

a

***Beleidskader indicatiestelling
forensisch psychiatrische zorg***

Den Haag, 13 december 2007
Ministerie van Justitie/Vernieuwing Forensische Zorg.

Status: vastgesteld expertmodel, werking wordt in de loop van 2008 getest

Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Totstandkoming van forensisch psychiatrische zorg	4
2. Kwaliteitseisen bij indicatiestelling voor forensisch psychiatrische zorg	7
3. Indicatiebesluiten voor forensisch psychiatrische zorg naar aanleiding van rechterlijke uitspraken	12
4. Indicatiebesluiten voor forensisch psychiatrische zorg aan gedetineerden	19
5. Herindicatie	24
6. Toetsingscommissie Kwaliteit indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg	26

Bijlagen

1. Schema Totstandkoming forensisch psychiatrische zorg (nieuwe situatie)	28
2. Schema Totstandkoming indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg naar aanleiding van rechterlijke uitspraken (nieuwe situatie)	29
3. Schema Totstandkoming forensisch psychiatrische zorg voor gedetineerden (nieuwe situatie)	30
4. Schema Totstandkoming van tot 1-1 2007 AWBZ bekostigde forensisch psychiatrische zorg (huidige situatie)	31
5. Schema Totstandkoming forensisch psychiatrische zorg in het gevangeniswezen (huidige situatie)	36
6. Leden taakgroep indicatiestelling	38

Inleiding

Deze nota beschrijft het beleidskader indicatiestelling forensische zorg. De nieuwe gang van zaken bij de totstandkoming van forensische zorg is een uitvloeisel van het besluit van het kabinet over de voorstellen van de commissie Houtman, in augustus 2005. Dat heeft ertoe geleid dat de minister van Justitie per 1 januari 2007 de verantwoordelijkheid heeft gekregen voor inkoop, indicatiestelling en toewijzing van forensisch psychiatrische zorg in strafrechtelijk kader. Tot die tijd viel deze verantwoordelijkheid onder de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Naar aanleiding van het kabinetsbesluit vormde het departement van Justitie het project 'Vernieuwing forensische zorg in strafrechtelijk kader' (VFZ). Het project kent een aantal taakgroepen die onderdelen uitwerken. De taakgroep 'Indicatiestelling' is ingesteld om een landelijke werkwijze van onafhankelijke indicatiestelling en bijbehorende beleidskaders te realiseren op basis waarvan een justitiabele wordt toegeleid naar de juiste zorg en beveiliging. Deze werkwijze moet ook leiden tot inzicht in de behoefte aan capaciteit van verschillende soorten zorgaanbod, ten behoeve van de inkoop van de forensisch zorg door het ministerie van Justitie.

Dit beleidskader geeft de samenhang aan tussen de verschillende activiteiten die leiden tot het nemen van indicatiebesluiten voor forensisch psychiatrische zorg. Het is tot stand gekomen in overleg met de taakgroep Indicatiestelling (zie bijlage 6). Dit beleidskader is nog een expertmodel. De werking hiervan wordt in de loop van 2008 getest.

In het kader van het project VFZ is ook een instrument ontwikkeld voor indicatiestelling. Dit indicatieinstrument is beschreven in het 'Indicatiestellingstelsel Forensische Zorg'.

Voor het begrip van forensisch psychiatrische zorg sluit dit beleidskader aan op de beschrijving van het begrip 'zorg in justitieel kader' van de commissie Houtman:

Geestelijke gezondheidszorg (inclusief forensische verslavingszorg) in het kader van een strafrechtelijk vonnis (TBS en voorwaardelijke modaliteiten) en geestelijke gezondheidszorg (inclusief forensische verslavingszorg) aan gedetineerden in het gevangeniswezen (bijzondere opvang).

'Forensisch' betekent in dit verband: voor mensen die een strafrechtelijke titel opgelegd hebben gekregen.

'Psychiatrisch' heeft in dit beleidskader betrekking op psychiatrische zorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg.

'Zorg' betekent in combinatie met 'forensisch' ook: beveiliging en toezicht in strafrechtelijk kader.

Indicatiestelling heeft betrekking op activiteiten die leiden tot indicatiebesluiten. Indicatiestelling wordt opgevat als een proces met als onderdelen signalering/toeleiding, diagnostiek, beschrijving zorgbehoefte/beveiligingsnoodzaak, vaststelling (her)indicatiebesluit. Indicatiebesluiten zijn uitspraken op basis waarvan zorg wordt ingekocht, toegewezen en bekostigd.

Leeswijzer

Hierna volgt eerst een beschrijving van de totstandkoming van forensisch psychiatrische zorg. Een aantal onderdelen daarvan heeft betrekking op indicatiestelling. De uitwerking van deze onderdelen vindt in de daarop volgende hoofdstukken plaats aan de hand van twee doelgroepen. De indicatiestelling vindt bij

deze doelgroepen wel volgens dezelfde werkwijze plaats, maar de doelstelling van de zorgverlening verschilt en bij de uitvoering van de werkwijze zijn verschillende organisaties betrokken. Het betreft:

- Justitiabelen die psychiatrische zorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg nodig hebben naar aanleiding van een rechterlijke uitspraak;
- Gedetineerden die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben: psychiatrische zorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg.

Een afzonderlijk hoofdstuk gaat in op de feed-back op indicatiebesluiten door professionals die de geïndiceerde zorg uitvoeren. Deze feed-back kan leiden tot bijstelling in de vorm van herindicatiebesluiten.

De in te stellen landelijke Toetsingscommissie Kwaliteit Indicatiebesluiten Forensisch Psychiatrische Zorg komt in het laatste hoofdstuk aan de orde.

Bijlagen 1, 2 en 3 geven de nieuwe situatie schematisch weer, bijlagen 4 en 5 bevatten een schematisch overzicht van de huidige situatie en in bijlage 6 is een lijst met namen van de leden van de taakgroep indicatiestelling opgenomen.

Hoofdstuk 1

Totstandkoming van forensisch psychiatrische zorg

1.1 Werkwijze: uitgangspunten

De werkwijze bij de totstandkoming van forensisch psychiatrische zorg leidt ertoe dat mensen die een strafrechtelijke titel opgelegd hebben gekregen op het juiste moment en in een geëigende omgeving psychiatrische zorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg kunnen krijgen die gelijkwaardig is aan reguliere, niet forensische zorg.

De werkwijze rust op het principe van functiescheiding. Hierdoor spelen belangen van financiers en zorgaanbieders geen rol bij de vaststelling en toewijzing van forensische zorg bij individuele patiënten. Functiescheiding bij de totstandkoming van forensisch psychiatrische zorg krijgt met name vorm in de volgende uitgangspunten.

1. De vaststelling van zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak van een patiënt vindt plaats op een van financier en zorgaanbieders onafhankelijke, deskundige, integrale en efficiënte manier. Voor iedere patiënt drukt een indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg de forensische zorgbehoefte uit.
2. Indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg verplichten de financier om de daarin benoemde forensisch psychiatrische zorg in te kopen, toe te wijzen en te bekostigen.
3. Zorgaanbieders leveren forensisch psychiatrische zorg op basis van contractuele verplichtingen met de financier.
4. Het ministerie van Justitie is financier en koopt forensische zorg in op basis van in voorafgaande periodes vastgestelde forensische zorgbehoefte. Bij contractering van zorgaanbieders hanteert het ministerie de db(b)c systematiek voor forensisch psychiatrische zorg.
5. Het ministerie van Justitie bekostigt de werkzaamheden voor de totstandkoming van indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg.
6. Een door het ministerie van Justitie in te stellen landelijke commissie faciliteert het kwaliteitsbeleid voor de indicatiestelling van forensisch psychiatrische zorg en toetst de praktijk aan vastgestelde kwaliteitseisen.

