



Wetenschappelijk Onderzoek- en
Documentatiecentrum

Cahier 2022-4

Planevaluatie Wet forensische zorg

*Reconstructie en evaluatie van de
beleidstheorie*

Samenvatting

Cahier 2022-4

Planevaluatie Wet forensische zorg

*Reconstructie en evaluatie van de
beleidstheorie*

Samenvatting

A.M. Burger
C.H. de Kogel

m.m.v.
J.J. van der Ree

Cahier

De reeks Cahier omvat de rapporten van onderzoek dat door en in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum is verricht. Opname in de reeks betekent niet dat de inhoud van de rapporten het standpunt van de Minister van Justitie en Veiligheid weergeeft.

Samenvatting

Achtergrond

Sinds 1 januari 2019 is de Wet forensische zorg (Wfz) van kracht. Artikel 2.3 van de Wfz, het zogeheten schakelartikel waarmee de strafrechter de mogelijkheid krijgt om een civiele machtiging af te geven, is gelijktijdig met de civiele zorgwetten de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) op 1 januari 2020 in werking getreden. Met de Wfz beoogt de wetgever een kader te bieden voor de wijziging van het forensische zorgstelsel. Deze stelselwijziging werd reeds vanaf 2008 doorgevoerd. Daarbij werd het budget voor forensische zorg overgeheveld vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar de begroting van het ministerie van Justitie en Veiligheid. Vanaf dat moment wordt zorg op basis van contracten ingekocht door het ministerie van Justitie en Veiligheid en worden forensische patiënten op basis van een gestandaardiseerde indicatiestelling-procedure naar een passende zorgaanbieder geleid.

De Wfz biedt een wettelijk kader voor de inkoop en organisatie van forensische zorg voor volwassenen. De Wfz is van toepassing op de patiënten die aanspraak maken op deze zorg. De wetgever omschrijft forensische zorg als 'geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg, met inbegrip van psychogeriatrische zorg, die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere justitiële titel'.

Ten behoeve van de evaluatie van de Wfz wordt in dit rapport de beleidstheorie van de Wfz gereconstrueerd en geëvalueerd. De nadruk bij deze reconstructie ligt op de door de wetgever beoogde doelstellingen en veronderstelde werkzame mechanismen van de Wfz. De veronderstellingen waarop wetgeving is gebaseerd, bepalen mede of de wetgeving in de praktijk kan werken. De planevaluatie is om die reden een belangrijke eerste stap van een wetsevaluatie. Binnen deze evaluatievorm worden niet de uitvoering in de praktijk of de doelbereiking geëvalueerd, maar de theoretische en praktische onderbouwing van de veronderstelde werkzame mechanismen van een wet. Op basis van de reconstructie van de beleidstheorie worden concrete indicatoren geïdentificeerd, die van belang zijn om richting en invulling te geven aan vervolgonderzoek naar de toepassing en doelbereiking van de Wfz in de praktijk.

Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen luiden:

- 1 Binnen welke maatschappelijke en historische context is het wetsvoorstel voor de Wfz geïntroduceerd en door welke maatschappelijke veranderingen heeft het verder vorm gekregen?
- 2 Hoe ziet de beleidstheorie van de Wfz eruit?
 - a Wat zijn de belangrijkste doelen van de Wfz?
 - b Wat zijn de veronderstelde werkzame mechanismen van waaruit de doelen van de Wfz behaald zouden moeten worden?
- 3 Wat kan er gezegd worden over de onderbouwing van de beleidstheorie, de beschikbaarheid van benodigde randvoorwaarden en de afstemming met andere wetgeving?

- 4 Welke concrete indicatoren kunnen uit de planevaluatie afgeleid worden die in de proces- en doelbereikingsevaluatie ingezet kunnen worden om inzicht te geven in de mate waarin (tussen)doelen van de Wfz worden bereikt?

