



Landelijke Adviescommissie Plaatsing
Longstay Forensische Zorg
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Jaarverslag 2016

Jaarverslag 2016

Landelijke Adviescommissie
Plaatsing Longstay Forensische Zorg

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Hoofdstuk 1 Kerntaak	6
1.1 Inleiding	7
1.2 Aantal aanvragen	8
1.3 Nieuwe aanvragen	8
1.4 Verzoeken tot opheffing	9
1.5 Periodieke herbeoordelingen	10
1.6 Tussentijdse herbeoordelingen	10
1.7 Beslissingen namens de minister	11
1.8 Doorlooptijden	12
Hoofdstuk 2 Overige activiteiten	14
2.1 Seminar LAP	15
2.2 Overleg ketenpartners	17
Bijlage	18
Samenstelling Landelijke Adviescommissie Plaatsing Longstay Forensische Zorg	19

Inleiding

De Landelijke Adviescommissie Plaatsing Longstay Forensische Zorg (verder: LAP) toetst alle door de Forensisch Psychiatrische Centra ingediende aanvragen voor plaatsing, voortzetting of beëindiging van plaatsing van ter beschikking gestelden in een longstay voorziening. De LAP brengt hierover advies uit aan de minister van Veiligheid en Justitie.

De LAP heeft de volgende doelstelling:

‘De LAP stelt zich ten doel een onafhankelijke inhoudelijke toets van alle longstay plaatsingen te waarborgen en daarover een gedegen advies uit te brengen aan de minister. De advisering geschiedt op basis van het Beleidskader Longstay Forensische Zorg.’ Deze doelstelling is geformuleerd naar aanleiding van het Besluit van de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie van 15 april 2012, houdende de instelling van de Landelijke Adviescommissie Plaatsing Longstay Forensische Zorg (verder: het Besluit).

De LAP bestaat inclusief de voorzitter uit twee juristen, drie forensisch psychiaters en drie forensisch psychologen en wordt ondersteund door een onafhankelijk bureau.

In artikel 11 van het Besluit is bepaald dat de voorzitter van het college elk jaar vóór 1 maart een jaarverslag uitbrengt naar aanleiding van de werkzaamheden van het voorafgaande jaar. In het voorliggende jaarverslag is informatie opgenomen over de aantallen en soorten adviezen die de LAP in 2016 heeft uitgebracht, waaronder een beknopte samenvatting van de belangrijkste overwegingen die aan deze adviezen ten grondslag hebben gelegen. Tevens worden de overige activiteiten van de LAP kort toegelicht.

Hoofdstuk 1

Kerntaak

1.1 Inleiding

De LAP heeft op grond van artikel 3 van het Besluit tot taak de minister van Veiligheid en Justitie te adviseren over de afdoening van aanvragen tot plaatsing of beëindiging van plaatsing van ter beschikking gestelden in een longstay voorziening. Tevens adviseert de LAP de minister elke drie jaar over de voortzetting van de plaatsing.

Bij een aanvraag tot longstay plaatsing beoordeelt de LAP of de eindverantwoordelijke behandelaar naar geldend psychiatrisch inzicht in alle redelijkheid tot de vaststelling heeft kunnen komen dat een voortzetting van op verandering gerichte behandeling thans niet langer zinvol is dan wel doorstroming naar een instelling binnen de GGZ of soortgelijke instelling niet mogelijk is. Indien deze mogelijkheden niet aanwezig worden geacht, dan adviseert de LAP tot longstay plaatsing.

Op grond van het Beleidskader Longstay Forensische Zorg beoordeelt de LAP vervolgens elke drie jaar of voortzetting van de longstay status nog gerechtvaardigd is. Door nieuwe medische ontwikkelingen en behandelmethoden of een wijziging in het behandel-perspectief of ziekte-inzicht, kan terugplaatsing naar een reguliere afdeling en op den duur resocialisatie mogelijk zijn.

Tevens onderzoekt de adviescommissie of de longstay status om een andere reden dient te worden beëindigd, in het bijzonder in verband met de mogelijkheid van plaatsing in een GGZ voorziening.