1.2 Werkwijze: onderdelen

De werkwijze bij de totstandkoming van forensisch psychiatrische zorg heeft de volgende onderdelen. De samenhang tussen de onderdelen staat schematisch weergegeven in bijlage 1. De vetgedrukte onderdelen hebben betrekking op indicatiestelling.

1. **Toeleiding** naar diagnostiek.

Het doel van toeleiding is het observeren, signaleren en doorverwijzen naar diagnostiek van mensen die met justitie in aanraking zijn gekomen of gedetineerd zijn, en waarvan tenminste een vermoeden bestaat van een psychiatrische stoornis (inclusief verslavingsproblemen en/of verstandelijk handicap).

Op de volgende momenten is toeleiding naar diagnostiek aan de orde:

- a. Op het moment dat een Officier van Justitie of rechter-commissaris besluit om iemand sociaal-medisch te laten onderzoeken in verband met het vermoeden van een psychiatrische aandoening (incl. verslaving) of verstandelijke handicap;
- b. Op het moment dat bij iemand in detentie (huis van bewaring, gevangenis) psychiatrische problemen (incl. verslaving) of een verstandelijke handicap worden gesignaleerd.

Het kan in individuele gevallen voorkomen dat beide situaties zich tegelijkertijd voordoen. Dan wordt bij iemand in een huis van bewaring een mogelijke, nader te onderzoeken, zorgbehoefte gesignaleerd terwijl het OM bij dezelfde persoon ook besluit tot nader sociaal-medisch onderzoek. In dergelijke situaties zal het psycho-medisch overleg (PMO) van het betreffende huis van bewaring voor goede afstemming moeten zorgen.

2. **Diagnostiek in verband met indicatiestelling.**

Het doel van diagnostiek is het opstellen van een sociaal-medische diagnose voor het vaststellen van de zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak van een justitiabele in verband met indicatiestelling. Om dit onderdeel te onderscheiden van onderdeel 8 (zie verderop) kan hiervoor de term 'indicatiestellingsdiagnostiek' worden gehanteerd. De reclassering gebruikt hiervoor overigens de term 'verdiepingsdiagnostiek'

3. **Vaststelling van zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak.**

Het doel van het vaststellen van zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak is het formuleren van informatie die nodig is om een voorlopig indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg te kunnen vaststellen. Voor de beschrijving van zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak heeft het project VFZ een instrument ontwikkeld in de vorm van een formulierenset met toelichting.

4. Het leggen van een *strafrechtelijke basis* voor het bieden van forensisch psychiatrische zorg, door:

- rechterlijke uitspraken die zorg opleggen;
- rechterlijke uitspraken op grond waarvan mensen gedetineerd zijn.

5. Het leggen van een zorgvoorwaardelijke basis voor het bieden van forensisch psychiatrische zorg, in de vorm van een definitief indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg. Door de uitspraak van de rechter wordt het voorlopig indicatiebesluit omgezet in een definitief indicatiebesluit. Indien de rechter afwijkt van de inhoud van het voorlopig indicatiebesluit, zal de indicatiesteller een nieuw besluit op moeten stellen.

Het doel van het nemen van indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg is het formuleren van:

- verplichtingen van de financier ten aanzien van inkoop, toewijzing en bekostiging van forensisch psychiatrische zorg;
- inkoopcriteria die de financier hanteert bij contractering van zorgaanbieders;
- toewijzingscriteria die de financier hanteert bij de keuze van de zorgaanbieder die de zorg gaat leveren.

Voor het formuleren van een indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg (en de geldigheidsduur daarvan) heeft het project VFZ een instrument ontwikkeld in de vorm van een formulierenset met toelichting.

6. *Zorgbemiddeling*. Dit houdt in dat de zorginkoper met zorgaanbieders overlegt, of dat zorgaanbieders onderling overleggen over te leveren zorg en beveiliging aan een bepaalde justitiabele.
7. *Toewijzing* van forensische zorg (plaatsing) door zorginkoper, opening db(b)c op basis van een indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg door zorgaanbieder.
8. *Diagnostiek* door zorgaanbieder waar patiënt geplaatst is, gericht op het vaststellen van een individueel zorg-/beveiligingsplan. Om dit onderdeel te onderscheiden van onderdeel 2 (zie hierboven) kan hier de term 'behandel-diagnostiek' worden gehanteerd.
9. *Vaststelling, uitvoering en evaluatie* van individuele zorg- en beveiligingsplannen.
10. **Herindicatie.**
Herindicatie houdt in dat bij een bepaalde patiënt opnieuw een sociaal-medische diagnose wordt gesteld en de forensische zorgbehoefte wordt geformuleerd en vastgesteld in een indicatiebesluit dat als basis kan dienen voor bekostiging en levering van zorg.

Aanleiding voor herindicatie doet zich voor in de volgende situaties.

- a. Aflopen van de geldigheidsduur van een indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg.
 - b. Verandering van (forensisch psychiatrische) zorgbehoefte, onder andere door beëindiging van de strafrechtelijke titel.
11. *Inkoop van forensische zorg* door contractering van zorgaanbieders voor te leveren (en betaling van geleverde) forensisch psychiatrische zorg.

Dit beleidskader heeft betrekking op de onderdelen 1, 2, 3, 5 en 10 die samen het proces van indicatiestelling voor forensisch psychiatrische zorg vormen.

Hoofdstuk 2

Kwaliteitseisen bij Indicatiestelling voor forensisch psychiatrische zorg

2.1 Algemene kwaliteitseisen

Het ministerie van Justitie heeft met betrekking tot indicatiestelling voor forensisch psychiatrische zorg onderstaande algemene kwaliteitseisen geformuleerd. De uitwerking van deze kwaliteitseisen bij indicatiestelling komt in de volgende paragrafen aan de orde, zowel voor zorg naar aanleiding van rechterlijke uitspraken als voor zorg aan gedetineerden.

1. **Onafhankelijk**
De onderdelen van de werkwijze voor totstandkoming van forensisch psychiatrische zorg die betrekking hebben op een indicatiestelling, worden uitgevoerd door autonome professionals die geen belangen bij of bindtenis hebben met uitvoering en bekostiging van forensisch psychiatrische zorg.
2. **Deskundig**
Professionals die taken uitvoeren met betrekking tot een indicatiestelling, maken gebruik van landelijk vastgestelde, gevalideerde instrumenten.
3. **Integraal**
De beoordeling is integraal, dat wil zeggen dat alle relevante aspecten van een psychiatrische stoornis, verslaving en verstandelijke handicap bij de indicatiestelling worden betrokken.
4. **Tijdig en efficiënt**
De organisatie van de indicatiestelling sluit aan op de tijdsplanning van strafrechtelijke procedures.