Methode

Bronnenonderzoek

De beschrijving van het historisch kader en de reconstructie van de beleidstheorie vinden plaats op basis van bronnenonderzoek. Daarbij is met name het Kamerdossier van de Wfz van belang, maar is ook gekeken naar de Kamerdossiers van de forensische zorg, de Wvfgz en de Wzd. Daarnaast zijn adviezen en rapporten geraadpleegd die in de periode tussen januari 2004 en maart 2022 zijn gepubliceerd over de sector forensische zorg of de Wfz en is naar wetenschappelijke literatuur gezocht met behulp van de zoekmachines Legal Intelligence en Kluwer Navigator. Het literatuuronderzoek is aangevuld met interviews met beleidsmedewerkers die betrokken waren bij de totstandkoming, invoering en uitvoering van de Wfz, evenals met medewerkers van DJI die betrokken zijn bij de inkoop en de plaatsing binnen de forensische zorg.

Beleidsreconstructie en beleidsevaluatie

De reconstructie van de beleidstheorie is uitgevoerd in lijn met de zogeheten Policy-Scientific approach voor beleidsevaluaties. Op basis van deze werkwijze zijn de probleemstellingen en de daaraan gerelateerde doelstellingen van de Wfz onderzocht in de Kamerstukken van de Wfz. Daarna zijn in deze Kamerstukken de veronderstellingen van de wetgever over hoe de werkzame mechanismen zouden moeten bijdragen aan het behalen van de doelen van de Wfz geïdentificeerd en verder geëxpliciteerd in 'als...dan' of 'hoe meer... hoe beter' constructies.

Voor iedere veronderstelling over de werking van de Wfz is op basis van wetenschappelijke artikelen en onderzoeksrapporten geëvalueerd of deze veronderstelling onderbouwd kan worden met wetenschappelijke theorie of gegevens. Naast de wetenschappelijke onderbouwing wordt ook de mate van samenhang tussen verschillende beleidsmaatregelen binnen en buiten de Wfz onderzocht en wordt gekeken in hoeverre de wettelijk- en procesmatig benodigde randvoorwaarden aanwezig zijn om de doelen van de Wfz te behalen.

Indicatoren

Voor ieder doel en ieder verondersteld werkzaam mechanisme van de Wfz zijn specifieke indicatoren geformuleerd, gebaseerd op algemene evaluatiecriteria. Deze evaluatiecriteria voor de doelen richten zich met name op de relevantie van die doelen voor het oplossen van de problemen die spelen in de forensische zorg (Relevantie) en de mate waarin het ingezette beleid leidt tot het bereiken van de doelen (Effectiviteit). Evaluatiecriteria van de veronderstellingen richten zich op de resultaten die behaald worden als gevolg van de inzet van beleidsinstrumenten (Impact), de knelpunten die optreden bij de toepassing van de beleidsinstrumenten (Efficiëntie) en in een aantal gevallen ook de mate waarin het beleid is afgestemd met bestaand of gelijktijdig ingevoerd beleid (Afstemming).

Om te onderzoeken of de uit de planevaluatie afgeleide evaluatie-indicatoren in de optiek van ketenpartners binnen de forensische zorg zinvol en realistisch zijn, is een expertbijeenkomst georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst zijn ketenpartners binnen

de forensische zorg uitgenodigd om te discussiëren over de reconstructie van de werkzame mechanismen uit de planevaluatie en over de manier waarop de veronderstelde werkzame mechanismen en de doelen van de Wfz kunnen worden onderzocht op basis van concrete indicatoren.

Historisch kader

In de Motie van Eerste Kamerlid Van de Beeten (2004) en een daaropvolgend onderzoek van de werkgroep Houtman (2005) wordt geconstateerd dat de forensische zorg kampt met meerdere uitdagingen. Knelpunten worden gesignaleerd op het gebied van zorgcapaciteit, de aansluiting met reguliere zorg en de discrepantie tussen enerzijds de verantwoordelijkheden van de Minister van Justitie en Veiligheid voor de tenuitvoerlegging van forensische zorg en anderzijds zijn feitelijke mogelijkheden daartoe. Dientengevolge wordt een brede stelselwijziging voorbereid, waarbij de forensische zorg voortaan op basis van inkoopcontracten zou worden gefinancierd vanuit de begroting van het ministerie van Justitie en Veiligheid in plaats van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze stelselwijziging, die gecombineerd wordt met een nieuwe systematiek van indicatiestelling en plaatsing, wordt vanaf 2008 doorgevoerd.

