder andere gewezen op onduidelijkheden in wetgeving, barrières in de informatie-uitwisseling, knelpunten in de zoektocht naar passende zorg en een als ongewenst ervaren vermenging van het straf- en het civiel recht op bepaalde momenten.<sup>18</sup> Wij herkennen de constatering in het evaluatierapport dat verbetering van de artikel 2.3 Wfz-procedure nodig is, daarom wordt ingezet op het verbeteren van de voorbereidingsprocedure en het uitvoeren van het huidige artikel 2.3 Wfz.<sup>19</sup> Voor een aantal zaken is een wettelijke aanpassing nodig. De intentie is om wijziging van artikel 2.3 Wfz in te voegen in het voorstel tot

<sup>17</sup> Voorheen kon op grond van artikel 37 Wetboek van Strafrecht een volledig ontoerekeningsvatbaar persoon worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, voor de duur van een jaar. Met de komst van artikel 2.3 Wfz is artikel 37 Sr komen te vervallen.

<sup>18</sup> WODC Cahier, 2019–29, p. 97–98, p. 114–115, p. 124 en p. 146.

<sup>19</sup> Zie bijlage 3: Verbetering procedure voorbereiding en uitvoering van art. 2.3 Wfz.



wijziging van de Wvoggz en Wzd dat aan de Kamer is toegezegd.<sup>20</sup> Wij zijn er daarnaast van overtuigd dat ook nu al gestart kan worden met verbeteringen waar geen aanpassingen van wetgeving voor nodig zijn.<sup>21</sup> We zijn na uitvoerige gesprekken met veldpartijen en op basis aanbevelingen uit de wetsevaluaties gezamenlijk tot verbeterpunten gekomen. In bijlage 2 vindt u een overzicht van de beleidsvoornemens waarmee wij de aanbevelingen uit beide rapporten opvolgen.

De uitvoeringsanalyse van de nieuwe strafrechtelijke maatregel is inmiddels uitgevoerd. Hieruit komt naar voren dat deze maatregel met name ten aanzien van de reikwijdte van de doelgroep verdere uitwerking vraagt. Als de conceptwetsteksten gereed zijn, wordt aan betrokken partijen een uitvoeringstoets gevraagd in de eerste helft van het nieuwe jaar. Afhankelijk van de uitvoerbaarheid en betaalbaarheid van de nieuwe maatregelen moet duidelijk worden welk effect ze hebben op de stelsels.

We hechten eraan om te benadrukken dat alle nieuwe maatregelen voldoende geïmplementeerd moeten kunnen worden, zodat een onwenselijke aanzuigende werking in één van beide stelsels voorkomen wordt.

Met de evaluatie van artikel 2.3 Wfz wordt uitvoering gegeven aan de toezegging van de voorvorige Minister voor Rechtsbescherming aan het lid Van Toorenburg om te onderzoeken hoe de wetgeving ten aanzien van de groep veroordeelden uitpakt.<sup>22</sup>

## **6. Vervolg**

Wij kijken ernaar uit om samen met veldpartijen de maatregelen in de Werkagenda verder uit te werken en te implementeren. Tegelijkertijd realiseren we ons dat de uitwerking en implementatie van de maatregelen het nodige vraagt van partijen, mede vanwege uitdagingen zoals de krappe arbeidsmarkt. Met uitvoeringstoetsen in het algemeen en uitvoerbaarheidstoetsen decentrale overheden daar waar maatregelen gemeenten raken zorgen wij ervoor dat de maatregelen daadwerkelijk uitvoerbaar zijn. Ook zullen de financiële gevolgen van de maatregelen in kaart worden gebracht. Indien maatregelen financiële effecten hebben, dienen ze binnen de bestaande budgetten ingepast te worden. De uitvoerbaarheid en bekostiging van het gehele pakket aan nieuwe maatregelen uit de Werkagenda wordt de komende periode verder uitgewerkt. We werken tijdens de wintermaanden met urgentie aan de concretisering van de maatregelen, alsmede een helder tijdspad. We verwachten uw Kamer in het voorjaar verder te informeren over de maatregelen en het tijdspad. Door samen de schouders onder dit vraagstuk te zetten, verbeteren we de zorg en ondersteuning voor deze groep cliënten en de veiligheid in ons land.