Deze toets vindt in beginsel plaats op grond van uitvoerig dossieronderzoek. Voorwaarde hierbij is dat er een recente (niet ouder dan één jaar) onafhankelijke multidisciplinaire rapportage beschikbaar is, waarvoor de rapporteurs de longstay-gestelde hebben bezocht. Zodra het dossier compleet is, legt de Divisie Individuele Zaken van de Dienst Justitiële Inrichtingen (verder: DJI) de aanvraag voor advies voor aan de LAP.

Voorafgaand aan behandeling van de aanvraag binnen de LAP wordt de advocaat van de patiënt in staat gesteld om schriftelijk opmerkingen in te dienen en wordt de kliniek in de gelegenheid gesteld om te reageren op de bevindingen van de externe rapporteurs.

Overeenkomstig artikel 6 van het Besluit behandelt de LAP de aanvragen in subcommissies. De LAP is onderverdeeld in commissies die wisselen van samenstelling. In elke commissie zitten twee gedragsdeskundigen, te weten een psychiater en een psycholoog. De commissie-vergaderingen worden voorgezeten door één van de juristen en worden genoteerd door de secretaris van de commissie of diens plaatsvervanger. Tijdens de vergaderingen worden de adviezen vastgesteld.

Er vinden per maand gemiddeld een of twee commissievergaderingen plaats. Per commissievergadering worden in de regel maximaal vijf aanvragen behandeld. De commissievergaderingen vinden plaats op locatie, namelijk in de FPC's waar de longstay-gestelden verblijven dan wel de kliniek waar de patiënt voor wie longstay plaatsing is aangevraagd, verblijft. Een voorwaarde op grond van het Beleidskader Longstay Forensische Zorg is dat de beoordelaar (= de LAP) niet alleen het volledige dossier toetst, maar de patiënt ook heeft gezien. Alvorens de commissie de nieuwe aanvragen en periodieke herbeoordelingen derhalve bespreekt en van advies voorziet, worden de longstay-gestelden en patiënten voor wie longstay plaatsing is aangevraagd, gezien om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen. Dit betreft nadrukkelijk geen onderzoek van de patiënt zoals de kliniek en de externe rapporteurs verrichten, maar de betrokken patiënt wordt in de gelegenheid gesteld om te reageren op de adviezen van de kliniek en de rapporteurs.

Na afloop van de vergadering worden de adviezen aan de minister opgesteld en verzonden naar de Divisie Individuele Zaken van DJI, waar namens de minister een beslissing wordt genomen op de aanvraag.

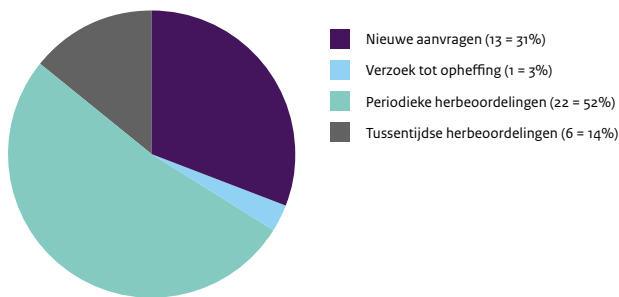
1.2 Aantal aanvragen

In de periode van 1 januari 2016 tot en met 31 december 2016 heeft de LAP in totaal 42 aanvragen behandeld.

Dit betrof:

- 13 nieuwe aanvragen tot longstay plaatsing
- 22 periodieke herbeoordelingen van de longstay plaatsing
- 6 tussentijdse herbeoordelingen van de longstay plaatsing
- 1 verzoek tot opheffing

Aanvragen 2016



1.3 Nieuwe aanvragen

Ten aanzien van de dertien nieuwe aanvragen tot longstay plaatsing heeft de LAP in zeven zaken aan de minister geadviseerd om de aanvraag toe te wijzen en in zes zaken om de aanvraag af te wijzen.

De LAP heeft in voornoemde periode tevens advies uitgebracht ten aanzien van een aanvraag tot longstay plaatsing, die in 2015 was aangehouden met het verzoek om aanvullende informatie. In deze zaak heeft de LAP geadviseerd om de aanvraag toe te wijzen.