Hoewel de bekostiging van forensische zorg sinds 2008 vanuit het budget van het ministerie van Justitie en Veiligheid komt, ontbreken in de periode voor de inwerking-treding van de Wfz de formele wettelijke kaders om de verantwoordelijkheid voor de financiering en besturing van de forensische zorg onder het ministerie van Justitie en Veiligheid te laten vallen. De Wfz zou deze lacune moeten opvullen. Om de forensische zorg te regelen in de periode dat het wetsvoorstel voor de Wfz nog bij de Tweede en later de Eerste Kamer lag, gaat vanaf december 2010 het Interimbesluit Forensische Zorg van kracht. Dit Besluit bevatte veel bepalingen die in een aangepaste vorm ook in de Wfz zijn opgenomen, waaronder de regelingen voor indicatiestellingen, plaatsing en inkoop van forensische zorg.

Op 4 juni 2010 wordt het wetsvoorstel voor de Wet forensische zorg samen met de memorie van toelichting door de Minister van Justitie en Veiligheid naar de Tweede Kamer gestuurd, waar het wetsvoorstel in december 2012 is aangenomen. In de Eerste Kamer wordt echter met de behandeling van de Wfz gewacht totdat zij in samenhang met de civiele zorgwetten de Wvvgz en de Wzd behandeld kan worden, waardoor de Wfz pas in 2018 door de Eerste Kamer wordt ingestemd. De Wfz treedt grotendeels per 1 januari 2019 in werking, waarbij het schakelartikel 2.3 Wfz gelijktijdig met de Wvvgz en de Wzd op 1 januari 2020 in werking treedt.

Gedurende de parlementaire geschiedenis van de Wfz heeft het wetsvoorstel meerdere veranderingen ondergaan, hoofdzakelijk met betrekking tot de aansluiting met de civiele zorgwetten Wvvgz en Wzd. Met name in reactie op de casus Bart van U. en de daaropvolgende onderzoekscommissie Hoekstra worden wezenlijke veranderingen doorgevoerd in de procedure omtrent artikel 2.3 Wfz, waardoor de civiele machtigingen die door de strafrechter zouden worden afgegeven een meer strafrechtelijk karakter krijgen.

Tegelijkertijd lijken de maatschappelijke en politieke stellingname ten opzichte van de forensische zorg zich over de tijd te verschuiven. In lijn met de golfbewegingen in de tbs zijn er gedurende de parlementaire geschiedenis van de Wfz initiatieven geïntrodu-

ceerd waarbij meer werd ingezet op beveiliging, in sommige gevallen ten koste van de behandeling en rechtspositie van een patiënt. Een voorbeeld hiervan is bijvoorbeeld de verscherping van de toekenning van vrijheden in reactie op de casus Michael P.

Reconstructie Beleidstheorie

In de memorie van toelichting worden vier doelen van de Wfz genoemd: *Patiënt op de juiste plek*, *Voldoende forensische zorgcapaciteit*, *Kwalitatief goede forensische zorg* en een *Goede aansluiting tussen de forensische en de reguliere zorg*. De forensische zorg zelf staat in het teken van het herstel van de forensische patiënt en de vermindering van de kans op recidive, aldus artikel 2.1 Wfz. Een centraal uitgangspunt dat hieraan ten grondslag ligt is dat forensische zorg leidt tot een daling in het recidiverisico van een patiënt.

Voor ieder van de vier doelen van de Wfz zijn op basis van bronnenonderzoek enkele veronderstelde werkzame mechanismen gereconstrueerd. Deze worden hieronder per doel puntsgewijs weergegeven.

Patiënt op de juiste plek

- 1.1 Door de implementatie van geprotocolleerde indicatiestellingen kunnen potentiële zorg- en beveiligingsbehoeften van justitiabelen structureel in een vroeg stadium worden vastgesteld. Hierdoor worden forensische patiënten tijdig naar de juiste plek geleid. Door de zorg- en beveiligingsbehoefte zoals die beschreven staan in de indicatiestelling als uitgangspunt te nemen voor plaatsing, wordt vraaggericht en niet capaciteitsgericht geplaatst.
- 1.2 Als de (mogelijkheden tot) informatie-uitwisseling tussen instanties wordt verbeterd, wordt de zoektocht naar de meest geschikte zorgplek vereenvoudigd. Hoe beter de informatie-uitwisseling wordt geregeld, hoe beter de patiënt naar de juiste plek kan worden geleid.