---

<sup>20</sup> Kamerstukken II, 2022–23, 25 424/35 370, nr. 648.

<sup>21</sup> Denk bijvoorbeeld aan afspraken met betrokken partijen over de invulling van de coördinerende rol voor de uitvoering van een rechtelijke machtiging op grond van de Wzd die door de strafrechter wordt afgegeven op grond van art. 2.3 Wfz.

<sup>22</sup> Kamerstukken II, 2020–21, 33 628, nr. 88, p. 47.

Hier maken we ons als bewindspersonen hard voor.

De Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid,  
I. Coenradie

De Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport,  
V.P.G. Karremans

De Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg,  
V. Maeijer



## WODC

Nr.	Aanbeveling	Voorgestelde opvolging
1	Onderzoek de mogelijkheden voor een plaatsingsloket voor artikel 2.3 Wfz-patiënten.	<p>Clënten krijgen via artikel 2.3 Wfz een civiele zorgmachtiging. De reguliere zorg kent geen centrale plaatsing en financiering. Dit past niet in het huidige zorgstelsel dat anders georganiseerd en gefinancierd is dan de forensische zorg. Zorginstellingen beoordelen zelf of ze iemand kunnen opnemen en of zij passende zorg kunnen bieden. Een centraal plaatsingsloket past niet binnen deze huidige systematiek.</p> <p>Er wordt gekozen voor verbetering van de knelpunten bij het realiseren van de passende zorg door werkafspraken over welke geneesheer-directeur belast wordt met de voorbereiding van de zorgmachtiging (Wvvggz). Daarnaast willen we het opnameproces verbeteren voor de Wzd door betere coördinatie. Zie aanbevelingen nr. 8 en 9 WODC en aanbeveling nr. 43 ZonMw. Ook gaan we het zorgaanbod verbeteren, onder andere door het realiseren van een woonvoorziening voor langdurig klinisch verblijf.</p>
2	Onderzoek en monitor de behoefte aan beveiligde bedden voor verschillende doelgroepen waaronder personen met forensische zorg, met verplichte zorg via artikel 2.3 Wfz en personen met risicovol gedrag uit de algemene ggz, al dan niet met verplichte zorg gemachtigd door de civiele rechter.	Deze aanbeveling wordt overgenomen. Nadere uitwerking valt onder de Werkagenda. <sup>1</sup>
3	Draag proactief zorg voor het wegnemen van onduidelijkheden in de wet- en regelgeving of de uitwerking daarvan. Stimuleer waar nodig (bijvoorbeeld financieel of faciliterend) initiatieven uit het veld voor het delen van kennis en ervaring op het terrein van artikel 2.3 Wfz, zoals meelopen bij andere ketenpartners, deelname civiele rechters in strafkamercombinaties, kenniskringen en advisering aan collega's, zodat deze kunnen worden uitgebreid en voortgezet.	Deze aanbeveling wordt overgenomen. Er zijn door de ketenpartners op dit terrein verschillende activiteiten ondernomen. Zo heeft de Rechtspraak een <i>Kenniskring gedwongen zorg</i> waar kennis en ervaring gedeeld wordt, en treffen de ketenpartners elkaar ook bij de (Wvvggz-)regio-overleggen. Ketenpartners hebben zelf een belangrijke taak in het delen van kennis en ervaringen. JenV wil bijdragen aan het ontwikkelen van kennis en ondersteunt daarom o.a. een initiatief om een module voor de Rechtspraak en OM over artikel 2.3 Wfz en de Wzd te ontwikkelen.
4	Maak uitwisseling van onder meer persoonsgegevens tussen justitieorganisaties en zorgaanbieders in het kader van de voorbereiding en uitvoering van de machtiging via artikel 2.3 Wfz juridisch beter mogelijk en communiceer daar duidelijk over.	Deze aanbeveling wordt overgenomen. Grondslagen voor uitwisseling van gegevens worden voorbereid en opgenomen in de wetsvoorstellen Verzamelwet JenV 2024 en Verzamelwet gegevensverwerking II VWS. Wetsvoorstel Verzamelwet JenV 2024. Dit wetsvoorstel is in december 2023 in consultatie gegeven. Het wetsvoorstel is in juli 2024 ahangig gemaakt bij de afdeling advisering van de Raad van State. Wetsvoorstel Verzamelwet gegevensverwerking VWS II. Dit wetsvoorstel is op 24 juni 2024 ingediend bij de Tweede Kamer. <sup>2</sup>
5	Aan strafrechters: Onderzoek of in de rechtspraak in meer gevallen het machtigingstraject via artikel 2.3 Wfz bespoedigd kan worden, bijvoorbeeld door al vroeg in het strafproces de keuze te maken of zorg, dan wel het strafproces moet prevaleren.	De Rechtspraak heeft van deze aanbeveling kennis genomen en blijft zich inzetten voor een efficiënt proces.
6	Aan de organisaties van vertrouwenspersonen: Formuleer concrete doelstellingen en voer die uit wat betreft verbetering van de toegang tot vertrouwenspersonen en van het betrekken van naasten voor artikel 2.3 Wfz-patiënten en -cliënten.	De aanbeveling is onder de aandacht gebracht bij de organisaties voor vertrouwenspersonen in de Wvvggz en Wzd. Patiëntenvertrouwenspersonen (pvp) binnen de Wvvggz kunnen te maken krijgen met betrokkenen in de Pl's, door toepassing van de schakelbepaling. De Stichting PVP heeft aangegeven in lijn met de aanbeveling te willen handelen, zodat zij alle betrokkenen kunnen adviseren/ondersteunen. Met betrokken justitiepartijen wordt bekeken hoe deze toegang verbeterd kan worden. Ook cliëntenvertrouwenspersonen (cvp) binnen de Wzd kunnen te maken krijgen met betrokkenen in de Pl's, door toepassing van de schakelbepaling. Met betrokken justitiepartijen wordt bekeken hoe deze toegang verbeterd kan worden.