Advies LAP	Aantal
Toewijzen	8
Afwijzen	6
Totaal	14

Ten aanzien van nieuwe aanvragen tot longstay plaatsing dient de LAP de vraag te beantwoorden of de eindverantwoordelijke behandelaar naar geldend psychiatrisch inzicht in alle redelijkheid tot de vaststelling heeft kunnen komen dat een voortzetting van op verandering gerichte behandeling thans niet langer zinvol is dan wel doorstroming naar een instelling binnen de GGZ of soortgelijke instelling niet mogelijk is, zodat moet worden overgegaan tot op stabiliteit en op kwaliteit van leven gerichte zorg in het kader van de terbeschikkingstelling met last tot verpleging.

De redenen voor de zes adviezen tot afwijzing van de aanvragen voor longstay plaatsing in voornoemde zaken waren gelegen in het volgende:

- In een zaak bleek uit de stukken en het gesprek met betrokkene dat betrokkene was overgeplaatst naar een nieuwe kliniek waar een behandeling werd aangeboden, zodat reeds op procedurele gronden aangewezen werd geacht om de resultaten hiervan af te wachten en niet tot longstay plaatsing over te gaan.
- In een zaak werd de LAP geconfronteerd met uiteenlopende standpunten van enerzijds de kliniek en anderzijds de rapporteurs. Hoewel de adviescommissie de zorgen van de kliniek deelde over de beperkte openheid van zaken die betrokkene gaf, werd een tweede behandel poging aangewezen geacht, nu de pro justitia rapporteurs voldoende gemotiveerd aangaven dat zij mogelijkheden zagen voor een nieuwe resocialisatiepoging onder strikte voorwaarden.
- In een zaak begreep de commissie de onverwoorde diepe existentiële angst en behoefte aan rust van betrokkene, maar was de LAP met de externe rapporteurs van oordeel dat dit – mede gelet op de jonge leeftijd, de relatief korte tijd in de tbs en het functioneren van betrokkene – onvoldoende reden was voor een longstay plaatsing.
- In een zaak was de commissie van mening dat, nu meerdere onafhankelijke rapporteurs uitgebreid gemotiveerd adviseerden tot behandeling van betrokkene in een ambulante traject onder stringente voorwaarden, – ook als een recente veroordeling van betrokkene in aanmerking wordt genomen – niet kan worden gezegd dat voortzetting van op verandering gerichte behandeling, zij het in een ambulante resocialisatiekader, redelijkerwijs niet langer zinvol is.
- In een zaak overwoog de commissie dat, bij de huidige stand van zaken de keuze uit diende te vallen ten gunste van een nieuwe – mogelijk ultieme – behandel/resocialisatiepoging voor betrokkene. Hierbij was onder meer doorslaggevend dat er te weinig consensus was in diagnostisch opzicht met betrekking tot de seksueel agressieve problematiek en het eventueel daaraan gelieerde recidivegevaar, dat betrokkene gemotiveerd was voor het oppakken van het resocialisatietraject en dat bij het uitbreiden van vrijheden hopelijk meer zicht kan worden verkregen op zijn belevingswereld en kan worden gezien of de problematiek (enigszins) is uitgedoofd.
- In een zaak werd de commissie geconfronteerd met tegengestelde standpunten tussen enerzijds de kliniek en anderzijds de rapporteurs. De commissie was van oordeel dat er ten aanzien van betrokkene (minst genomen) sprake was van een twijfel, die onder meer zijn grond vond in de bevindingen en beschouwingen van de onafhankelijke rapporteurs over de ernst van de pathologie, de grootte van de recidivekans en de mogelijkheden van resocialisatie.

1.4 Verzoeken tot opheffing

Ten aanzien van het verzoek tot opheffing van de longstay plaatsing heeft de LAP geadviseerd om de aanvraag toe te wijzen.

Advies LAP	Aantal
Toewijzen	1
Totaal	1

1.5 Periodieke herbeoordelingen

Op grond van het Beleidskader Longstay Forensische Zorg 2009 dient door middel van een periodieke toets driejaarlijks door de LAP te worden beoordeeld of voortzetting van de longstay status nog gerechtvaardigd is.

Ten aanzien van de tweeëntwintig periodieke herbeoordelingen heeft de LAP in zestien zaken aan de minister geadviseerd om de longstay plaatsing voort te zetten en in zes zaken om de longstay plaatsing op te heffen.

De LAP heeft in voornoemde periode tevens advies uitgebracht ten aanzien van drie herbeoordelingen, die in 2014 dan wel 2015 waren aangehouden met het verzoek om aanvullende informatie. In alle drie de zaken heeft de LAP geadviseerd tot voortzetting van de longstay plaatsing.