Voldoende forensische zorgcapaciteit

- 2.1 Als gebruik wordt gemaakt van een inkoopstelsel voor forensische zorg, kan de inkoop van forensische zorg worden aangepast aan de hand van de zorgvraag van afgelopen jaren. Door de zorginkoop aan te passen aan de hand van de voorgaande zorgvraag, kan voldoende forensische zorgcapaciteit worden gecreëerd.
- 2.2 Als gebruik wordt gemaakt van een inkoopstelsel voor forensische zorg en deze inkoop vraag-gestuurd is, komt een gedifferentieerd zorgaanbod tot stand, waarbij meer ruimte ontstaat voor zorgaanbieders om zich verder te specialiseren. Doordat zorg kan worden ingekocht bij meer verschillende zorgaanbieders, ontstaat er voldoende forensische zorgcapaciteit.
- 2.3 Doordat de plaatsing van forensische patiënten contractueel kan worden afgedwongen wanneer die valt binnen de inkoopafspraken met een zorgaanbieder, kan een tijdige start van de behandeling op een passende zorglocatie worden bewerkstelligd.

Kwalitatief goede forensische zorg

- 3.1 Als forensische zorg enkel wordt ingekocht bij zorginstellingen die voldoen aan specifieke kwaliteitseisen, kan via de zorginkoop sturing worden gegeven aan de kwaliteit van de forensische zorg. Dit leidt tot kwalitatief goede forensische zorg.
- 3.2 Als een inkoopstelsel voor forensische zorg wordt gebruikt, kan de zorginkoop worden gestuurd op basis van scores die zorgaanbieders behalen op prestatie-

indicatoren. Door de zorginkoop deels te baseren op de score van een zorgaanbieder op deze prestatie-indicatoren, wordt forensische zorg gericht ingekocht bij zorginstellingen die kwalitatief goede forensische zorg leveren.

Goede aansluiting tussen de forensische en de reguliere zorg

- 4.1 Door de wettelijke en financiële kaders van de forensische en reguliere zorg beter op elkaar aan te laten sluiten, worden de randvoorwaarden geschapen voor een betere aansluiting tussen beide stelsels.
- 4.2 Als een inkoopstelsel voor forensische zorg wordt gebruikt, kan de zorginkoop worden gestuurd op basis van scores die zorgaanbieders behalen op prestatie-indicatoren. Door de zorginkoop deels te baseren op de score van een zorgaanbieder op deze prestatie-indicatoren, wordt forensische zorg zoveel mogelijk ingekocht bij zorginstellingen die een goede aansluiting tussen de forensische en de reguliere zorg bewerkstelligen.
- 4.3 Voor sommige personen is na afloop van de forensische zorgtitel aansluitende reguliere zorg gewenst. Als een zorgaanbieder voor deze patiënten binnen zes weken voor afloop van forensische zorg voorbereidingen treft, wordt tijdig begonnen met de voorbereidingen voor aansluitende zorg. Daardoor ontstaat er een goede aansluiting tussen de forensische en de reguliere zorg.
- 4.4 Als de strafrechter op meerdere momenten in het strafproces, ambtshalve of op vordering van de officier van justitie, een civiele machtiging voor verplichte zorg kan afgeven aan een brede doelgroep, dan wordt de strafrechter beter in staat gesteld om een integrale afweging te maken tussen straf en zorg. In dat geval kunnen betrokkenen die niet (meer) in de forensische sector thuishoren beter naar de reguliere zorg worden geleid, waardoor er een betere aansluiting tussen het strafrecht en de reguliere zorg wordt bewerkstelligd.

Onderbouwing Beleidstheorie

Forensische zorg en recidive

De samenhang tussen forensische zorg en vermindering van het risico op recidive is uitvoerig onderzocht en onderschreven. In tegenstelling tot strengere bestraffing en supervisie, welke nauwelijks effect hebben op recidivecijfers, leiden rehabilitatieprogramma's en behandelprogramma's tot een duidelijke vermindering in recidive. Tegelijkertijd bestaan er aanzienlijke verschillen in de effectiviteit van behandelprogramma's, wat het belang van de doelen van de Wfz, met name de doelen *Kwalitatief goede forensische zorg* en *Patiënt op de juiste plek*, onderschrijft.

