Uitvoeringskader

Zorgconferenties Tbs-dwang

Inhoud

Inleiding **4**

Leeswijzer 6

1 Doel van een zorgconferentie **7**

1.1 Deelnemers 7

1.2 Opbouw van de zorgconferentie 9

2 Aanvraagprocedure **10**

2.1 Aanvrager 11

2.2 Aanvraagformulier 11

2.3 Beoordelingscommissie 11

3 Beoordelingskader en organisatie **13**

3.1 Voorwaarden voor het organiseren van een zorgconferentie 13

3.2 Inhoudelijke beoordeling 13

3.3 Organiseren en plannen 14

4 Uitkomsten en monitoring **15**

4.1 Uitkomst zorgconferentie 15

4.2 Afspraken, kwaliteitsborging, en registratie 15

5 Vergoeding deelnemers Zorgconferentie **16**

5.1 Klinieken 16

5.2 Pro-Justitia rapporteurs 16

5.3 Advocatuur 16

Bijlagen **17**

Bijlage 1: Standaard agenda zorgconferentie 18

Bijlage 2: Aanvraagformulier 19

Bijlage 3: Overzicht vormen van (keten)overleg in de tbs-sector 21

Inleiding

In 2014 werd het eerste multidisciplinaire casusoverleg georganiseerd voor een tbs-gestelde die in korte tijd meerdere keren was overgeplaatst. Sindsdien is deze vorm van overleg, dat tegenwoordig bekend staat als een zorgconferentie tbs verder ontwikkeld en inmiddels onmisbaar geworden in de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel.

Bijna tien jaar geleden kwam een groep langverblijvers (personen met een tbs-duur van meer dan 15 jaar) bewuster onder de aandacht van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Dit gebeurde omdat een aanzienlijk deel van deze groep verbleef op een reguliere behandelafdeling in plaats van in de (verwachte) Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg (LFPZ).

Op verzoek van de toenmalige staatssecretaris van Veiligheid en Justitie werd het project '15-plus' gestart. Het doel van dit project was om te onderzoeken waarom deze tbs-gestelden zo lang in tbs verbleven en om mogelijke oplossingen te vinden voor de geconstateerde knelpunten. Voor dit project werd een overleginstrument gebruikt dat in de praktijk was ontstaan en later de naam zorgconferentie kreeg. In de loop der tijd heeft de zorgconferentie zich ontwikkeld tot een instrument om impasses (in behandeltrajecten) bespreekbaar te maken en te helpen doorbreken.

In 2022 heeft de Universiteit Leiden in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) een evaluatie uitgevoerd naar de praktijk van zorgconferenties bij langverblijvers (langer dan 15 jaar) in de tbs. Uit de uitkomsten van het WODC-onderzoek blijkt dat alle betrokken partijen het instrument zeer waarderen voor het toetsen van de behandelduur, het doorbreken van impasses en het vlottrekken van stagnerende behandeltrajecten. Zorgconferenties dragen daarmee bij aan het bevorderen van de doorstroom.[1]

Als positief casus-overstijgend effect is door de onderzoekers van het WODC-rapport het zogenaamde '*perspective taking*' gevonden. "Dat wil zeggen dat, door alle betrokkenen tijdens het overleg in één ruimte te plaatsen, personen in de gelegenheid gebracht worden om vanuit elkaars perspectief naar de casus te kijken (transformatief leren)''. Hierdoor ontstaat er meer kennis van elkaars inspanningen en meer begrip voor de ervaren dilemma's in verschillende posities. Ministerie, behandelaars en patiënt krijgen door dit project over en weer letterlijk een gezicht. Dat de patiënt ook een gezicht krijgt, wordt ook vanuit DJI als zeer waardevol ervaren in de besluitvorming over een patient. Hierdoor wordt de beslissing niet alleen op papier genomen. Dat de betrokken partijen op deze manier ook letterlijk bij elkaar over de vloer komen, helpt enorm voor de onderlinge relaties en voor het inzicht in wat anderen aan zorg (- deskundigheid) te bieden hebben. Op casusniveau werkt dat door in het doel van gemeenschappelijkheid. Alle partijen, waaronder de patiënt, voelen zich tijdens een zorgconferentie gehoord. Ook het andere procesdoel van het 'out-of-the-box'-denken wordt door velen als werkzaam element beschouwd. Ook maatwerk, het informele en 'fluïde' karakter – gebaseerd op consensus – worden in dit verband genoemd, net als de 'doorzettingsmacht' van het ministerie".

---

1 M.J.F. van der Wolf e.a., *Binnen beeld buiten. Een evaluatie van zorgconferenties bij langverblijvers (15+) in de tbs*, Universiteit Leiden 2022. Binnen beeld buiten beeld | Rapport | Rijksoverheid.nl

In het WODC-rapport werden diverse aanbevelingen gedaan, met name op het gebied van borging, om de meerwaarde van het instrument daadwerkelijk te bevestigen. Zo werd geadviseerd om aandacht te besteden aan het proces van het beoordelen van een zorgconferentie, waarbij transparantie nodig is bij de besluitvorming over het wel of niet toekennen van een aanvraag voor een zorgconferentie. Daarnaast werd gepleit voor een duidelijke rolverdeling en een heldere beschrijving van het instrument zorgconferentie, ook in relatie tot andere overlegvormen die inmiddels zijn ontstaan, zoals driegesprekken of externe consultatie.