Advies LAP	Aantal
Voortzetten	19
Opheffing	6
Totaal	25

In de zes zaken waarin de LAP heeft geadviseerd om de longstay status op te heffen, kwam de LAP op grond van de volgende redenen tot haar oordeel:

- In vier zaken zag de LAP, gelet op de positieve ontwikkeling die de betrokken patiënt had doorgemaakt, mogelijkheden voor een nieuwe poging tot resocialisatie.
- In één zaak overwoog de LAP dat de huidige setting gecontra-indiceerd was voor betrokkene en de combinatie van pathologie en risico voortzetting van het verblijf niet rechtvaardigde en eerder vroeg om een passende setting met individuele psychiatrische zorg.
- In één zaak bleek uit de stukken dat er nog diverse behandelmogelijkheden voor betrokkene werden gezien, waarbij niet kon worden uitgesloten dat het na of met toepassing van deze behandelmethoden mogelijk werd om de kernproblematiek van betrokkene te behandelen. Deze behandeling kon niet in de LPFZ worden geboden en past ook niet binnen het longstay beleidskader.

In vijf van de zes zaken waarin de LAP heeft geadviseerd om de longstay status op te heffen, was dit contrair aan het advies van de kliniek om de longstay plaatsing te continueren.

In drie van de voormelde zaken was het advies van de LAP contrair aan zowel het advies van de kliniek als het advies van de externe rapporteurs.

De LAP heeft in één zaak geadviseerd om de volgende herbeoordeling van de longstay plaatsing reeds na achttien maanden jaar te laten plaatsvinden.

1.6 Tussentijdse herbeoordelingen

De LAP heeft in 2016 vier zaken behandeld, waarin bij de vorige periodieke herbeoordeling was geadviseerd om de volgende herbeoordeling van de longstay plaatsing reeds na een jaar te laten plaatsvinden.

In deze zaken had de LAP geadviseerd om, binnen het longstay kader, het afgelopen jaar aan te wenden om de mogelijkheden van behandeling of uitplaatsing te onderzoeken dan wel de betrokken patiënt hiervoor te motiveren en bij succesvol verloop te kijken of er perspectief ontstaat op behandeling of overplaatsing naar een andere voorziening.

In alle vier de zaken heeft de LAP geadviseerd om de longstay plaatsing voort te zetten.

De LAP is voorts in twee zaken door de minister gevraagd om tussentijds advies uit te brengen over de wenselijkheid van het verlengen van de longstay status, naar aanleiding van een uitspraak van de beroepscommissie van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming. In één zaak heeft de LAP geadviseerd om de longstay plaatsing voort te zetten en in één zaak om de longstay plaatsing op te heffen.

Advies LAP	Aantal
Voortzetten	5
Opheffing	1
Totaal	6

In de zaak waarin de LAP heeft geadviseerd om de longstay status op te heffen, was dit contrair aan het advies van de kliniek om de hertoetsingsprocedure een jaar aan te houden om te zien of het door het Pieter Baan Centrum geadviseerde behandeltraject binnen de LFPZ aanslaat.

Op basis van de bevindingen van het Pieter Baan Centrum zag de LAP voldoende aanleiding om te adviseren de longstay status van betrokkene op te heffen, om de geadviseerde behandeling mogelijk te maken. De LAP begreep de twijfel van de kliniek ten aanzien van de kwetsbaarheid van betrokkene, maar gelet op het nieuw ontstane behandelperspectief werd voldaan aan de criteria om de longstay status op te heffen. De commissie adviseerde wel om de overgang zo goed mogelijk in overleg tussen de huidige en de nieuwe instelling te laten plaatsvinden en hier zo nodig ruim de tijd voor te nemen.

1.7 Beslissingen namens de minister

Op grond van artikel 8, derde lid van het Besluit kan de minister in zijn beslissing gemotiveerd afwijken van het advies van de LAP.

In 2016 heeft de LAP twee contraire beslissingen ontvangen namens de minister.