Nr.	Aanbeveling	Voorgestelde opvolging
7	Gezien de gerapporteerde weerstand tegen het toestemmingsver-eiste is het belangrijk om met ketenpartners in gesprek te gaan over de principiële bezwaren. De praktische bezwaren kunnen wellicht worden verminderd door (betere) richtlijnen voor het vragen van toestemming, een korte toestemmingsprocedure en ondersteuning bij risicotaxatie dan wel betere inbedding van de risicotaxatie in de werkwijze van de instelling.	Mede op advies van veldpartijen wordt voorgesteld het toestem-mingsvereiste te schrappen.
8	Benoem een coördinerende verantwoordelijke voor de procedure betreffende de rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz.	Samen met veldpartijen is een verkenning gestart naar de wijze waarop een coördinerende rol ingevuld kan worden. Dit wordt verder uitgewerkt. Of wetsaanpassingen nodig zijn wordt meege-nomen in deze verkenning.
9	Onderzoek tegelijkertijd hoe de procedure betreffende de rechterlijke machtiging via artikel 2.3 Wfz kan worden verbeterd. De vicieuze cirkel zou bijvoorbeeld doorbroken kunnen worden door het vinden van een de accommodatie in het proces naar voren te halen.	Deze aanbeveling wordt meegenomen in de verkenning bij aanbeveling 8.
10	Ondersteun en benut het regio-overleg Wvvggz voor verdere uitbouw en kwalitatieve verbetering van de samenwerking tussen ketenpartners in het kader van artikel 2.3 Wfz.	De inhoud en uitbouw van de regio-overleggen wordt overgelaten aan de ketenpartners.
11	Overweeg om een dergelijk regio-overleg ook voor de Wzd toe te passen en betrek daarin ook de ketenpartners in het kader van artikel 2.3 Wfz.	De meerwaarde van een regio-overleg ligt in domeinoverstijgende afstemming tussen de zorgdomeinen. Om die reden wordt voorgesteld om Wzd-partijen waar relevant aan te laten sluiten bij de bestaande Wvvggz-regio-overleggen. Een wettelijke verplichting is hiervoor niet nodig. Het is aan de ketenpartners in de regio om dit te organiseren.
12	Overweeg om de gegevens van het dashboard beveiligde bedden ook geschikt te maken of uit te breiden voor monitoring van en wetenschappelijk onderzoek naar de capaciteit van beveiligde bedden in relatie tot de behoeften aan beveiligde bedden voor verschillende doelgroepen.	Deze aanbeveling wordt overgenomen. Nadere uitwerking valt onder de Werkagenda. <sup>3</sup>
13	Overweeg verder te onderzoeken in hoeverre een forensische variant van artikel 2.3 Wfz binnen de doelen van de Wet forensische zorg zou passen. Besteed daarbij aandacht aan hoe de maatregel bijdraagt aan doorstroming vanuit het strafrecht naar reguliere verplichte zorg, aan de haalbaarheid van een dergelijke maatregel wat betreft beveiligde bedden-capaciteit en aan de criteria om te bepalen of iemand voor een reguliere dan wel een forensische artikel 2.3 Wfz-machtiging in aanmerking komt.	In samenhang met aanbeveling 14 en 15 wordt onder de Werk-agenda gekeken naar mogelijke maatregelen om de aansluiting tussen reguliere en forensisch zorg te verbeteren. De verkenning naar een forensische variant van artikel 2.3 Wfz wordt hierin meegenomen.
14	Belangrijk is om experimenten met een transforensische werkwijze en de «Ketenveldnorm» te (blijven) faciliteren en financieren en om daarbij de werkwijze en de resultaten daarvan ook goed te onderzoeken en evalueren.	In het kader van de ketenveldnorm wordt de levensloopaanpak voor de groep personen met verward gedrag en een hoog veiligheidsrisico landelijk uitgerold. De aanpak in de verschillende regio's wordt gemonitord, waardoor het op basis van geïdentifi-ceerde knelpunten mogelijk is om de aanpak waar nodig te verbeteren en de benodigde randvoorwaarden op orde te krijgen. Ook wordt onderzoek uitgevoerd naar een domeinoverstijgende, rechtmatige betaaltitel voor de coördinatiekosten die gepaard gaan met de levensloopaanpak. Vanaf 2023 wordt gewerkt met een tijdelijke financieringsconstructie zodat cliënten geen hinder ondervinden van de administratieve uitdaging.
15	Ga in gesprek met ketenpartners (zoals de forensische en algemene ggz en de rechtspraktijk), beleidsmakers en weten-schappers over hoe de toekomst van continuïteit van zorg vanuit een strafrechtelijk kader naar reguliere (verplichte) zorg verder vorm zou moeten krijgen en koppel daar concrete acties aan. Betrek daarbij de kennis, ervaring, aanbevelingen en «best practices» die al in eerdere initiatieven zijn opgebouwd.	In samenhang met aanbeveling 13 wordt onder de Werkagenda gekeken naar mogelijke maatregelen om de aansluiting tussen reguliere en forensisch zorg te verbeteren. Daarin wordt de toekomst en continuïteit van zorg meegenomen.