Patiënt op de juiste plek

Om het doel *Patiënt op de juiste plek* te bereiken heeft de wetgever een uniform en geprotocolleerd proces opgezet, waarbij de inkoop, indicatiestelling en plaatsing van forensische patiënten onafhankelijk van elkaar worden uitgevoerd. Binnen de systematiek van indicatiestelling en plaatsing dient de zorg- en beveiligingsvraag op geprotocolleerde wijze in kaart te worden gebracht, waarna de plaatsing op vraag-gestuurde en niet capaciteit-gestuurde basis tot stand komt. Door binnen de Wfz de mogelijkheden tot informatie-uitwisseling tussen ketenpartners verder uit te breiden en door de inrichtingen van een Informatiesysteem forensische zorg (Ifzo) kan de toeleiding van patiënten naar de juiste plek beter gerealiseerd worden. Uit eerdere rapporten wordt duidelijk dat capaciteitstekorten in de forensische zorg deze vraag-gestuurde plaatsing kunnen tegenwerken, al worden deze constatering niet

ondersteund met concrete cijfers over hoe frequent dit knelpunt voorkomt en in hoeverre dit met tijdelijke overbruggingszorg kan worden ondervangen.

Relatie zorginkoop, forensische zorgcapaciteit en kwaliteit forensische zorg

De wetgever veronderstelde ten tijde van het indienen van het wetsvoorstel Wfz dat de zorginkoop een sturende rol zou spelen in het bewerkstelligen van een goede aansluiting tussen zorgvraag en zorgcapaciteit, evenals bij het bevorderen van de kwaliteit van zorg. Dientengevolge zijn alle geïdentificeerde veronderstelde werkzame mechanismen die gekoppeld zijn aan de doelen *Voldoende forensische zorgcapaciteit* en *Kwalitatief goede forensische zorg* gerelateerd aan de zorginkoop. Toen de Europese Aanbestedingsrichtlijnen in 2016 werden aangescherpt, werden de mogelijkheden van DJI om met individuele zorgaanbieders afspraken te maken met betrekking tot capaciteit, kwaliteit en prijs sterk ingeperkt.

In reactie op deze veranderingen in de aanbestedingswetgeving hanteert DJI met ingang van 2020 een open house model bij de inkoop van forensische zorg. Binnen dit open house model wordt forensische zorg niet aanbesteed, maar wordt iedere zorgaanbieder die zich registreert en die voldoet aan een serie minimumeisen gecontracteerd voor forensische zorg. Binnen dit open house model kan DJI geen afspraken maken met individuele zorgaanbieders over capaciteit, kwaliteit of prijs, waardoor DJI slechts in geringe mate op macroniveau sturing kan geven aan deze facetten van de forensische zorg. De veronderstellingen die de wetgever aan het begin van het wetgevingstraject formuleerde over hoe de zorginkoop zou leiden tot bevordering van de doelen *Voldoende forensische zorgcapaciteit* en *Kwalitatief goede forensische zorg* zijn daardoor binnen het huidige inkoopstelsel niet aannemelijk. Inmiddels heeft DJI stappen gezet om vanaf 1 januari 2024 een alternatief inkoopmodel te hanteren, te weten het landschapsgerichte inkoopmodel. Naar verwachting kan dit ertoe leiden dat DJI in de toekomst beter zal kunnen sturen op prijs, kwaliteit en capaciteit van forensische zorg.

Verbetering aansluiting forensische en curatieve zorg

Uit de Kamerstukken zijn vier verschillende veronderstelde werkzame mechanismen op te maken van waaruit de Wfz het doel *Verbetering aansluiting forensische en curatieve zorg* zou moeten bevorderd. Voor deze veronderstellingen geldt veelal dat er wisselende evidentie bestaat dat de onderliggende werkzame mechanismen een positieve bijdrage kunnen leveren aan de continuïteit van zorg. De aansluiting van onder andere de financiële kaders van de forensische zorg en de reguliere zorg is een positieve ontwikkeling, maar rechtspositionele verschillen tussen forensische en reguliere patiënten in de civiele zorgwetten kunnen continuïteit van zorg in de weg staan (veronderstelling 4.1). In het geval van het inspanningsvereiste, dat is vastgelegd in artikel 2.5 Wfz (veronderstelling 4.3), moet vastgesteld worden dat deze bepaling enkel kan bijdragen tot de zorgcontinuïteit wanneer binnen zes weken ook daadwerkelijk vervolgzorg opgestart kan worden. In het geval van artikel 2.3 Wfz (veronderstelling 4.4) blijkt uit recente rapporten dat het schakelartikel wordt gebruikt, maar nog niet erg frequent. Gedeeltelijk kan dit verklaard worden door ontbrekende randvoorwaarden zoals de capaciteit van beveiligde bedden en de financiering daarvan, maar ook door onduidelijkheden in de wetgeving en uitvoering evenals weeffouten in de artikel 2.3 Wfz-procedure in relatie tot de Wzd.