- In een zaak heeft de LAP geadviseerd tot opheffing van de longstay plaatsing, gezien de positieve ontwikkeling die betrokkene de afgelopen jaar had doorgemaakt waarbij hij zich had ingezet voor onder meer psychotherapie en het afnemen van een seksuele anamnese. De kliniek zag perspectief in de richting van een longcare situatie, maar wenste betrokkene eerst te verhuizen in verband met mogelijke onrust die de verhuizing bij betrokkene zou kunnen veroorzaken. De LAP achtte de gestelde risico's echter onvoldoende aannemelijk en onvoldoende reden om niet al de stap te maken richting de LFPZ resocialisatieafdeling in Nijmegen, ook om onnodig tijdsverlies te voorkomen. De Divisie Individuele Zaken heeft vervolgens namens de minister besloten om de longstay status te continueren, dit naar aanleiding van een overleg tussen betrokkene, zijn advocaat en de behandelcoördinator, waarin overeenstemming is bereikt over het feit om de longstay status voornamelijk voort te zetten.
- In een zaak adviseerde de LAP tot afwijzing van de longstay aanvraag omdat het zich geconfronteerd zag met twee tegengestelde standpunten door de jaren heen. De LAP overwoog dat, bij de huidige stand van zaken de keuze uit diende te vallen ten gunste van een nieuwe – mogelijk ultieme -behandel/resocialisatiepoging voor betrokkene. Hierbij was onder meer doorslaggevend dat er te weinig consensus was in diagnostisch opzicht met betrekking tot de seksueel agressieve problematiek en het eventueel daaraan gelieerde recidivegevaar, dat betrokkene gemotiveerd was voor het oppakken van het resocialisatietraject en dat bij het uitbreiden van vrijheden hopelijk meer zicht kan worden verkregen op zijn belevingswereld en kan worden gezien of de problematiek (enigszins) is uitgedoofd. De Divisie Individuele Zaken heeft vervolgens namens de minister besloten om de longstay status toe te kennen. Deze beslissing was niet nader gemotiveerd dan met de opmerking dat er sprake was van een andere weging. In een

memo is vervolgens de ‘motivatie’ beschreven voor de beslissing die contrair was aan het advies van de LAP. De Divisie Individuele zaken heeft ten behoeve van de beslissing advies gevraagd aan de psychiatrisch adviseur. Deze stelde dat betrokkene een psychopathische man is, die met verve schijnaanpassing hanteert. De adviseur was van mening dat het advies om “vanuit een lfpz situatie” opnieuw naar resocialisatiemogelijkheden te gaan kijken misverstaan is als “in de lfpz resocialiseren”. Bij ontbrekende helderheid over het delictscenario en het motief (na 17 jaar tbs) is de specifieke klinische risicotaxatie van dien aard, dat resocialisatie volgens de adviseur niet verantwoord is.

In 2016 is in een zaak door de Divisie Individuele Zaken voorts besloten om het verzoek van de LAP tot het verrichten een proefplaatsing niet te honoreren en via een alternatieve weg aanvullende informatie in te winnen. Het gaat om de volgende zaak:

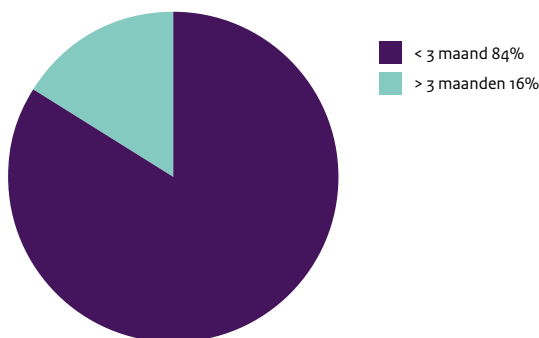
- De LAP zag in haar aanhoudingsbrief van 21 mei 2015 voldoende termen om aansluiting te zoeken bij het advies van de verlengingsrapporteurs tot een proefplaatsing bij Trajectum om de resocialisatiemogelijkheden van betrokkene te onderzoeken. De Divisie Individuele Zaken heeft vervolgens geconcludeerd dat een dergelijke proefplaatsing niet mogelijk is en heeft de opdracht gegeven voor een ambulante en dossieronderzoek om de resocialisatiemogelijkheden van betrokkene in beeld te brengen. In de periode van september 2015 tot en met december 2015 is betrokkene meerdere malen op zijn huidige afdeling begeleid en geobserveerd door Trajectum Noord. Op 15 december 2015 heeft een evaluatie plaatsgevonden, waarbij Trajectum heeft geconcludeerd dat plaatsing van betrokkene binnen hun instelling niet geïndiceerd is. De LAP heeft vervolgens op 4 maart 2016 geadviseerd tot voortzetting van de longstay.