Er werd bovendien gekeken naar de mogelijkheid om zorgconferenties op maat te organiseren versus het toepassen van een categorische aanpak. Tot slot werd het belang onderstreept van een verbeterde monitoring van tbs-trajecten, met speciale aandacht voor de opvolging van de uitkomsten van zorgconferenties. Een goede monitoring van de uitkomsten kan namelijk bijdragen aan een beter inzicht in de effectiviteit en opbrengsten van het instrument.

De aanbevelingen van het WODC-rapport zijn in oktober 2023 in een keten brede werkconferentie besproken met verschillende vertegenwoordigers uit de tbs-sector. Een belangrijke uitkomst was dat het niet noodzakelijk is om het instrument zorgconferentie te formaliseren in formele wet- en regelgeving, maar dat een uitvoeringskader (vooralsnog) voldoende dekking geeft aan de inbedding van het instrument binnen de keten. Het uitvoeringskader moet daarmee onder meer zorgen voor transparantie over het doel en inzet van zorgconferenties, en de werkwijze hieromtrent. Tot slot beschrijft het uitvoeringskader de verschillende rollen van de partijen die deelnemen aan een zorgconferentie. En de daarbij behorende afspraken over de bekostiging van deze deelnemers aan de zorgconferentie.

DJI heeft inmiddels uitvoering gegeven aan de aanbeveling om de capaciteit van het team tbs van de Divisie Individuele Zaken (DIZ), dat verantwoordelijk is voor de organisatie van zorgconferenties, uit te breiden. Zodoende kan er vaker tijdig een zorgconferentie worden georganiseerd en worden waar mogelijk en haalbaar wachttijden teruggedrongen.
In het verlengde daarvan heeft DIZ in opdracht van het directoraat-generaal Straffen en Beschermen (DGSenB) dit uitvoeringskader opgesteld. Via deze weg wil DIZ graag iedereen bedanken die een bijdrage heeft geleverd en meegewerkt heeft aan de totstandkoming van het uitvoeringskader zorgconferenties tbs-dwang.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 bespreekt kort de achtergrond, het doel en opzet van de zorgconferentie, inclusief mogelijke deelnemers.

Hoofdstuk 2 beschrijft een eenduidige aanvraagprocedure, met heldere voorwaarden en termijnen voor de besluitvorming over het organiseren van een zorgconferentie.

Aansluitend wordt in hoofdstuk 3 ingegaan op de beoordelingscriteria waaraan een aanvraag voor een zorgconferentie moet voldoen. Een overzichtelijke opsomming van deze criteria zorgt voor een transparanter beoordelingsproces voor alle betrokken partijen. Tevens wordt het proces beschreven rond de organisatie van een zorgconferentie. En is daarmee een onderlegger voor dit deel van de werkzaamheden van DIZ en de betrokkenheid van de deelnemers aan de zorgconferentie.

Hoofdstuk 4 is gewijd aan de uitkomsten van een zorgconferentie en de monitoring van de adviezen teneinde rolverdeling en verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen te verduidelijken.

Hoofstuk 5 beschrijft tot slot welke deelnemers recht hebben op een vergoeding en geeft inzicht in de inrichting van de procedure voor het aanvragen van deze vergoeding.

Aan dit uitvoeringskader zijn 3 bijlagen toegevoegd, te weten: de standaard agenda van een zorgconferentie (bijlage 1), het aanvraagformulier (bijlage 2) en de beschrijving van verschillende overlegvormen in de tbs (bijlage 3).

1 Doel van een zorgconferentie

Wat is het doel van een zorgconferentie?

Ondanks de inzet van alle betrokkenen kan het voorkomen dat de behandeling van een tbs-gestelde door een gebrek aan voortgang in een impasse belandt. Een impasse kan door verschillende oorzaken ontstaan. Soms is deze gelegen in de complexiteit van de casus. Een impasse kan echter ook ontstaan vanwege het ontbreken van bijvoorbeeld passende doorstroommogelijkheden in de betreffende casus. Voor een bepaalde groep leidt dit tot een langer verblijf in de tbs.

Het doel van een zorgconferentie is om impasses te doorbreken door multidisciplinair overleg. Zorgconferenties worden gekenmerkt door een integrale benadering, waarbij professionals uit diverse disciplines gezamenlijk en met ruimte voor creatief en 'out-of-the-box' denken zoeken naar passende oplossingen. Gedurende een twee uur durende vergadering wordt, samen met de tbs-gestelde en diens raadsman, besproken hoe impasses kunnen worden doorbroken, met voortdurende aandacht voor de vereiste risicobeheersing.

Door de opzet van de zorgconferenties kan door de deelnemers ook de tbs-gestelde bevraagd worden over het huidige verloop van de behandeling en het vervolg. Uit het WODC-onderzoek blijkt dat tbs-gestelden dit erg waarderen. Naast het verkrijgen van inzicht over de behandelmogelijkheden van de individuele tbs-gestelde, kan een zorgconferentie ook andere onderwerpen aan het licht brengen. Bijvoorbeeld de beschikbaarheid of het ontbreken van passende door- en uitstroomvoorzieningen. Dit hoeft op zichzelf geen reden te zijn om een zorgconferentie aan te vragen, maar tijdens een zorgconferentie kan wel blijken dat de impasse mede hierdoor ontstaat. Op deze manier kunnen capaciteitsvraagstukken gesignaleerd en geagendeerd worden bij de Divisie ForZo/JJI. Zorgconferenties leveren daarmee niet alleen een bijdrage op microniveau, maar ook aan het verbeteren van de kwaliteit en effectiviteit van de tbs-behandelingen op macroniveau. Het resultaat van een zorgconferentie betreft altijd een advies aan de kliniek, die eindverantwoordelijk blijft voor de behandeling. Tijdens de zorgconferentie worden afspraken gemaakt over de opvolging van de adviezen.