Richtingen voor toekomstig onderzoek

Uit de planevaluatie is gebleken dat het zinvol is om een proces- en doelbereikings-evaluatie uit te voeren voor de Wfz. Dit onderzoek heeft inzichten opgeleverd met betrekking tot de theoretische en praktische onderbouwing van de veronderstelde werkzame mechanismen die ten grondslag liggen aan de Wfz. Op basis van de bevindingen uit de planevaluatie kan een prioritering gegeven worden aan de processen die nader onderzocht moeten worden in de hierop volgende proces- en doelbereikings-evaluaties uit het onderzoeksprogramma 'Evaluatie Wet forensische zorg'.

Patiënt op de juiste plek

Het proces van indicatiestelling en plaatsing speelt een centrale rol in de toeleiding van patiënten naar de juiste plek. Op basis van de planevaluatie zijn concrete indicatoren vastgesteld op basis waarvan de veronderstelde werking van het proces van indicatiestelling en plaatsing kan worden onderzocht en zijn mogelijke onderzoeksopzetten beschreven om dit nader te onderzoeken.

Eenzijds kan een prospectieve studie worden opgezet. Hierbij zouden plaatsings-coördinatoren verzocht worden om systematisch te registreren in welke gevallen het niet mogelijk is om een patiënt op de juiste plek te plaatsen. In deze gevallen zou gekeken kunnen worden of het vereiste beveiligingsniveau of de zorgvraag in de indicatiestelling moet worden aangepast en of hier sprake is van tijdelijke overbruggingszorg of een langdurige second-best plaatsing. Als alternatief kan een retrospectief onderzoek worden uitgevoerd, waarbij op basis van gegevens uit Ifzo de daadwerkelijke plaatsingen van patiënten worden vergeleken met gegevens uit de initiële indicatiestelling.

Dit onderzoek zou kunnen worden aangevuld met vraaggesprekken met functionarissen die verantwoordelijk zijn voor de indicatiestelling en de plaatsing, om meer inzicht te krijgen in het proces, de administratieve lasten omtrent de indicatiestelling en plaatsing van patiënten en de rol die informatie-uitwisseling speelt in het geleiden van patiënten naar de juiste plek.

Voldoende forensische zorgcapaciteit en Kwalitatief goede forensische zorg

In de huidige planevaluatie wordt geconstateerd dat de veronderstelde werkzame mechanismen van waaruit de doelen *Voldoende forensische zorgcapaciteit* en *Kwaliteit van forensische zorg* zouden moeten worden bereikt niet aannemelijk zijn binnen de huidige inkoopstructuur. DJI heeft inmiddels stappen gezet om per 1 januari 2024 de inkoop van forensische zorg op basis van een landschapsgericht inkoopmodel aan te besteden, onder andere om meer grip te krijgen op capaciteit, kwaliteit en prijs. Vanwege de voorgenomen wijziging in de inkoopstrategie is het in de nabije toekomst minder zinvol om de rol van de zorginkoop ten aanzien van de doelbereiking binnen de Wfz te evalueren. Wanneer het landschapsgerichte inkoopmodel is doorgevoerd in de inkoop voor forensische zorg is het van belang dat opnieuw wordt onderzocht in hoeverre binnen deze constructie door DJI invulling gegeven wordt aan de veronderstelde werkzame mechanismen van de Wfz.