2.2 Onafhankelijk

a Bij indicatiestelling voor zorg naar aanleiding van rechterlijke uitspraken

Het ministerie van Justitie stelt de kwaliteitseis van onafhankelijkheid aan professionals en hun organisaties bij hun bijdrage aan de totstandkoming van indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg. Dit houdt in dat zij geen belangen bij of bindtenis hebben met uitvoering en bekostiging van forensisch psychiatrische zorg (inclusief verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg).

Bij indicatiestelling voor forensisch psychiatrische zorg (inclusief verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg) naar aanleiding van rechterlijke uitspraken spelen twee organisaties een belangrijke rol, namelijk het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) en de Reclassering. Beide organisaties worden bekostigd door het ministerie van Justitie dat ook forensisch psychiatrische zorg bekostigt, inkoopt en toewijst. Daardoor verdient vormgeving van onafhankelijke indicatiestelling bijzondere aandacht.

Het heeft niet de voorkeur om een afzonderlijke, van het ministerie van Justitie onafhankelijke organisatie op te zetten om indicatiestelling voor forensische zorg uit te voeren. Dat zou de kwaliteit van indicatiestelling in andere opzichten te niet doen, namelijk vanuit de eisen van efficiëntie, tijdigheid en deskundigheid. Een afzonderlijke organisatie voor indicatiestelling brengt veel kosten met zich mee,

leidt tot ongewenste bureaucratie en tot versnippering van schaarse, forensisch psychiatrische deskundigheid.

De onafhankelijkheid van NIFP en Reclassering krijgt vorm op basis van de volgende pijlers.

1. Het ministerie van Justitie laat de werkzaamheden voor indicatiestelling verichten door autonome professionals, dat wil zeggen beroepskrachten die de inhoud van hun beroepsuitoefening zelf bepalen (maar wel inzichtelijk en toetsbaar maken voor hun opdrachtgever en voor de nog op te richten landelijke Toetsingscommissie Kwaliteit Indicatiebesluiten Forensisch Psychiatrische Zorg¹).
2. De bij indicatiestelling betrokken professionals maken gebruik van kwaliteitsinstrumenten die door hun beroepsorganisatie zijn gelegitimeerd, of gangbaar zijn in hun beroepsgroep. Op advies van de hierboven genoemde Toetsingscommissie Kwaliteit Indicatiebesluiten Forensisch Psychiatrische Zorg kan het ministerie van Justitie de betreffende beroepsorganisaties zonodig faciliteren voor de totstandkoming en het onderhoud van deze instrumenten.
3. De uitvoering van de indicatiestelling wordt ook ten aanzien van onafhankelijkheid bevorderd en extern getoetst op initiatief van de landelijke Toetsingscommissie Kwaliteit Indicaties Forensisch Psychiatrische Zorg².
4. Bij de indicatiestelling wordt zo mogelijk gebruik gemaakt van PJ rapportages en voorlichtingsrapportages. Deze zijn opgesteld op basis van onderzoek door onafhankelijke deskundigen.
5. De bij de indicatiestelling betrokken beroepskrachten en hun organisaties hebben in het algemeen geen belang bij of bindtenis met uitvoering van forensisch psychiatrische zorg, en ze leveren dergelijke zorg niet zelf.
 - a. Het NIFP heeft geen belang bij of bindtenis met zorguitvoering. Voor zover het NIFP zorg levert, gebeurt dat als gebruikelijke zorg ('basiszorg') in het gevangeniswezen. Deze zorg heeft geen betrekking op zorg waarvoor een indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg nodig is.
 - b. De verslavingsreclassering maakt onderdeel uit van GGZ instellingen. Deze relatie leidt tot specifieke vormgeving van de indicatiestellingstaken van de verslavingsreclassering (zie hoofdstuk 3 onder paragraaf 3).
 - c. De Reclassering heeft wel eigen zogenaamde reclasseringsproducten, maar deze activiteiten hebben geen betrekking op zorg waarvoor een indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg nodig is.

b Bij indicatiestelling voor zorg aan gedetineerden

Ook bij een indicatiestelling voor zorg aan gedetineerden heeft het niet de voorkeur om een afzonderlijke organisatie voor indicatiestelling op te zetten. Net zoals bij een indicatiestelling voor zorg die via de rechter tot stand komt, zou een afzonderlijke organisatie leiden tot hoge kosten, ongewenste bureaucratie en versnippering van schaarse deskundigheid. Bij de indicatiestelling voor zorg aan gedetineerden spelen het psycho medisch overleg (PMO)³ en het NIFP een centrale rol.

¹ Zie hoofdstuk 6 van dit beleidskader.

² idem

³ Het PMO is het zorgcoördinerend en zorgadviserend overleg in de penitentiaire inrichting (p.i.). In ieder huis van bewaring of gevangenis is een PMO. In het PMO zijn vier kerndisciplines vertegenwoordigd, namelijk psycholoog (tevens voorzitter van het PMO), psychiater (NIFP), penitentiair geneeskundige en penitentiair verpleegkundige.

De pijlers voor onafhankelijke indicatiestelling voor psychiatrische zorg aan gedetineerden door PMO-en en NIFP zijn:

1. Het PMO heeft geen belangen bij of binding met de uitvoering van tweede-lijns geestelijke gezondheidszorg (inclusief verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg). Hierbij wordt ervan uitgegaan dat PMO-leden niet worden ingezet bij de uitvoering van dergelijke zorg in de te ontwikkelen zorgcentra. De werkzaamheden van PMO-leden (incl. NIFPpsychiaters) ten behoeve van gedetineerden worden in dit verband opgevat als gebruikelijke zorg ('basiszorg') waarvoor geen indicatiebesluit nodig is.
2. De indicatiestelling wordt uitgevoerd door autonome professionals, dat wil zeggen beroepskrachten die de inhoud van hun beroepsuitoefening zelf bepalen (maar wel inzichtelijk en toetsbaar maken voor hun opdrachtgever en voor de nog op te richten landelijke Toetsingscommissie Kwaliteit Indicaties Forensisch Psychiatrische Zorg⁴).
3. De bij de indicatiestelling betrokken professionals maken gebruik van kwaliteitsinstrumenten die door hun beroepsorganisatie zijn gelegitimeerd, of gangbaar zijn in hun beroepsgroep. Op advies van de Toetsingscommissie Kwaliteit Indicatiebesluiten Forensisch Psychiatrische Zorg kan het ministerie van Justitie betreffende de beroepsorganisaties zonedig faciliteren voor de totstandkoming en het onderhoud van deze instrumenten.
4. De uitvoering van indicatiestelling wordt ook ten aanzien van onafhankelijkheid bevorderd en extern getoetst op initiatief van de landelijke Toetsingscommissie Kwaliteit Indicatiebesluiten Forensisch Psychiatrische Zorg⁵.

2.3 Deskundig

De professionele deskundigheid van de bij indicatiestelling betrokken organisaties sluit aan op de typering van de verschillende categorieën patiënten: psychiatrische patiënten, verslaafden, verstandelijk gehandicapten.