<sup>1</sup> <https://www.beveiligdebedden.nl/>

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2023–24, 36 579, nr. 1.

<sup>3</sup> <https://www.beveiligdebedden.nl/>

## ZonMw

Nr.	Aanbeveling	Voorgestelde opvolging
39	Onderzoek mogelijkheden om, in de context van art. 2.3 Wfz, een beter onderscheid te maken tussen patiënten waarbij de nadruk ligt op zorgbehoefte en patiënten waarbij het (vooral) gaat om delictpreventie.	Zie WODC aanbeveling nummer 13.
40	Overweeg het creëren van een plaatsingsloket met betrekking tot de uitvoering van machtigingen op grond van art. 2.3 Wfz.	Zie WODC aanbeveling nummer 1.
41	Schrap de wettelijke rol van de Minister van JenV met betrekking tot verlof en beëindiging inzake een op grond van art. 2.3 Wfz gegeven zorgmachtiging.	Zie WODC aanbeveling nummer 7.
42	Vereenvoudig en verduidelijk Hoofdstuk 9 Wvvgz en sluit beter aan bij de opzet en terminologie van die wet.	De aanbeveling wordt betrokken bij het wetsvoorstel Wvvgz en Wzd. Hoofdstuk 3a Wzd wordt op overeenkomstige wijze eveneens aangepast.
43	Creëer een coördinerende functie ten behoeve van situaties waarin art. 2.3 Wfz i.c.m. de Wzd wordt toegepast.	Zie WODC aanbeveling nummer 8.