DIZ is, namens de minister verantwoordelijk voor het nemen van beslissingen over de plaatsing en overplaatsing van tbs-gestelden. Vanwege deze taak als plaatsingsautoriteit heeft DIZ een belangrijke rol om elke tbs-gestelde op het juiste moment op de juiste plek te plaatsen. Vanuit die verantwoordelijkheid voert DIZ de (inhoudelijk) regie op het proces zorgconferenties. Zo beoordeelt DIZ niet alleen de aanvragen voor een zorgconferentie, tevens organiseert DIZ de zorgconferenties en bewaakt DIZ de afspraken die tijdens een zorgconferentie worden gemaakt (zie hiervoor hoofdstuk 4).

1.1 Deelnemers

De kracht van een zorgconferentie schuilt erin dat het vraagstuk vanuit meerdere perspectieven en disciplines wordt belicht. Door deze gezamenlijke bespreking ontstaat er niet alleen meer inzicht in elkaars inspanningen, maar groeit ook het wederzijds begrip voor de dilemma's die ieder vanuit zijn eigen rol ervaart. Om deze reden nemen diverse deskundigen deel aan het overleg, elk vanuit hun eigen vakgebied, ervaring en

specifieke expertise. Zo kent een zorgconferentie vaste deelnemers en deelnemers die voor specifiek voor een individuele casus aansluiten. Op die manier ontstaat een breed gedragen gesprek dat recht doet aan de complexiteit van het vraagstuk.

Vaste deelnemers zijn:
- Een senior selectiefunctionaris van DIZ (voorzitter zorgconferentie);
- Het hoofd behandeling van de tbs-gestelde;
- De tbs-gestelde (afhankelijk van de draagkracht/ draaglast van de tbs-gestelde en in overleg met het team van het desbetreffende FPC);
- De advocaat en eventueel wettelijk vertegenwoordiger van de tbs-gestelde;
- Indien door het hoofd behandeling of de tbs-gestelde gewenst, de mentor of begeleidend sociotherapeut van de groep waar betrokkene verblijft;
- De psychiatrisch/psychologisch adviseur DJI/DIZ.

Andere deelnemers kunnen zijn:
- Behandelend psychiater;
- Manager patiëntenzorg;
- Familie of andere belangrijke personen in het leven van de tbs-gestelde;
- (Hoofd) Behandelaar van een ander FPC;
- Externe deskundigen afhankelijk van de problematiek en vraagstelling (zoals bijvoorbeeld het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), OFZ-zorgaanbieder, zorgkantoor, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND);
- Pro Justitia rapporteurs (afhankelijk van de vraagstelling en recente rapportage);
- Tbs-contactfunctionaris van de reclassering (indien passend bij het traject en de vraagstelling);
- Openbaar Ministerie (indien passend bij het traject en de vraagstelling, bijvoorbeeld als sprake zou kunnen zijn van een voorwaardelijk beëindiging van de tbs-maatregel en na afstemming met de tbs-gestelde en diens advocaat);
- Medewerkers DIZ, bijvoorbeeld Team tbs (verlof) (indien passend bij het traject en de vraagstelling).

Welke andere deelnemers worden uitgenodigd, wordt in overleg tussen het hoofd behandeling van het FPC, de advocaat en de voorzitter van de zorgconferentie (DIZ) besloten.

1.2 Opbouw van de zorgconferentie

Een zorgconferenties kent een vaste opzet (zie bijlage 1: “Standaard agenda zorgconferentie”). Een zorgconferentie duurt altijd twee uur en bestaat uit twee delen. In het eerste deel wordt door de deelnemers in aanwezigheid van de tbs-gestelde gesproken over het verloop van de behandeling en de vraag hoe het komt dat een (behandel-) impasse is ontstaan. De tbs-gestelde krijgt de gelegenheid om hierop te reageren en/of te reflecteren en eventuele vragen van de deelnemers te beantwoorden.

Het tweede deel van de zorgconferentie biedt de gelegenheid aan deelnemers om voorbij de meer traditionele oplossingen te kijken en casus overstijgend te denken.
Om te waarborgen dat alle ideeën vrij gedeeld kunnen worden, ook als deze wellicht in praktijk niet altijd haalbaar zijn, neemt alleen de advocaat of vertegenwoordiger hieraan deel. De tbs-gestelde neemt derhalve geen deel aan het tweede deel van de bespreking. De advocaat of vertegenwoordiger blijft aanwezig om de belangen en de standpunten van de tbs-gestelde te waarborgen.

Aan het eind van de zorgconferentie wordt door de deelnemers in aanwezigheid van de advocaat of vertegenwoordiger een advies geformuleerd, dan wel concrete afspraken gemaakt met de behandelende kliniek. Tot slot wordt een termijn afgesproken waarbinnen een terugkoppeling van de gemaakte afspraken plaatsvindt. Hierbij wordt altijd rekening gehouden met het tijdsbestek dat passend is bij de besproken afspraken en/of oplossingen. DIZ is verantwoordelijk voor het bewaken hiervan (zie ook hoofdstuk 4).