Voor diagnostiek en vaststelling van de zorgbehoefte beschikt het NIFP over eigen psychiatrische deskundigheid. De (verslavings)reclassering doet daarvoor een beroep op NIFP psychiaters, psychiaters die in dienst zijn van een verslavingszorginstelling, zelfstandig gevestigde psychiaters, medisch specialisten op het terrein van verstandelijk gehandicaptenzorg al dan niet in dienst van een instelling voor gehandicaptenzorg.

In PMO-en is psychosociale, sociaal-medische, psychiatrische en verpleegkundige deskundigheid vertegenwoordigd die noodzakelijk is voor toeleiding, diagnostiek en beschrijving forensisch psychiatrische zorgbehoefte. Wanneer deskundigheid op het terrein van verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg aan de orde is, voorziet de werkwijze van PMO-en in het betrekken van deskundigen op deze terreinen.⁶

De kwaliteitseis die het ministerie van Justitie stelt aan de deskundigheid van indicatiestelling, leidt tot de volgende uitvoeringsaspecten.

1. Bij de organisatie van indicatiestelling wordt zo optimaal mogelijk gebruik gemaakt van de specialismen die bij de drie organisaties van NIFP, verslavingsreclassering en reclassering vertegenwoordigd zijn.
2. Het ministerie van Justitie faciliteert de betrokken beroepsgroepen en hun organisaties om het kwaliteitsbeleid op het terrein van forensische diagnostiek, het beschrijven van forensische zorgbehoefte en het opstellen van indi-

⁴ Zie hoofdstuk 6 van dit beleidskader.

⁵ idem

⁶ Zie de nota Best practice PMO, DJI, Gedetineerdenzorg Gevangeniswezen, z.p., z.j.

catiebesluiten forensisch psychiatrische zorg verder te ontwikkelen en uit te voeren.

3. Het ministerie van Justitie faciliteert PMO-en en reclasseringsorganisaties bij het ontwikkelen van deskundigheid op het terrein van communicatie over en logistiek en inhoudelijk management van dossiers van justitiabelen waarvoor forensisch psychiatrische zorg geïndiceerd wordt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de ervaring op dit terrein van de coördinatoren indicatiestelling forensische zorg (cif) bij het NIFP.
4. De nog op te richten landelijke Toetsingscommissie Kwaliteit Indicatiebesluiten Forensisch Psychiatrische Zorg⁷ neemt initiatieven voor bevordering en toetsing van deskundigheid en kwaliteitsbeleid van de beroepsuitoefening op het terrein van indicatiestelling voor zorg die via rechterlijke uitspraken tot stand komt en voor zorg aan gedetineerden.

2.4 Integraal

De organisatieopzet voor de indicatiestelling voor forensische zorg gaat ervan uit, dat de betrokken professionals van het NIFP, PMO-en en (verslavings)reclassering alle relevante aspecten van zorg- en beveiligingsbehoefte in hun werkzaamheden aan de orde laten komen. Het ministerie van Justitie draagt de in te stellen landelijke Toetsingscommissie Kwaliteit Indicatiebesluiten Forensisch Psychiatrische op om dit kwaliteitsaspect verder te (laten) onderzoeken en initiatieven te nemen voor toetsing en eventuele verbetering.

2.5 Tijdig en efficiënt

Indicatiestelling voor forensisch psychiatrische zorg moet aansluiten op de tijdsplanning van strafrechtelijke procedures, en mag niet leiden tot vertraging in de doorstroming naar zorginstellingen. Dat vraagt extra aandacht, omdat veel disciplines ieder een eigen bijdrage leveren aan de verschillende onderdelen van indicatiestelling.

Een goede logistiek en inhoudelijke coördinatie van de patiëntendossiers is daarom van groot belang. In dit verband is goede ervaring opgedaan met de huidige coördinatoren indicatiestelling forensisch psychiatrische zorg (cif) die het NIFP in dienst heeft. Daarom zal een dergelijke functie nu ook worden ingevoerd voor de dossiers die de PMO-en onder handen hebben.

Coördinatoren indicatiestelling forensische zorg (cif)

Om tijdigheid en efficiëntie te waarborgen, stelt Justitie in ieder hofressort logistiek en inhoudelijk coördinatoren indicatiestelling aan. Op hofressortniveau verzorgen zij het logistiek management van de dossiers en de inhoudelijke afstemming tussen de werkzaamheden van de verschillende beroepskrachten die bij indicatiestelling zijn betrokken.

Voor de dossiers die het NIFP voor indicatiestelling behandelt, bestaat de functie van NIFP/cif al enige tijd.

De reclasseringsorganisaties hebben de logistieke en inhoudelijke coördinatie van de dossiers vormgegeven in de zg. reclasseringsbalies.

⁷ idem

PMO-en: logistieke coördinatie op hofressortniveau

In de nieuwe situatie zullen ook de PMO-en van het gevangeniswezen in ieder hofressort ondersteuning krijgen van een cif. Deze ondersteunt het PMO speciaal bij de totstandkoming van forensisch psychiatrische zorg aan gedetineerden. De vormgeving van deze voor de PMO-en nieuwe functie zal in de implementatiefase per hofressort tot stand worden gebracht. De coördinatoren PMO/cif zullen nauw samenwerken met de huidige NIFP/cif.

Vanuit de regierol die het NIFP heeft op de indicatiestelling (zie hoofdstuk 3, paragraaf 3), is het NIFP ook verantwoordelijk voor de afstemming van en met de PMO/cif en NIFP/cif.

Taken cif

De functionarissen ***logistiek en inhoudelijk coördinator indicatiestelling forensische zorg*** hebben met name de volgende taken die zich door het hele proces van indicatiestelling voordoen.

- a. Het per patiënt tot stand brengen van een dossier inclusief indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg, op basis waarvan het Afdeling Zorginkoop van de Directie Forensische Zorg van het ministerie van Justitie de zorgbemiddeling, zorgtoewijzing en zorglevering kan bekostigen en organiseren.
- b. Het organiseren en bewaken van informatie-uitwisseling tussen beroepskrachten die aan de totstandkoming van het dossier een bijdrage leveren.
- c. Het bieden van praktische ondersteuning aan de verantwoordelijke psychiater /gezondheidszorg (gz) psycholoog/medisch specialist verstandelijk gehandicaptenzorg bij de beoordeling van de vraag of een complete en actuele diagnose van het ziektebeeld van de patiënt beschikbaar is.
- d. Het op aanwijzing van de verantwoordelijke psychiater/gz psycholoog/medisch specialist vg zonodig alsnog laten uitvoeren van (aanvullende) observatie en diagnose.
- e. Het opstellen van een 'voorlopig indicatiebesluit', door het zorgdragen voor een (door of onder verantwoordelijkheid van de psychiater/gz psycholoog/medisch specialist vg opgestelde) beschrijving van de benodigde combinatie van zorg en beveiliging, met gebruikmaking van de daarvoor afgesproken formulierenset. .
- f. Het in de gaten houden van de gang van zaken die leidt tot een rechterlijke uitspraak. Het bij de rechtbank opvragen van de rechterlijke uitspraak.
- g. Het voorlopig indicatiebesluit om zetten in een indicatiebesluit, volgens de daarvoor afgesproken formulierenset, opgesteld onder verantwoordelijkheid van de professional die de benodigde combinatie van zorg en beveiliging heeft aangegeven
- h. .Indien de rechterlijke uitspraak afwijkt van het advies in het voorlopig indicatiebesluit, het opstellen van een herzien indicatiebesluit, volgens de daarvoor afgesproken formulierenset, opgesteld onder verantwoordelijkheid van de professional die de benodigde combinatie van zorg en beveiliging heeft aangegeven.
- i. Het bijhouden en genereren van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens over de zorg- en beveiligingsbehoefte van patiënten waarop de werkzaamheden betrekking hebben, ten behoeve van de afdeling Zorginkoop van de Directie Forensische Zorg bij DJI.