**VERBETEREN PROCEDURE VOORBEREIDING EN UITVOERING VAN ARTIKEL 2.3 WFZ**Verbeteren voorbereidingsprocedure artikel 2.3 Wfz

Allereerst willen we de voorbereidingsprocedure en de samenwerking tussen de verschillende betrokken organisaties verbeteren door de geconstateerde barrières in de informatie-uitwisseling weg te nemen.<sup>23</sup> In de praktijk blijken de huidige wettelijke grondslagen niet toereikend te zijn, waardoor organisaties bij de uitwisseling van (bijzondere) persoonsgegevens afhankelijk zijn van de toestemming van de betrokkene. Indien de betrokkene niet bereid is of in staat is om deze toestemming te verlenen, beschikken de betrokken organisaties niet altijd over de noodzakelijke informatie waardoor een machtiging al dan niet via artikel 2.3 Wfz niet naar behoren kan worden voorbereid of uitgevoerd. Daarom hebben we een wetsvoorstel in voorbereiding met daarin een grondslag die het mogelijk maakt voor de forensische zorgaanbieder om gegevens, waaronder bijzondere persoonsgegevens, te verstrekken aan de partijen die een wettelijke taak hebben bij de voorbereiding en uitvoering van een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging.<sup>24</sup> Ook is er een wetsvoorstel in voorbereiding met daarin een grondslag om in de Wzd-vorbereidingsprocedure van een artikel 2.3 Wfz machtiging vroegtijdig gegevens tussen betrokken partijen uit te wisselen ten behoeve van het vinden van een passende plek.<sup>25</sup>

Daarnaast zijn wij voornemens de behandeling van een 2.3 Wfz-verzoekschrift in de toekomst achter gesloten deuren te laten plaatsvinden. Op dit moment wordt, in tegenstelling tot de behandeling van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging bij een civiele rechter, een artikel 2.3 Wfz-verzoekschrift in beginsel tijdens een openbare zitting behandeld.<sup>26</sup> De strafrechter heeft de mogelijkheid een zaak (gedeeltelijk) achter gesloten deuren te behandelen, maar de praktijk geeft aan dat er geen uniform proces wordt gevoerd bij artikel 2.3 Wfz-zaken. Wij zijn van mening dat zittingen waarin een betrokkene primair vanuit zijn of haar zorgbehoefte voor de rechter staat, wat bij de behandeling van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging het geval is, in beginsel achter gesloten deuren moet plaatsvinden. Om die reden zijn wij voornemens de wet op dit punt te wijzigen en aan te sluiten bij het uitgangspunt dat de behandeling van een verzoekschrift achter gesloten deuren plaatsvindt. Voor de behandeling van het strafgedeelte blijft wel het uitgangspunt gelden dat deze behandeling in het beginsel openbaar is.

Tot slot willen we tegemoet komen aan de door het veld geconstateerde problematiek rondom de mogelijkheid van de strafrechter om ambtshalve de voorbereiding van een machtiging via artikel 2.3 Wfz te verzoeken en om vervolgens ambtshalve een machtiging af te geven. Ambtshalve afgifte van een machtiging houdt in dat de strafrechter vanuit zijn functie als rechter op eigen initiatief een machtiging kan afgeven. De ambtshalve bevoegdheid past bij de actieve rol die de strafrechter heeft en de integrale afweging die hij dient te maken tussen zorg en veiligheid, maar

<sup>23</sup> WODC Cahier, 2019–29, p. 89–90 en 132.