2 Aanvraagprocedure

Hoofdstuk 2 beschrijf het proces rond het aanvragen van een zorgconferentie. Alvorens een zorgconferentie wordt aangevraagd, dient eerst de vraag beantwoord te worden of een andere overlegvorm meer passend is voor het vraagstuk. In de tbs-sector is naast de zorgconferentie daarom een aantal andere overlegvormen ontwikkeld teneinde impasses in tbs-behandelingen te doorbreken (zie bijlage 3 “Overlegvormen in de tbs”).

Om ervoor te zorgen dat een zorgconferentie op het juiste moment en met het juiste doel (indicatie) wordt aangevraagd, is in afstemming met de directeuren van TBS Nederland en de Vereniging van TBS-advocaten over het organiseren van een zorgconferentie afgesproken dat er sprake moet zijn van een vorm van gelaagdheid. Dit houdt in dat alvorens een zorgconferentie bij DIZ wordt aangevraagd andere overlegvormen, zoals een drie-gesprek of regionale consultatie voor zover mogelijk gehouden zijn. Dit is in lijn met de gelaagdheid van de overlegvormen, waarbij in beginsel eerst wordt onderzocht of een andere vorm van overleg volstaat.

Voordat derhalve wordt besloten tot het organiseren van een zorgconferentie moeten voor zover mogelijk en geïndiceerd eerst de volgende stappen zijn doorlopen:

- Eigen interne collegiale consultatie; organisatie door de kliniek. Een verslag van het gesprek wordt toegevoegd aan het digitale tbs-dossier van betrokkene in CDD+.
- Drie-gesprek tussen advocaat, tbs-gestelde en kliniek; organisatie door de kliniek. Een verslag van het gesprek wordt toegevoegd aan het digitale tbs-dossier van betrokkene in CDD+.
- Collegiale consultatie door een andere kliniek (regionaal eventueel buiten regionaal) plus eventueel specialistische en/of niet forensische deskundigheid. Tbs-gestelde en advocaat worden hierbij uitgenodigd; organisatie door de kliniek. Een verslag van het gesprek wordt toegevoegd aan het digitale tbs-dossier van betrokkene in CDD+.

Het staat partijen vrij de volgorde van de overleggen zelf te bepalen. Als de uitkomst van de overleggen is dat er geen mogelijkheden worden gezien om de impasse te doorbreken, kan een zorgconferentie bij DIZ worden aangevraagd.
Ten behoeve van de uniformiteit hiervan beschrijft onderhavig hoofdstuk de kaders voor de aanvraagprocedure.

2.1 Aanvrager

Een zorgconferentie kan slechts worden aangevraagd door een kliniek of door een tbs-gestelde vertegenwoordigd door diens advocaat/vertegenwoordiger. Voor andere partijen geldt dat hun adviezen aanleiding kunnen zijn tot het indienen van een aanvraag door een kliniek of advocaat, zoals adviezen van Pro-Justitia rapporteurs, van de Landelijke Adviescommissie Plaatsing Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg (LAP) in het kader van een hertoets van de LFPZ-status of de zienswijze van een rechter/Officier van Justitie bij een tbs-verlengingszitting.

2.2 Aanvraagformulier

Elke aanvraag dient schriftelijk te worden ingediend door middel van het gestandaardiseerd aanvraagformulier (zie bijlage 2). Naast gegevens over de tbs-gestelde, een omschrijving van de actuele problematiek en de behandelgeschiedenis moet de aanvraag een heldere probleem-/vraagstelling beschrijven. De aanvrager kan daarnaast suggesties doen over wie naast de vaste deelnemers uitgenodigd zouden moeten worden.