Hoofdstuk 3

Indicatiestelling voor zorg naar aanleiding van rechterlijke uitspraken

3.1 Inleiding

De vraag ligt voor de hand waarom een indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg nodig is als de rechter al heeft bepaald dat iemand geestelijke gezondheidszorg nodig heeft. Het antwoord is dat een rechterlijke uitspraak wel een wettelijke basis oplevert voor opname in een zorginstelling en voor bekostiging van forensische zorg, maar onvoldoende basis vormt voor zorginkoop, zorgtoewijzing en levering van zorg.

Een rechterlijke uitspraak bevat geen informatie over de inhoud van de zorg in termen van zorgtypering en dbc productgroepen. In dit verband impliceert een rechterlijke uitspraak wel een verplichting voor de veroordeelde (namelijk om zich te laten opnemen), maar niet voor de financierder van zorg (om zorg in te kopen en toe te wijzen) of voor de zorgaanbieder (om zorg te leveren). Een indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg ligt in het verlengde van de rechterlijke uitspraak en biedt wel de basis voor zorginkoop, zorgtoewijzing en zorglevering. Ook voor TBS met dwangverpleging zijn indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg van belang, hoewel zorgtoewijzing daarvan al wettelijk geregeld is (art. 509h 2^e lid Sv). Indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg zijn bij TBS met dwangverpleging van belang voor inkoop en contractering van zorgaanbieders. Het biedt de mogelijkheid om voor verschillende productgroepen te indiceren en daardoor meer gedifferentieerd zorg toe te wijzen dan nu het geval is.

In onderstaand overzicht staat aangegeven welke strafrechtelijke titels kunnen leiden tot forensische zorg waarvoor een indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg noodzakelijk is.

<i>Strafrechtelijke titel</i>
<i>1. Artikel 37 Sr (niet toerekeningsvatbaar)</i>
<i>2. TBS met dwangverpleging (art. 37a Sr)</i>
<i>3. Overplaatsing vanuit tbs- kliniek (art. 14 Bvt)</i>
<i>4. Plaatsing ter observatie (art. 13-1 Bvt)</i>
<i>5. TBS met proefverlof (art. 51-1 Bvt)</i>
<i>6. Voorwaardelijke beëindiging van verpleging van overheidswege (art. 38g-2 Sr, plaatsing in zorgvoorziening)</i>
<i>7. TBS met voorwaarden (art. 38a Sr)</i>
<i>8. Voorwaardelijke veroordeling (art. 14a Sr)⁸</i>
<i>9. Voorwaardelijk sepot (art. 167 Sv/244 Sv)⁹</i>
<i>10. Schorsing met voorwaarden (art. 80-1 Sv)¹⁰</i>
<i>11. Voorwaardelijke gratieverlening¹¹</i>
<i>12. ISD (art. 38p Sr)¹²</i>

De volgende paragrafen geven een uitwerking van de verschillende onderdelen van het proces van indicatiestelling voor forensisch psychiatrische zorg naar aanleiding van rechterlijke uitspraken: toeleiding, diagnostiek, beschrijving forensische zorgbehoefte, indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg. Het onderdeel 'herindicatie' komt in hoofdstuk 5 aan de orde.

⁸ Als voorwaarde betrekking heeft op ggz/versl zorg/vg zorg.

⁹ idem

¹⁰ idem

¹¹ idem

¹² Dit betreft voorwaardelijke ISD, waarbij de voorwaarde betrekking heeft op ggz/versl. zorg/vg zorg.

3.2 Toeleiding naar diagnostiek

Toeleiding naar diagnostiek kent twee fasen, namelijk:

1. Signalering bij en doorverwijzing naar het OM door politiefunctionarissen en/of medewerkers van Reclassering, GGD, e.a. op basis van observatie van verdachten bij het eerste contact met de politie.
2. De selectie die het OM maakt onder de doorverwezen verdachten door verzoeken te doen voor nader onderzoek bij resp. het NIFP en/of reclassering, of een besluit neemt tot seponering of anderszins.

De eerste fase blijft hier buiten beschouwing.

In de tweede fase neemt het OM het voortouw voor toeleiding naar diagnostiek. Dit leidt tot een uitsplitsing van dossiers van verdachten naar resp. de Reclassering en NIFP.

1. Het OM verzoekt de Reclassering om een voorlichtingsrapportage. Daarin brengt de reclasseringsmedewerker criminogene factoren van de verdachte in kaart. Reclasseringsmedewerkers gebruiken hierbij het instrument Risc. De drie reclasseringsorganisaties hebben hiervoor in ieder arrondissement een reclasseringsbalie ingericht. De verzoeken van het OM die daar binnen komen, worden verdeeld onder de reclasseringsinstellingen: Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG), Reclassering Nederland (RN), Reclassering Leger des Heils (LdH). Verslaafden komen doorgaans terecht bij de reclasseringsmedewerkers van de SVG, verstandelijk gehandicapten vooral bij RN.
2. Het OM verzoekt het NIFP om 'de persoon van de verdachte' te (laten) onderzoeken, dat wil zeggen dat diagnostiek wordt uitgevoerd vanuit psychologische, psychiatrische en medische invalshoek. Het OM vraagt aan NIFP om een Pro Justitia rapportage tot stand te brengen. Een verzoek van het OM aan het NIFP leidt overigens altijd ook tot een verzoek aan de reclassering.
3. De inhoud van de voorlichtingsrapportage van de reclassering of de Pro Justitiarapportage wordt aangevuld met een advies over zorgbehoefte en beveiligingsniveau, waarmee het een 'voorlopig indicatiebesluit' wordt. Na een rechterlijke uitspraak waarin de geadviseerde zorg en beveiliging wordt bekrachtigd, wordt het voorlopig indicatiebesluit omgezet naar een definitief indicatiebesluit. Besluit de rechter af te wijken van de in het voorlopig indicatiebesluit geadviseerde zorg en beveiliging, dan wordt een herzien indicatiebesluit opgesteld.

3.3 Regierol NIFP bij diagnostiek, beschrijving forensische zorgbehoefte, indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg

Er zijn verschillende organisaties en disciplines betrokken bij indicatiestelling voor zorg die via rechterlijke uitspraken tot standkomt. Voor diagnostiek, beschrijving forensische zorgbehoefte en het indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg is voor een verdeling van verantwoordelijkheden gekozen die zoveel mogelijk recht doet aan kwaliteitscriteria van onafhankelijkheid, deskundigheid, integraliteit, tijdigheid en efficiëntie. Om samenhang en afstemming te bewaken, vervult het NIFP op hofressortniveau de regierol voor de werkzaamheden die tot indicatiebesluiten voor forensisch psychiatrische zorg leiden.

De regierol van het NIFP houdt de volgende kerntaken in.