<sup>24</sup> Wetsvoorstel Verzamelwet JenV 2024. Dit wetsvoorstel is in december 2023 in consultatie gegeven. Het wetsvoorstel is in juli 2024 aanhangig gemaakt bij de afdeling advisering van de Raad van State.

<sup>25</sup> Wetsvoorstel Verzamelwet gegevensverwerking VWS II. Dit wetsvoorstel is van 18 januari 2023 tot en met 16 maart 2023 in (verlengde) internetconsultatie geweest, is op 13 februari 2024 aanhangig gemaakt bij de afdeling advisering van de Raad van State en is op 24 juni 2024 ingediend bij de Tweede Kamer. Kamerstukken II, 2023–24, 36 579, nr. 1.

<sup>26</sup> Artikel 6:1 Wvvgz, art. 4a Wzd jo. art. 269 Sv.



botst met de passieve rol die rechter behoort aan te nemen bij de afgifte van een civiele machtiging. De mogelijkheid wijkt af van de civiele zorgwetten en staat op gespannen voet met de mogelijkheid van de officier van justitie om voortijdig de voorbereiding van een verzoekschrift te beëindigen indien er naar zijn oordeel en het oordeel van de geneesheer-directeur of de ter zake kundige arts niet wordt voldaan aan de eisen uit de Wvvgz of de Wzd. In de praktijk leidt deze mogelijkheid tot veel extra administratieve lasten en tot onuitvoerbare machtigingen. Op het moment dat de strafrechter een machtiging afgeeft waarvan de zorgaanbieder heeft geoordeeld dat niet wordt voldaan aan de criteria van de Wvvgz of de Wzd, bestaat het risico dat er geen zorgaanbieder gevonden wordt die de machtiging wil of kan uitvoeren.<sup>27</sup> De wetsevaluaties doen geen specifieke aanbeveling hierover, maar vanwege de signalen die het veld bij ons heeft aangedragen zijn we met het veld op dit moment aan het bezien hoe we aan de geconstateerde problematiek tegemoet kunnen komen.

### Verbeteren uitvoering 2.3 Wfz machtiging

Zowel in het evaluatierapport van het WODC als in dat van ZonMw wordt geconcludeerd dat de uitvoering van het schakelartikel 2.3 Wfz met de Wzd ingewikkeld is. De samenwerkingsverbanden tussen de justitie- en zorgpartijen in het Wzd-domein zijn minder vanzelfsprekend en minder ontwikkeld dan die in de ggz. Om dit te verbeteren worden in beide evaluatierapporten aanbevelingen gedaan die zien op de samenwerking en afstemming in de keten. Wij onderschrijven het belang dat de betrokken ketenpartners elkaar goed en tijdig kunnen vinden. Ten aanzien van een coördinerende functie hebben wij met ketenpartners een verkenning gedaan naar een dergelijke functie. Uit die verkenning werd duidelijk dat een coördinerende functie tot z'n recht kan komen indien dit samengaat met het verbeteren van de wettelijke mogelijkheden voor informatie-uitwisseling en met het verbeteren van het aanbod van plekken. Voor het verbeteren van de wettelijke grondslagen voor informatie-uitwisseling hebben wij, zoals eerder in deze brief aangegeven, de nodige wetsaanpassingen in gang gezet. Wij zetten de verkenning ten aanzien van een coördinerende rol de komende maanden voort. Ons uitgangspunt is hierbij dat we streven naar een logische inbedding van de rol, waarbij wij een voorkeur hebben om aan te sluiten bij al bestaande structuren. Over de aanbeveling over het regio-overleg in de Wzd willen we opmerken dat de meerwaarde hier vooral ligt in domein overstijgende afstemming, omdat het over een complexe cliëntengroep gaat die vaak kampt met problemen op meerdere domeinen. Een regio-overleg uitsluitend voor Wzd-partijen heeft daarom onvoldoende meerwaarde. Bij de bestaande regio-overleggen in het kader van de Wvvgz kunnen de Wzd-partijen ook nu al aansluiten.