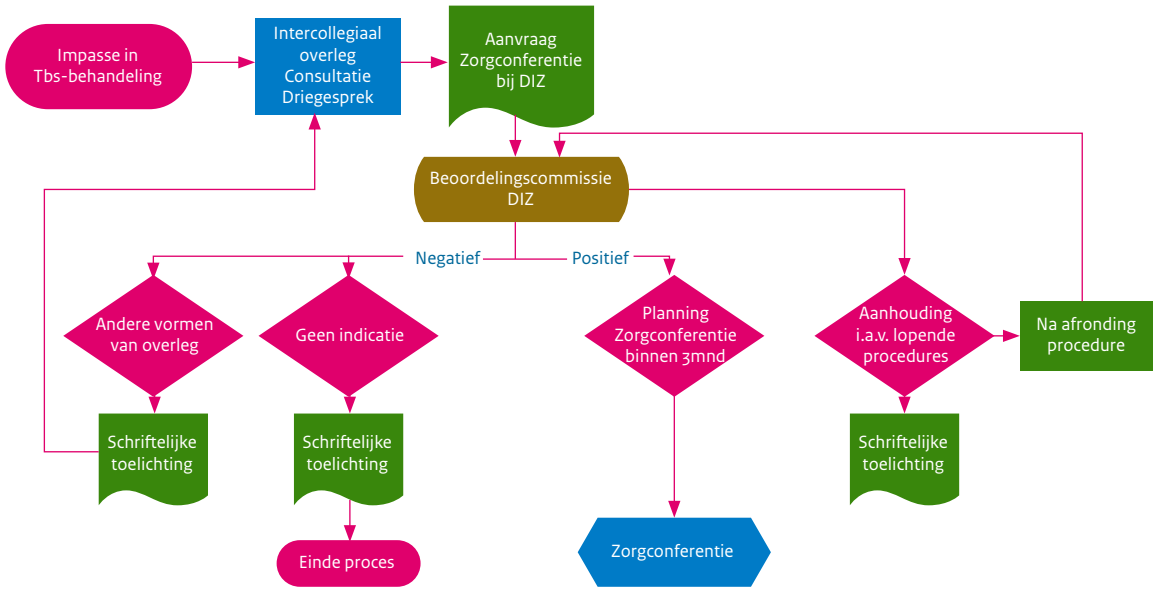
2.3 Beoordelingscommissie

Binnen DIZ worden de aanvragen beoordeeld door een commissie bestaande uit een senior selectiefunctionaris tbs, de psychiatrisch adviseur en de psychologisch adviseur van DIZ. Deze commissie komt 1 keer per 4 weken bij elkaar. De beoordelingscommissie toetst het doel van de zorgconferentie en beoordeelt welke deelnemers essentieel zijn om een zinvolle bijdrage te leveren aan het behalen van dit doel.

Uiterlijk 6 weken na het indienen van de aanvraag, ontvangt de aanvrager per mail de bevindingen van de commissie. Bij een positieve beoordeling wordt een zorgconferentie in beginsel en afhankelijk van de agenda's van alle beoogde deelnemers binnen 3 maanden na de beoordeling ingepland. Om deze termijn te halen wordt ervan uitgegaan dat alle partijen, zoveel als mogelijk, prioriteit geven aan de afspraak voor de zorgconferentie.

Indien een aanvraag niet wordt ingewilligd, wordt dit per mail teruggekoppeld aan de aanvrager en indien gewenst mondeling toegelicht. Door DIZ zal hierbij – indien van toepassing – ook worden aangegeven welke vervolgstap wordt geadviseerd (bijvoorbeeld een andere vorm van overleg of tot nader order aanhouden in verband met een andere lopende procedure). Samen met de aanvrager wordt naar een passende oplossing gezocht. Bij nieuwe ontwikkelingen (bijvoorbeeld na afronding van een andere vorm van overleg of van een procedure) kan een hernieuwde aanvraag voor een zorgconferentie worden ingediend.

Tegen de uitkomst van de commissie staat geen formeel bezwaar open. Het afwijzen van de aanvraag van een zorgconferentie vormt immers geen inbreuk op de rechten van de tbs-gestelde. De rechtspositie van de tbs-gestelde is geborgd in bestaande toets-momenten en procedures aangaande (over) plaatsingen, verlof en verlenging van de tbs-maatregel.



3 Beoordelingskader en organisatie

Hoofdstuk 3 beschrijft het beoordelingskader aan de hand waarvan de aanvragen voor een zorgconferentie door de beoordelingscommissie worden beoordeeld en in het bijzonder de criteria die hierbij een rol spelen. Het beoordelingskader betreft geen beslisboom, noch betekent het voldoen aan bepaalde criteria automatisch dat er een zorgconferentie wordt georganiseerd. Elke aanvraag wordt op haar eigen merites beoordeeld en betreft altijd maatwerk.

3.1 Voorwaarden voor het organiseren van een zorgconferentie

- De aanvraag dient middels het aanvraagformulier onderbouwd te zijn. De aanvrager dient toe te lichten waaruit de impasse bestaat, wat er reeds geprobeerd is om deze te doorbereken en een korte toelichting van de behandelgeschiedenis te bevatten.
- Voordat wordt overgegaan tot het organiseren van een zorgconferentie moeten, bij voorkeur, eerst andere vormen van overleg (zie bijlage 3) zijn doorlopen, dan wel gemotiveerd waarom is besloten daarvan af te zien.
- De aanvrager moet een probleem, dan wel vraagstelling formuleren die betrekking heeft op het behandel- en/of resocialisatietraject van de tbs-gestelde en die in de zorgconferentie beantwoord dient te worden. Indien een heldere probleem-/ vraagstelling ontbreekt, wordt een aanvraag niet verder in behandeling genomen.
- Indien er nog procedures lopen zoals bijvoorbeeld een nieuwe strafzaak of een LFPZ-aanvraag, dan wordt de aanvraag voor een zorgconferentie in beginsel afgewezen. Er wordt dan door DIZ geadviseerd om de uitkomst van die procedure(s) af te wachten. Dergelijke procedures kunnen immers van invloed zijn op de reden van de aanvraag van een zorgconferentie of de uitkomsten daarvan.
- Een zorgconferentie kan niet worden aangevraagd als herziening van andere procedures. Zorgconferenties kunnen bijvoorbeeld niet worden aangevraagd om de uitkomst van een verlofaanvraag te laten toetsen na een negatief advies van het Adviescollege Verloftoetsing tbs (AVT) of om een recent plaatsingsbesluit teniet te doen.