- Het NIFP bewaakt dat bij diagnostiek, beschrijving forensische zorgbehoefte en vaststelling van het indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg het indi-

catie-instrument wordt gehanteerd dat is ontwikkeld in het project VFZ. De wijze waarop dit gebeurd komt aan de orde bij de implementatie van de nieuwe werkwijze.

- Het NIFP heeft de verantwoordelijkheid voor (structureel) afstemmingsoverleg en werkafspraken, met name met betrekking tot patiënten die onder de aandacht komen van verschillende disciplines. Dit kan vorm krijgen door intercollegiaal overleg tussen de NIFP coördinatoren indicatiestelling forensisch psychiatrische zorg en (verslavings)reclasseringsmedewerkers, op initiatief van het NIFP.
- Het NIFP heeft de verantwoordelijkheid voor het verzamelen van monitorgegevens op hofessortniveau ten behoeve van de afdeling Zorginkoop van de Directie Forensische Zorg van DJI. Ook verzamelt het NIFP gegevens waarmee doorlooptijden van het proces van indicatiestelling in beeld komen.

Het NIFP vervult de regierol naast de uitvoering van indicatiestelling voor klinische zorg (zie 3.4).

3.4 Diagnostiek, beschrijving forensische zorgbehoefte, indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg (zie ook schema in bijlage 2)

Diagnostiek en daarmee samenhangende beschrijving van forensisch psychiatrische zorgbehoefte komt tot stand door onderlinge afstemming tussen het NIFP en reclasseringsinstellingen. Overwegingen ten aanzien van de inzet van reclasseringsinstellingen zijn onder andere:

- Reclasseringsinstellingen beschikken over een netwerk van psychiaters, ggz psychologen en medisch specialisten die kunnen zorgdragen voor een grote mate van acceptatie bij zorgaanbieders. Dit is met name in de verslavingszorg van belang.
- Ongeveer tachtig procent van de adviezen die het OM aan het NIFP en reclassering vraagt, heeft betrekking op mensen die uiteindelijk worden veroordeeld tot een voorwaardelijke straf met verplichting tot (forensisch) ambulante zorg of tot klinische verslavingszorg. Bij dergelijke veroordelingen is timing en afstemming tussen indicatiestelling, zorgtoewijzing en strafrechtelijke procedure van groot belang.

In de praktijk leidt dit tot twee patiëntenstromen, namelijk:

1. **'Licht': patiënten die (forensisch) ambulante zorg nodig hebben.**
De route bij patiënten die (forensisch) ambulante zorg nodig hebben, is via de reclassering. Bij deze patiënten vraagt het OM alleen advies aan de reclassering, en uit beschikbare informatie blijkt dat er geen reden is om behoefte aan (forensisch) klinische zorg te veronderstellen.
2. **'Zwaar': patiënten die klinische zorg nodig hebben.**
De route bij patiënten die klinische zorg nodig hebben, is via het NIFP. Bij de meeste van deze patiënten vraagt het OM advies aan het NIFP. Verder betreft het patiënten waarvan de reclassering heeft geconstateerd dat de zorgbehoefte geen betrekking heeft op (forensisch) ambulante zorg. De reclassering verwijst ze naar het NIFP om te onderzoeken of (forensisch) klinische zorg in de behoefte van betreffende patiënten kan voorzien.

Tijdens de test- en implementatiefase geldt echter een uitzondering op deze indeling. Patiënten die niet-forensische, klinische verslavingszorg nodig hebben worden voor die periode tot de 'lichte' patiëntenstroom gerekend. Niet-forensisch klinisch is in dit verband een reguliere, klinische instelling waar het beveiligings-

niveau niet het hoge niveau heeft dat forensisch klinische instellingen hebben. De SVG heeft voor deze categorie patiënten de verantwoordelijkheid voor de diagnostiek, beschrijving zorgbehoefte, het opmaken van een voorlopig indicatiebesluit en vervolgens het vaststellen van het definitieve indicatiebesluit.

De reden hiervoor is dat het NIFP (nog) niet de mogelijkheden heeft om de indicatiestelling te verzorgen voor deze aanzienlijke aantallen zorgbehoevende, verlaafde patiënten. Omdat de SVG deel uitmaakt van verslavingszorginstellingen hebben SVG verslavingszorgmedewerkers snel toegang tot psychiaters en psychologen met deskundigheid op het terrein van verslaving.

De testfase wordt geëvalueerd en daarmee ook de voorlopige uitzonderingspositie van de SVG. Aan de hand van de resultaten van deze evaluatie wordt in nauw overleg met de SVG en het NIFP besloten wat de positie van de SVG in deze wordt.

De SVG reclasseringsmedewerker kiest een BIG geregistreerde professional die diagnostiek uitvoert en niet-forensische, klinische zorgbehoefte kan vaststellen. Op basis hiervan neemt de SVG reclasseringsmedewerker het indicatiebesluit en bereidt plaatsing voor.

Wanneer de BIG geregistreerde professional echter vaststelt dat forensisch-klinische zorg nodig is, bijv. in een forensische verslavingskliniek (FVK) of Forensische Verslavingsafdeling (FVA), dan draagt de SVG het dossier over aan het NIFP. Het NIFP stelt dan het indicatiebesluit op en bereidt plaatsing in een forensisch-klinische instelling voor.

Hieronder staan de routes beschreven die resp. (A) via de reclasseringsbalie en (B) via het NIFP lopen (zie schema in bijlage 2).

A Via reclasseringsbalie

Het OM verzoekt de reclassering om een 'voorlichtingsrapportage', dat wil zeggen om een onderzoek naar criminogene factoren. Als uit het onderzoek blijkt dat zorg nodig is, dan geeft de reclassering in de voorlichtingsrapportage aan welke zorg geboden moet worden. Door de voorlichtingsrapportage aan te vullen met de zorgbehoefte en het beveiligingsniveau wordt het een 'voorlopig indicatiebesluit'.

1. De vraag komt binnen bij de reclasseringsbalie. Dat zijn op arrondissementniveau georganiseerde samenwerkingsverbanden van de drie reclasseringsinstellingen: Reclassering Nederland (RN), reclassering Leger des Heils (LdH), Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG). Binnen de reclasseringsbalie wordt afgesproken wie het onderzoek verricht. De betreffende medewerker voert eerst een screening uit.
2. Bij de screening kan blijken dat recente diagnostische gegevens en schriftelijke informatie over zorgbehoefte beschikbaar zijn omdat de cliënt bekend is bij een ambulante of klinische (forensische) afdeling van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg en dat er geen aanleiding is om (forensisch) klinische opname te overwegen. In dat geval stelt de reclasseringsmedewerker van RN, LdH of SVG op basis van de beschikbare informatie het indicatiebesluit vast met behulp van de in het project VFZ afgesproken formulieren¹³.