Om het opnameproces van patiënten met een 2.3 Wfz zorgmachtiging in de Wvvgz te verbeteren zetten wij in op verbeterde werkafspraken in het veld. In de reguliere voorbereidingsprocedure van een zorgmachtiging geldt – op basis van werkafspraken – het uitgangspunt dat de OvJ, ten behoeve van de zorginhoudelijke voorbereiding, de geneesheer-directeur (GD) aanwijst op basis van de postcode van de woon- of verblijfplaats van de betrokkene. Het is aan de GD om te bepalen welke zorg door welke zorgaanbieder verleend kan worden. Dit kan de zorgaanbieder zijn waaraan de GD verbonden is, maar ook een andere zorgaanbieder in de regio. Dit uitgangspunt volgt uit het wederkerigheidsbeginsel dat in de Wvvgz is verwerkt. Dit beginsel zet het belang van netwerk en familie en de wensen en voorkeuren van betrokkene voorop. De toepassing van dit

<sup>27</sup> WODC Cahier, 2019–29, p. 96; ZonMw 2021–51, p. 353.

uitgangspunt is voor (een deel) van de 2.3 Wfz-populatie echter niet altijd haalbaar. Dit betreft personen die een (hoog) beveiligingsniveau en specialistische zorg nodig hebben. Niet iedere GD is verbonden aan een zorgaanbieder met een hoger beveiligingsniveau dan niveau 1 of heeft een zorgaanbieder met beveiligde bedden in diens regio. Partijen hebben in 2020 het convenant Capaciteit Beveiligde Bedden Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg afgesloten en afgesproken dat onderlinge zorgbemiddeling te allen tijde onderdeel moeten blijven van het opnameproces. Het dashboard beveiligde bedden helpt bij het verkrijgen van meer inzicht in de beschikbaarheid van beveiligde bedden, maar in de praktijk blijkt dit nog onvoldoende om tijdrovende opnameprocessen te voorkomen. Daarom worden samen met het veld andere oplossingsrichtingen verkend, zoals het verder intensiveren van werkafspraken voor deze specifieke doelgroep.

Tot slot zijn wij voornemens het toestemmingsvereiste van de Minister van Justitie en Veiligheid te schrappen bij ontslag en verlof van een patiënt met een machtiging via artikel 2.3 Wfz. Omdat voor het verkrijgen van deze toestemming een risicotaxatie nodig is, is geborgd dat bij het verlenen van vrijheden aan deze cliënten die ook strafrechtelijk zijn vervolgd, het veiligheidsrisico uitdrukkelijk wordt meegewogen. Uit de wetsevaluatie en gesprekken met het veld blijkt echter dat dit vereiste leidt tot ongewenste rechtsvermenging en ongelijke rechtsposities ten nadele van de patiënt voor wie een machtiging via artikel 2.3 Wfz is afgegeven. Bij een machtiging afgegeven via de civiele rechter is het de zorgprofessional die besluit over verlof en ontslag. Dit proces verloopt sneller en de beslissing wordt gemaakt op basis van zorginhoudelijke argumenten. Bij patiënten met een artikel 2.3 Wfz-machtiging moet de Minister van Justitie en Veiligheid toestemming verlenen voor verlof en ontslag. Dit vereiste voor het afbouwen van gedwongen zorg of opname is niet in lijn met het ultimatum remedium karakter van de Wvggz en Wzd en niet in belang van de behandeling. Het betreft een civiele maatregel waarbij de verantwoordelijk voor de tenuitvoerlegging bij de civiele zorg hoort te liggen en waarbij niet aan strafrechtelijke elementen getoetst moet worden. Het is de professionele verantwoordelijkheid van de zorgverlener om de juiste inschatting te maken of het risico op ernstig nadeel voldoende is geweken om gedwongen zorg af te bouwen of te beëindigen. Wel is het belangrijk dat er concrete afspraken zijn over hoe deze verantwoordelijkheid wordt ingevuld. Zo is het van belang dat het contact met gemeenten wordt versterkt, zodat ondersteuning mogelijk is wanneer iemand terugkeert naar de maatschappij.