3.2 Inhoudelijke beoordeling

Diverse knelpunten in een tbs-behandeling kunnen aanleiding zijn voor het aanvragen van een zorgconferentie. De beoordelingscommissie betrekt bij de bespreking van de aanvraag dan ook onder meer de vraag welke knelpunten zich voordoen. Voorbeelden hiervan zijn (een combinatie van):

- Een behandelinhoudelijke stagnatie (bijvoorbeeld is een andere/medicamenteuze behandeling geïndiceerd?);
- Meerdere mislukte resocialisatiepogingen;
- Meerdere incidenten;
- Geen overeenstemming tussen tbs-gestelde en kliniek;
- Conclusies uit het Pro Justitia onderzoek wijken af van het verlengingsadvies van de kliniek;
- Geen verlofmogelijkheden;
- Geen uitzicht op het behalen van de volgende (verlof)stap;
- Problematiek veroorzaakt door het gebrek aan een geschikte door- of uitstroomvoorziening;
- Zeer complexe problematiek/ mogelijk gebrek aan deskundigheid;
- Geen duidelijke diagnostiek.

Echter is niet elke stagnatie in het traject van een tbs-gestelde zwaarwegend genoeg om een zorgconferentie te organiseren. Een impasse moet dermate belemmerend zijn dat de noodzakelijk geachte zorg in het kader van behandeling en resocialisatie van de tbs-gestelde onvoldoende geboden kan worden. De (stagnatie van) voortgang van de tbs-behandeling moet daarbij worden afgezet tegen het verloop van een gemiddeld tbs-traject, waarbij rekening dient te worden gehouden met de persoon van de tbs-gestelde, de gediagnosticeerde stoornis enzovoorts.

Het enkele feit dat een tbs-traject langdurig is en/of vertraging kent, betekent nog niet dat er sprake is van een behandelimpasse. Derhalve worden zorgconferenties ook niet standaard op basis van vaststaande categorieën (zoals bijvoorbeeld lang verblijf, 8+ of 15+) geïnitieerd, maar is elke beoordeling maatwerk. Het verbeteren van de kwaliteit en effectiviteit van de tbs-behandeling staat hierbij op de voorgrond.

De beoordelingscommissie toetst een aanvraag, na beoordeling van de voorwaarden, allereerst op basis van de toelichting van de aanvrager en de meest recente stukken uit het tbs-dossier. Het persoonsbeeld van betrokkene wordt indien van toepassing in kaart gebracht en er wordt gekeken hoe de vraagstelling van de aanvrager zich verhoudt met eerder uitgebrachte adviezen en rapporten van bijvoorbeeld de Reclassering of Pro-Justitia rapporteurs.

De commissie weegt de aanvraag verder aan de hand van een of meer van de volgende punten:

- Onderliggende factoren die hebben bijgedragen aan stagnatie in behandeling en resocialisatie;
- Mogelijkheden voor de kliniek om de traject-/voortgangsimpasse zelf op te lossen;
- Beschikbare behandelopties;
- Reeds doorlopen resocialisatieroutes;
- In kaart gebrachte risico's en noodzakelijke zorgintensiteit;
- Uitkomsten van andere overlegvormen.
- Ook ervaringen en oplossingen uit eerdere zorgconferenties van de betreffende tbs-gestelde worden meegenomen bij de beoordeling.

3.3 Organiseren en plannen

Indien de beoordelingscommissie tot een positieve beoordeling komt, start DIZ het proces rond het organiseren van de zorgconferentie. DIZ nodigt hiertoe de diverse deelnemers per mail uit. Om vertraging te voorkomen, is het zeer wenselijk dat de genodigden binnen één week reageren op de uitnodiging en informatieverzoeken.
DIZ streeft ernaar de zorgconferentie binnen drie maanden na goedkeuring te laten plaatsvinden. Hierbij gaat de voorkeur uit naar een fysieke bijeenkomst in de kliniek waar de tbs-gestelde verblijft. Afhankelijk van beschikbaarheid van de deelnemers en wachttijd kan DIZ ook kiezen voor een digitale of hybride overlegvorm.

4 Uitkomsten en monitoring

4.1 Uitkomst zorgconferentie

Het organiseren van een zorgconferentie vergt commitment van alle betrokkenen qua voorbereidingstijd en tijdsinvestering op de dag zelf, maar ook in het uitvoeren van de besproken acties na afloop. De behandelkliniek is verantwoordelijk voor het opstellen van het verslag van de zorgconferentie. Hiervoor is gekozen omdat de kliniek ook dossierhouder en regiebehandelaar is. De uitkomsten worden daarmee onderdeel van het behandeldossier. Tevens wordt afgesproken op welke manier de kliniek de terugkoppeling van de gemaakte afspraken vastlegt, bijvoorbeeld per mail aan DIZ en de advocaat van de tbs-gestelde. Ook wordt afgesproken binnen welke termijn deze terugkoppeling dient plaats te vinden.

De uitkomsten van de zorgconferentie worden gedeeld met alle betrokken deelnemers en vastgelegd in het digitale tbs-dossier van betrokkene in CDD+. Daarnaast brengt DIZ de officier van justitie bij het arrondissementsparket van veroordeling op de hoogte van de uitkomsten. De officier van justitie voegt deze informatie toe aan het tbs-dossier ten behoeve van de tbs-verlengingszitting, zodat de bevindingen uit de zorgconferentie kunnen worden meegewogen tijdens de zitting. De tbs-gestelde wordt hierover rechtstreeks, dan wel via zijn advocaat, geïnformeerd.