1.8 Doorlooptijden

De LAP streeft ernaar om binnen drie maanden na ontvangst van een aanvraag een advies te zenden aan de minister. Voor het vaststellen van de doorlooptijd geldt als begin de datum van binnenkomst van de aanvraag bij de LAP en als einde de datum waarop het advies aan de minister wordt verzonden.

In de periode van 1 januari tot en met 31 december 2016 is 84% van de aanvragen binnen een termijn van drie maanden afgehandeld. In 16% van de aanvragen duurde de doorlooptijd langer dan drie maanden. De cijfers zien er in een schema als volgt uit.

Doorlooptijd 2016



In een deel van de zaken waarin de streeftermijn van drie maanden is overschreden, betrof het een overschrijding van de termijn met slechts enkele dagen wegens de feestdagen en vakantieperiode aan het einde van 2015. In één zaak was het voorts noodzakelijk om de geplande behandeling opnieuw in te plannen om betrokkene de gelegenheid te geven de herbeoordeling van de longstay status met zijn advocaat voor te bereiden en om betrokkene nogmaals de gelegenheid te bieden om zijn standpunt toe te lichten. In één zaak is de streeftermijn overschreven omdat de behandeling van de aanvraag op verzoek van betrokkene is uitgesteld, daar de behandeling van de periodieke herbeoordeling van de longstay status samenviel met een verlengingszitting in het kader van de tbs-maatregel.

Hoofdstuk 2

Overige activiteiten

2.1 Seminar LAP

Naar aanleiding van de interne evaluatie van de LAP van oktober 2013 is destijds aangegeven dat het in het kader van zelfreflectie en lerend vermogen aanbeveling verdient dat de LAP periodiek de adviezen evalueert, om te zien of er zich bij de uitvoering knelpunten voordoen. In aansluiting op de afspraken die zijn gemaakt in het Manifest van Lunteren, is het van belang om te voorkomen dat procedures niet goed op elkaar aansluiten en er impasses ontstaan in de individuele trajecten. Dit vraagt om een zorgvuldige evaluatie van de advisering en een goede afstemming tussen de ketenpartners. Voor alle partijen is het van belang om de advisering en besluitvorming goed te monitoren en te onderzoeken wat we hiervan mogelijk kunnen leren en meenemen voor de toekomst.

Een eerste stap was om middels een patiëntenonderzoek in kaart te brengen hoe de trajecten van de patiënten zijn gelopen in de zaken, die sinds de start van de LAP nieuwe stijl en de periodieke herbeoordelingen per 1 februari 2011 zijn behandeld. In de periode van 1 februari 2011 tot 1 juli 2016 heeft de LAP in totaal 238 patiënten gezien in het kader van een nieuwe aanvraag LFPZ, een periodieke herbeoordeling of een verzoek tot opheffing. Middels een patiëntenonderzoek is in kaart gebracht hoe de LFPZ procedure van de patiënten de afgelopen vijf jaar is verlopen en met welk resultaat. De onderzoeksresultaten zijn tijdens een seminar op 9 december 2016 gepresenteerd. Enkele belangrijke resultaten van het onderzoek staan hieronder vermeld.

In- en uitstroom

- Instroom van 28 nieuwe LFPZ patiënten in de onderzoeksperiode.
- Bij 5 patiënten van de nieuwe instroom heeft de LAP bij een herbeoordeling in de daarop volgende periode al weer geadviseerd tot opheffing van de LFPZ status.
- Uitstroom van 95 patiënten in de onderzoeksperiode.