¹³ De beoordeling van diagnostiek en vastgestelde zorgbehoefte uit het verleden vereist deskundigheid die reclasseringsorganisaties zelf organiseren, bijvoorbeeld door toetsing van de beoordeling door een meer opgeleide teamleider en door stand-by van een psychiater/psycholoog. De in te

3. Bij screening door de reclassering kunnen zich verder de volgende situaties voordoen.
 - i. Het betreft een cliënt die op basis van beschikbare informatie een maatschappelijk risico vormt dat (forensisch) klinische opname noodzakelijk kan maken;
 - ii. Het betreft een cliënt die niet bekend is vanwege eerder (recent) zorggebruik, waarvan de reclasseringsmedewerker de noodzaak constateert van een door een BIG geregistreerde professional uit te voeren diagnostiek en beschrijving van de zorgbehoefte. Dit is nodig wanneer de zorgbehoefte betrekking heeft op psychiatrische behandeling of behandeling door een medisch specialist op het terrein van verstandelijk gehandicaptenzorg.
 - a. Als deze situaties zich voordoen bij screening door een reclasseringsmedewerker van RN of LdH dan dragen zij het dossier over aan NIFP/cif voor diagnostiek, vaststelling (forensische) zorgbehoefte, indicatiebesluit. Voor een goede beoordeling van deze situaties kan de reclasseringsmedewerker zich laten adviseren door externe deskundigen (bijvoorbeeld van SGLVG voor IQ test).
 - b. Als deze situaties zich voordoen bij screening door een verslavingsreclasseringsmedewerker van de SVG, dan kiest deze een BIG geregistreerde professional die zorgdraagt voor diagnostiek en vaststelling van de zorgbehoefte.¹⁴

Als de door de SVG gekozen professional concludeert dat forensisch-klinische opname nodig is, dan draagt de SVG medewerker het dossier over aan het NIFP/cif voor vaststelling diagnostiek, forensische zorgbehoefte, indicatiebesluit.

Als de door de SVG gekozen professional concludeert dat niet-forensisch klinische opname of (forensisch) ambulante zorg nodig is, dan stelt de SVG medewerker het indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg vast.

Let wel: deze werkwijze geldt alleen tijdens de test- en implementatiefase. Na deze fase ligt het bij het NIFP (zie hierboven onder punt 3.4.)
4. Tenslotte kan de reclasseringsmedewerker bij de screening constateren dat het een 'nieuwe' cliënt betreft die zorg nodig heeft die niet door een BIG geregistreerde professional gediagnosticeerd en beschreven hoeft te worden. Dat betreft alle andere vormen van forensisch psychiatrische zorg dan psychiatrische behandeling en behandeling door een medisch specialist op het terrein van verstandelijke handicaps. Het gaat met name om ondersteunende en activerende begeleiding van bijvoorbeeld RIBW of maatschappelijke opvang.

Voor deze cliënten draagt de reclasseringsorganisatie zorg voor een voorlopig indicatiebesluit.¹⁵
5. Nadat de rechter of de OVJ een uitspraak hebben gedaan of een beslissing hebben genomen, krijgt het indicatiebesluit een definitief karakter. Het NIFP, RN, LdH of SVG verrichten vervolgens de logistieke en inhoudelijke werkzaamheden die leiden tot zorgtoewijzing.

B Via NIFP

stellen landelijke Toetsingscommissie Kwaliteit Indicaties Forensisch Psychiatrische Zorg faciliteert deze gang van zaken.

¹⁴ Als de verslavingsreclasseringsmedewerker kiest voor een BIG geregistreerde professional van een (verslavings)zorginstelling dan gebeurt dit op basis van een door de SVG gemaakte afspraak over de onafhankelijkheid van de indicatiewerkzaamheden, in de vorm van een convenant of professioneel statuut.

¹⁵ zie noot 13

Het OM verzoekt het NIFP om een zogenaamde Pro Justitia Rapportage en daarvoor laat het NIFP psychiatrisch en psychologisch onderzoek uitvoeren. Dat kan leiden tot een rechterlijke uitspraak die de levering van forensisch psychiatrische zorg impliceert. Dan is voor inkoop, toewijzing en bekostiging van zorg een indicatiebesluit nodig. In dat geval wordt de huidige praktijk van indicatiestelling gehandhaafd (en uitgebreid met de vaststelling van het indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg), dat wil zeggen dat de NIFP—cif'ers het logistiek en inhoudelijk management verzorgen voor diagnostiek, beschrijving zorgbehoefte, vaststelling van de indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg en voorbereiding van de zorgtoewijzing.

Als het NIFP niet beschikt over expertise die voor indicatiestelling bij specifieke zorgbehoefte nodig is dan doet het NIFP een beroep op externe deskundigen, bijvoorbeeld op de SVG bij verslavingszorg of SGLVG bij verstandelijk gehandicaptenzorg.

3.5 Vaststellen forensische zorgbehoefte

Voor zover het om psychiatrische behandeling of behandeling door een medisch specialist op het terrein van verstandelijke handicaps gaat, wordt forensisch psychiatrische zorgbehoefte vastgesteld door een BIG geregistreerde professional: een psychiater, verslavingsarts¹⁶, gz psycholoog of medisch specialist met deskundigheid op het terrein van verstandelijke handicaps. Deze professional heeft zelf rechtstreeks contact met de patiënt. In principe is dat de beroepskracht die ook de voorafgaande diagnostiek heeft uitgevoerd, zonodig aangevuld met een reclasseringsmedewerker als deskundige op het terrein van toezicht.

De professional die de forensische zorgbehoefte vaststelt, kan zich laten adviseren door leden van (evt. nog te vormen) regionale zorgbemiddelingsoverleggen. Voor het vaststellen van de forensische zorgbehoefte worden de daarvoor in het project VFZ afgesproken instrumenten gebruikt, naast de in de eigen beroepsgroep gangbare methodieken.

3.6 Indicatiebesluit

De NIFP-coördinator indicatiestelling forensische zorg resp. de reclasseringsmedewerker draagt zorg voor de totstandkoming van het indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg en het bijbehorende dossier op basis waarvan het justitiële afdeling Zorginkoop van de Directie Forensische Zorg de zorgbemiddeling, zorgtoewijzing en zorglevering kan organiseren.

Het vaststellen van het indicatiebesluit houdt in dat de psychiater, gz psycholoog of medisch specialist op het formulier de vastgestelde zorgbehoefte aangeeft. De coördinator resp. reclasseringsmedewerker geeft op het formulier aan binnen welke bekostigingsgrondslag de zorg geleverd kan worden. Dit gebeurt op basis van de DB(B)C systematiek, die het Ministerie van Justitie heeft ingevoerd..

3.7 Zorgbemiddeling: voorbereiding zorgtoewijzing

¹⁶ Een verslavingsarts is (nog) geen erkend specialisme, maar wel een omschreven beroepsgroep met een vereniging (VVGN (Vereniging Verslavings Geneeskundigen NL) die voorwaarden stelt (goede naam en faam, evidence based behandelend, langer dan 4 jaar fulltime, 7 jaar parttime in de VZ werkzaam). Er wordt gewerkt aan een Mastersopleiding, zodat binnen enkele jaren een postdoctorale specialisatie mogelijk is. Vanwege het artsdiploma is een verslavingsarts een BIG geregistreerde professional.

De coördinator/reclasseringsmedewerker verstuurt het indicatiebesluit aan de zorginkoper van de afdeling Zorginkoop van de Directie Forensische Zorg.. De zorginkoper werkt nauw samen met de afdeling Plaatsing van de Directie Forensische Zorg. Daarom wordt hier verder in dit verband gesproken over de Directie Forensische Zorg

In het geval van TBS met dwangverpleging neemt de Directie Forensische Zorg een individueel plaatsingsbesluit.