4.2 Afspraken, kwaliteitsborging, en registratie

Als tijdens de zorgconferentie afspraken zijn gemaakt, ziet DIZ erop toe dat de overeengekomen termijnen en de uitvoering van de gemaakte afspraken worden nageleefd. Daarnaast heeft DIZ, vanuit haar rol als plaatsingsautoriteit, een inspanningsverplichting om indien daartoe behoefte bestaat, ondersteuning te bieden bij de nadere uitwerking van de afspraken.

Ter bevordering van kwaliteitsborging, het verkrijgen van inzicht in het verloop van zorgconferenties en met het oog op toekomstig onderzoek, bundelt DIZ relevante gegevens met betrekking tot aangevraagde zorgconferenties. Dit omvat onder meer: de reden van aanvraag, de gemaakte afspraken, de afgesproken termijnen voor afronding en de uiteindelijke uitkomst van de afspraken.
Tot slot, tijdens een zorgconferentie kunnen algemene onderwerpen aan bod komen, bijvoorbeeld het vraagstuk rond het inzetten van dwangmedicatie of het ontbreken van adequate doorstroomvoorzieningen binnen de tbs en passende uitstroomvoorzieningen. Dergelijke onderwerpen kunnen als algemene signalen intern met de Divisie ForZo/JJI en het ministerie van Justitie en Veiligheid worden gedeeld.

5 Vergoeding deelnemers Zorgconferentie

In dit laatste hoofdstuk wordt de vergoedingssystematiek uiteengezet die ziet op de vergoeding van de deelnemers aan een zorgconferentie. Onder deelnemers die in aanmerking komen voor een financiële vergoeding worden verstaan: de deelnemers van klinieken, Pro-Justitia rapporteurs en de advocatuur.
Het doel van dit hoofdstuk is om helderheid te verschaffen over hoe het proces rond de betalingen verloopt en welke regels en voorwaarden van toepassing zijn.

5.1 Klinieken

Ten aanzien van de deelnemers van de klinieken geldt dat de betalingssystematiek loopt via DJI. ForZo/JJI is, als budgethouder, verantwoordelijk voor de jaarlijkse indexering van de tarieven. DIZ is verantwoordelijk voor de registratie van de deelnemers en het controleren of deelname daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. De factuur kan worden ingediend via het mailadres ssc@dji.minjus.nl.

5.2 Pro-Justitia rapporteurs

Ten aanzien van de vergoedingen voor de Pro-Justitia rapporteurs (psychiater en/of psycholoog), geldt dat de betalingssystematiek via DJI loopt. Jaarlijks worden de tarieven van de Pro-Justitia rapporteurs geïndexeerd. DIZ is verantwoordelijk voor de registratie van de deelnemers en het controleren of deelname daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. De factuur kan worden ingediend via het mailadres ssc@dji.minjus.nl.

5.3 Advocatuur

Ten aanzien van de betaling van de advocatuur geldt dat de mogelijkheid wordt onderzocht om de bekostiging van de betrokken advocaten op te nemen in de bestaande systematiek van vergoedingen voor rechtsbijstand. Hiermee wordt aangesloten bij het puntensysteem voor advocaten die werken via de gesubsidieerde rechtsbijstand. Een wijziging van het Besluit vergoedingen rechtsbijstand is hiervoor noodzakelijk. Totdat moment blijft de huidige praktijk van kracht, waarbij de betaling van de vergoedingen via budgethouder ForZo/JJI verloopt. DJI hanteert daarbij de bedragen die door de Raad voor de Rechtsbijstand gekoppeld zijn aan het puntensysteem en de daaraan gekoppelde tarief.

DIZ is verantwoordelijk voor de registratie van de deelnemers en het controleren of deelname daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. De factuur kan worden ingediend via het mailadres ssc@dji.minjus.nl.

Bijlagen

I Standaard agenda zorgconferentie 21

II Aanvraagformulier 22

III Overzicht vormen van (keten)overleg in de tbs-sector 23

Bijlage 1: Standaard agenda zorgconferentie

Deel I (in bijzijn van tbs-gestelde)

1. **Opening**
   a. Doel van het overleg
   b. Vaststelling agenda/vraagstelling
2. **Aanleiding zorgconferentie:**
   a. Toelichting door aanvrager
   b. Inhoudelijke inleiding door behandelende kliniek
3. **Mening/visie tbs-gestelde**
4. **Vragenronde**

Deel II (zonder tbs-gestelde)

1. **Bespreking**
2. **Vraagstelling**
   a. Beantwoording van de gestelde vragen
3. **Conclusie/advies**
4. **Vervolgafspraken**
   a. Wie geeft wanneer een terugkoppeling aan tbs-gestelde van de uitkomsten van de zorgconferentie?
   b. Binnen welke termijn geeft de actiehouder een terugkoppeling van de gemaakte afspraken en op welke manier?
   c. Afspraken over communicatie met overige deelnemers.
5. **Afsluiting**

(*Met o.a. de concrete vraag "Heeft de zorgconferentie bijgedragen aan het doorbreken van de impasse?"*)

Bijlage 2: Aanvraagformulier

Gegeven tbs-gestelde

Naam

SKN

Ingangsdatum tbs

Hoofddiagnose

Evt. eerdere behandelpogingen in andere kliniek

Verlofmachtiging, nu en in het verleden

Gegevens aanvrager

Naam

Functie

Organisatie

Reden van aanvraag

Korte weergave impasse

II Aanvraagformulier

Nadere omschrijving van het probleem

Actuele problematiek en behandelgeschiedenis.
Geef hier ook aan welke overleggen reeds hebben plaatsgevonden in een poging om de impasse te doorbreken (zoals driegesprek, interne/externe consultatie, trajectconsultatie etc.) en/of waarom andere vormen van overleg niet toereikend zijn.