Verbetering aansluiting forensische en curatieve zorg

In zowel het onderzoek naar artikel 2.3 Wfz als in de gelijktijdig verschenen evaluatie van de Wvvgg en de Wzd is uitvoerig onderzoek gedaan naar praktijkervaringen met artikel 2.3 Wfz en de aansluiting van de wettelijke kaders tussen de Wfz enerzijds en

de Wvvgz en de Wzd anderzijds. In 2022 zal nog een tweede rapport over de jurisprudentie omtrent artikel 2.3 Wfz worden gepubliceerd.

In de procesevaluatie zou daarnaast nog aandacht kunnen uitgaan naar de impact en efficiëntie van artikel 2.5 Wfz (veronderstelling 4.3). Met behulp van vraagg gesprekken kan worden nagevraagd welke invloed artikel 2.5 Wfz heeft op het bewerkstelligen van continuïteit van zorg en welke knelpunten er optreden in de voorbereiding van aansluitende reguliere zorg na afloop van het strafrechtelijk kader. Deze informatie zou eventueel gecombineerd kunnen worden met informatie uit registratiesystemen, om de gemiddelde tijdsverloop van zorgmachtigingen of rechterlijke machtigingen af te zetten tegen de voorbereidingstermijn zoals die is vastgelegd in artikel 2.5 Wfz.

Conclusie

De stelselwijziging van de forensische zorg en de daaruit voortkomende Wfz heeft geleid tot grootschalige wijzigingen in de systematiek van inkoop van en toeleiding naar forensische zorg.

Over het geheel genomen menen we dat er goede wetenschappelijke evidentie is voor het algemene uitgangspunt van de Wfz dat effectieve forensische zorg bijdraagt aan het herstel van de forensische patiënt en vermindering van het risico op recidive. De wetgever heeft in het kader van dit algemene uitgangspunt een viertal doelen geformuleerd voor de Wfz. Op basis van de planevaluatie constateren we dat er wisselende evidentie is voor de veronderstelde werkzame mechanismen van waaruit de Wfz diens doelen zou moeten behalen. Enerzijds is er goede evidentie dat de systematiek van indicatiestelling en plaatsing kan leiden tot een betere toeleiding van forensische patiënten naar de juiste plek met de juiste zorg. Anderzijds wordt duidelijk dat de huidige systematiek van zorginkoop, die een centrale rol zou moeten spelen in het bewerkstelligen van voldoende forensische zorgcapaciteit en kwalitatief goede forensische zorg, als gevolg van de Aanbestedingswetgeving en het open house model te weinig sturing kan geven aan capaciteit, kwaliteit en kosten van de forensische zorg. In 2024 zal worden overgestapt naar een andere inkoopssystematiek, waarbij naar verwachting beter sturing kan worden gegeven op deze factoren. Wanneer deze herziene inkoopssystematiek in de praktijk is geïmplementeerd, zal het van groot belang zijn om te evalueren in hoeverre de doelen van de Wfz binnen deze nieuwe systematiek worden nagevolgd. Ook voor de veronderstelde werkzame mechanismen ten behoeve van de continuïteit van zorg bestaat wisselende evidentie – hoewel nieuwe mogelijkheden zoals artikel 2.3 Wfz weliswaar worden toegepast, spelen randvoorwaarden zoals capaciteitsproblemen voor beveiligde bedden ook hier een belangrijke rol.

Uit deze planevaluatie is gebleken dat het goed mogelijk en zinvol is om een proces- en doelbereikingsevaluatie uit te voeren voor de Wfz. In het kader van het onderzoeksprogramma *Evaluatie Wet forensische zorg zijn* reeds eerste stappen gezet in de procesevaluatie van het doel *Verbetering aansluiting forensische en curatieve zorg* en specifiek artikel 2.3 Wfz, waarbij een van de rapporten reeds is gepubliceerd en een tweede rapport in het najaar van 2022 zal worden gepubliceerd. Gezien de veranderingen die plaats zullen vinden in de inkoopssystematiek zal de procesevaluatie zich daarnaast voornamelijk richten op het proces van indicatiestelling en plaatsing, dat een centrale rol speelt in het doel *Patiënt op de juiste plek*.

Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) is het kennisinstituut voor het ministerie van Justitie en Veiligheid. Het WODC doet zelf onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek of laat dit doen door erkende instituten en universiteiten, ter ondersteuning van beleid en uitvoering.

Meer informatie:

www.wodc.nl