Feitelijke verblijfplaats (in augustus 2016)

- In de LFPZ: 105 patiënten.
- Buiten de LFPZ: 115 patiënten
- Overleden: 18 patiënten

Buiten de LFPZ:

Verblijfplaats	Aantal patiënten
FPC (behandel- of resoafdeling)	51
De Voorde	17
Beschermd wonen	12
Zelfstandige woning	11
FPC Veldzicht (vreemdelingen)	8
Transmurale voorziening FPC	5
Verpleeghuis	5
FPA	4
Longcare De Woenselse Poort	1
Onbekend	1

Verlofmachtiging (in augustus 2016 of ten tijde van overlijden)

In de LFPZ:

Verblijfplaats	Aantal patiënten
Geen verlof	66
Begeleid verlof	39

Buiten de LFPZ:

Verblijfplaats	Aantal patiënten
Geen verlof	31
Begeleid verlof	23
Onbegeleid verlof	11
Transmuraal verlof	45
Proefverlof	3
Voorwaardelijke beëindiging	16
Einde tbs maatregel	4

Conclusie: 52% van de patiënten buiten de LFPZ zit inmiddels in de fase van transmuraal verlof of verder.

Diagnostiek

Er is tevens onderzocht of er verschillen bestaan in diagnostiek ten aanzien van de patiënten die nog in de LFPZ verblijven en degenen die zijn uitgestroomd.

Enkele opvallende bevindingen zijn:

- Er verblijven een groot aantal patiënten met autisme (ASS) problematiek in de LFPZ.
- Er verblijven een groot aantal patiënten met schizofrenie in de LFPZ.
- Patiënten met een hoge PCL-r score stromen relatief vaker uit.
- Patiënten met zeden-volwassenen problematiek stromen relatief vaker uit.

Voorlopige conclusies

Enkele voorlopige conclusies op basis van het onderzoek zijn:

- Forse uitstroom en afhouden van instroom.
- Voor een groot deel van de populatie is de LFPZ geen eindstation.
- Relatief hoge sterfte in de doelgroep.
- Geringe uitstroom is relatief sterk gerelateerd aan as-I problematiek, met name schizofrenie en ASS-problematiek (in tegenstelling tot de verwachting bij de start).

Diverse betrokken ketenpartners hebben tijdens het seminar op 9 december 2016 op bovenvermelde uitkomsten gereageerd, over hun ervaringen bericht en gereflecteerd op opvallende bevindingen en mogelijke knelpunten. Het verslag van deze bijeenkomst zal apart worden gepubliceerd.

2.2 Overleg ketenpartners

Er wordt continue geïnvesteerd in overleg met en het afstemmen van het werkproces met de Divisie Individuele Zaken van DJI en de FPC's. Voorts vindt er periodiek overleg plaats met de FPC's, de Directie Forensische Zorg, de Divisie Individuele Zaken en de Directie Sanctietoepassing en Jeugd over mogelijke knelpunten in beleid en procedures.

Beleidskader

Op 22 april 2015 is het concept van het nieuwe beleidskader Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg door de Directie Forensische Zorg van DJI voor advies voorgelegd aan de LAP. De LAP heeft hierop gereageerd middels een schrijven van 3 juni 2015. Op 6 april 2016 heeft de LAP vervolgens het aangepaste beleidskader ontvangen, dat voor advies aan de RSJ is voorgelegd. Het nieuwe concept beleidskader leidde bij de LAP nog tot enkele zorgen. Een aantal wijzigingsverzoeken is gedaan, die bij schrijven van 21 juli 2016 naar de Directie Forensische Zorg zijn verzonden. Het nieuwe beleidskader zou in werking treden op 1 januari 2017, maar ten tijde van dit jaarverslag was inwerkingtreding tot nader order uitgesteld.

Bijlage

Samenstelling Landelijke Adviescommissie Plaatsing Longstay Forensische Zorg

Voorzitter:

Mr J.A.W. Lensing

Vice-voorzitter:

Mr J.I.M.W. Bartelds

Gedragdeskundigen:

Dr Th.A.M. Deenen

Drs B van Giessen

Drs A.J. de Groot

Drs H.W. Kuperus

Drs M.R. Weeda

Dr J.C. Zwemstra

Secretaris:

Mr H.G. Leentvaar-Loohuis

Contactgegevens:

Telefoonnummer secretariaat: 0880 71 39 00

E-mailadres: LAP@avt.minjus.nl

Website: www.landelijkeadviescommissieplaatsing.nl



Colofon

Dit jaarplan is een uitgave van:

Landelijke Adviescommissie Plaatsing Longstay Forensische Zorg
Postbus 24019 | 3502 MA Utrecht
T 0880 71 39 00 | LAP@avt.minjus.nl
www.landelijkadviescommissieplaatsing.nl

Januari 2017 | Publicatie-nr. 100086