Hulpvraag voor zorgconferentie

Concrete vragen die op de zorgconferentie behandeld moeten worden

Voorgestelde externe deelnemers

Geef hieraan welke functionarissen of organisaties zouden moeten deelnemen aan de zorgconferentie

Bijlage 3: Overzicht vormen van (keten) overleg in de tbs-sector

Datum	1 juli 2024
Status	Definitief

Inleiding

In de Tbs-sector zijn een aantal overlegvormen ontwikkeld teneinde impasses in behandelingen te doorbreken. De overleggen hebben verschillende doelen en samenstellingen. Dit document is ontwikkeld om een overzicht van de verschillende mogelijkheden te geven.

Bij de onderstaande overlegvormen is er sprake van enige vorm van getraptheid, waarbij de zorgconferentie in beginsel het zwaarste middel is om te worden ingezet.

Naast overlegmogelijkheden om behandel specifieke impasses te doorbreken, kent de Tbs-sector ook nog andere consultaties in de vorm van casus overleggen dan wel consultatie gericht op uitstroommogelijkheden. Ook deze vormen van overleg zijn hieronder beschreven.

Overlegvormen

- ***Overlegmogelijkheden teneinde (dreigende) behandelimpasses te doorbreken***

Driegesprek (conform 'Lunteren')

Deelnemers:

- Hoofd behandeling
- Tbs-gestelde
- Advocaat

Doel:

Bespreken van een (dreigende) impasse in behandeling of resocialisatie.

Toelichting:

Dit gesprek kan door zowel de kliniek als advocaat worden aangevraagd. Het verslag zal door de kliniek worden geüpload in CDD+ en verstuurd naar de advocaat.

Interne collegiale consultatie

Deelnemers:

- Hoofd behandeling
- Een interne (niet bij behandeling van Tbs-gestelde betrokkene) deskundige
- Tbs-gestelde
- Advocaat

Doel:

Bespreken van een (dreigende) impasse in behandeling of resocialisatie waarbij een driegesprek niet toereikend is gebleken en er binnen de kliniek breder meegedacht moet worden.

Toelichting:

Organisatie door de kliniek.
Tbs-gestelde en advocaat worden bij dit overleg uitgenodigd. Het verslag zal door de kliniek worden geüpload in CDD+ en verstuurd naar de advocaat.

Externe collegiale consultatie

Deelnemers:

- Hoofd behandeling
- Een niet bij de behandeling betrokken deskundige van een andere kliniek (regionaal of buitenregionaal)
- Evt. andere specialistische en/of niet-forensische deskundigheid
- Tbs-gestelde
- Advocaat

Doel:

Bespreken van een (dreigende) impasse in behandeling of resocialisatie waarbij zowel een driegesprek als interne collegiale consultatie niet toereikend zijn gebleken en de impasse nog niet te hoog is opgelopen.

Toelichting:

Organisatie door de kliniek. Tbs-gestelde en advocaat worden bij dit overleg uitgenodigd. Andere klinieken kunnen via de betreffende opname-coördinatoren worden uitgenodigd. Aan DIZ kan indien gewenst gevraagd worden om mee te denken welke kliniek dat het beste kan zijn. Daarbij stelt DIZ het dossier van betrokkene in CDD+ voor de andere kliniek open.
Een verslag van het overleg zal door de kliniek worden geüpload in CDD+ en verstuurd naar de advocaat.

Zorgconferentie

Deelnemers:

- DIZ
- Hoofd behandeling
- Tbs-gestelde
- Advocaat
- Andere kliniek (regionaal of buitenregionaal)
- AVT specialistische en/of niet-forensische deskundigheid
- Indien geïndiceerd bv. PJ-rapporteur, OM, 3RO

Doel:

Bespreken van een (dreigende) impasse in behandeling of resocialisatie waarbij een driegesprek, interne en externe collegiale consultatie niet toereikend zijn gebleken.

Toelichting:

Organisatie door DIZ na aanvraag door kliniek, advocaat of op advies van derden. Zie voor meer informatie het Uitvoeringskader Zorgconferenties Tbs.

- ***Overige overlegvormen***

Regionale consultatie

Deelnemers:

- Kliniek
- Klinieken uit de regio

Doel:

Bespreken van een (dreigende) impasse in behandeling of resocialisatie van casussen.

Toelichting:

Organisatie door klinieken. Een vorm van casusoverleg waarbij meerdere klinieken uit een regio een aantal keer per jaar bij elkaar komen om casussen te bespreken.

Trajectconsultatie

Deelnemers:

- DIZ
- Kliniek
- Evt. een andere zorgaanbieder

Doel:

Bespreken van een door- of uitstroomtraject waarin wordt besproken waar dit aan moet voldoen en bij welke zorgaanbieder dit mogelijk gerealiseerd kan worden.

Toelichting:

Organisatie door DIZ.
Vindt plaats als bv. een aanvraag zorgconferentie niet gehonoreerd wordt, maar waar wel deze vraag speelt.

Colofon

Datum 1 september 2025
Status Definitief

Afzendgegevens
Dienst Justitiele Inrichtingen
Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 30132
2500 GC Den Haag

Auteurs
Divisie Individuele Zaken