In de overige gevallen bereidt de coördinator/reclasseringsmedewerker de zorgtoewijzing/plaatsing voor. Dit gebeurt door met zorgaanbieders in de regio te overleggen over de mogelijkheden tot levering van zorg, evt. in regionale zorgbemiddelingsoverleggen. De coördinator/reclasseringsmedewerker informeert de Directie Forensische Zorg over de mogelijkheden.

Wanneer de rechter bij een patiënt al voor de zitting zekerheid verlangt over plaatsing, zal de Directie Forensische Zorg de coördinator/reclasseringsmedewerker informeren over de instelling die de patiënt kan opnemen. Dit gebeurt op basis van de informatie over plaatsingsmogelijkheden die de coördinator/reclasseringsmedewerker aan de Directie Forensische Zorg heeft doorgegeven.

De plaatsingsinformatie van de Directie Forensische Zorg neemt de reclasseringsmedewerker op in de advisering aan de rechter.

Hoofdstuk 4

Indicatiestelling voor forensisch psychiatrische zorg aan gedetineerden

4.1 Inleiding

Het PMO en NIFP spelen een centrale rol bij indicatiestelling voor forensisch psychiatrische zorg aan gedetineerden (inclusief verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg). Het betreft tweedelijns zorg¹⁷ die geen expliciet onderdeel vormt van een gevangenisstraf en die intra- of extramuraal wordt geboden aan preventief gehechte gedetineerden en gedetineerden met een gevangenisstraf.

Gedetineerden hebben een strafrechtelijke titel, dus bij hen altijd sprake van 'forensische zorg in strafrechtelijk kader' wanneer zij zorg nodig hebben in verband met psychiatrische problemen, verslaving of een verstandelijke handicap. Deze zorg is in het gevangeniswezen als gebruikelijke zorg georganiseerd. Voor deze in de Penitentiaire Beginselen Wet genoemde 'basiszorg' (die onder andere door NIFP psychiaters wordt geboden) worden geen indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg vastgesteld.

Strafrechtelijke titel

1)	<i>plaatsing t.b.v. pro-justitia rapportage (artikel 1961/317 Sv)</i>
2)	<i>overplaatsing vanuit Gevangeniswezen ivm detentieongeschiktheid (artikel 15-5 Pbw)</i>
3)	<i>overbrenging vanuit Gevangeniswezen ivm detentiefasering (artikel 4.3 Pbw)</i>
4)	<i>ISD (artikel 44 b t/m 44 q Penitentiaire maatregel Pbw)</i>
5)	<i>Penitentiair programma met zorg (artikel 15 2 Pbw)</i>
6)	<i>interne overplaatsing op zorgafdeling in het gevangeniswezen</i>
7)	<i>pré klinische interventie bij tbs-gestelden in het gevangeniswezen</i>
8)	<i>poliklinische verrichtingen door GGZ in het gevangeniswezen</i>
9)	<i>toekomstige VI met bijzondere voorwaarden</i>

Zorg die gebruikelijke zorg te boven gaat, wordt op dit moment met name geboden in een groot aantal bijzondere zorgafdelingen in het gevangeniswezen. De bedoeling van het ministerie van Justitie is om deze zorgafdelingen te concentreren in vier of vijf penitentiaire zorgcentra. Deze zullen tweedelijns forensisch psychiatrische zorg aanbieden die gelijkwaardig is aan reguliere geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast is het soms mogelijk dat een gedetineerde psychiatrische zorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg krijgt buiten het gevangeniswezen, bijvoorbeeld in een GGZ instelling. Dergelijke overplaatsingen zijn afzonderlijk geregeld in art. 15.5 en 43.3 PBW.

¹⁷ De term 'tweedelijns' heeft in het gevangeniswezen een geheel andere betekenis dan daarbuiten. In dit verband wordt de term in zijn reguliere betekenis gebruikt (namelijk zorg die alleen toegankelijk is op basis van een verwijfsbrief of een indicatiebesluit).

Andere afzonderlijke regelingen betreffen deelname aan programma's (waarin zorg een onderdeel kan zijn) voor gedetineerden met een ISD maatregel (art. 44b tot en met 44q PM) en voor overige gedetineerden (art. 15.2 PBW). Gedetineerden met een ISD maatregel kunnen ook een beroep doen op zorgvoorzieningen of deelnemen aan programma's waarin zorg een onderdeel kan zijn. Voor zover daarvoor indicatiebesluiten nodig zijn, wijkt de gang van zaken bij de nieuwe werkwijze niet af van die bij andere gedetineerden die zorg nodig hebben.¹⁸

De volgende paragrafen geven een uitwerking van de verschillende onderdelen van het proces van indicatiestelling voor forensisch psychiatrische zorg aan gedetineerden: toeleiding, diagnostiek, beschrijving forensische zorgbehoefte, indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg. Het onderdeel 'herindicatie' komt in hoofdstuk 5 aan de orde.

¹⁸ Bij de implementatie van de nieuwe werkwijze van indicatiestelling komt afstemming tussen PMO en trajectbegeleiders ISD aan de orde. Het ministerie van Justitie werkt verder aan verbetering van de maatregel (onder andere naar aanleiding van een advies van de Raad voor Strafrechttoepassing dd april 2007). Daarbij wordt ook de werkwijze bij totstandkoming van zorg voor ISD veroordeelden opnieuw bezien.

4.2 Toeleiding naar diagnostiek

Directies van penitentiaire instellingen zijn verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van een signaleringssysteem om mogelijke zorgbehoeften van gedetineerden voor het PMO¹⁹ in beeld te brengen. Op dit moment vindt voor zover mogelijk alleen screening plaats bij nieuwe gedetineerden.

Om de behoefte aan psychiatrische, verstandelijk gehandicapten en verslavingszorg in het gevangeniswezen in kaart te brengen is periodieke screening van alle gedetineerden noodzakelijk. Dit vereist een voldoende personele bezetting van de PMO-en.

4.3 Regierol NIFP bij diagnostiek, beschrijving forensische zorgbehoefte, indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg

Er zijn verschillende organisaties en disciplines betrokken bij indicatiestelling voor psychiatrische-, verslavings- en verstandelijk gehandicaptenzorg voor gedetineerden. Voor de totstandkoming van diagnostiek, beschrijving forensische zorgbehoefte en indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg is voor een verdeling van verantwoordelijkheden gekozen die zoveel mogelijk recht doet aan kwaliteitscriteria van onafhankelijkheid, deskundigheid, integraliteit, tijdigheid en efficiëntie. Om samenhang en afstemming te bewaken, vervult het NIFP op hofressortniveau de regierol voor de werkzaamheden die tot indicatiebesluiten leiden.

De regierol van het NIFP houdt de volgende kerntaken in.

- Het NIFP bewaakt dat bij diagnostiek, beschrijving forensische zorgbehoefte en vaststelling indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg het indicatie-instrument wordt gehanteerd dat is afgesproken in het project VFZ. De wijze waarop dit gebeurt, komt aan de orde bij de implementatie van de nieuwe werkwijze.
- Het NIFP heeft de verantwoordelijkheid voor (structureel) afstemmingsoverleg en werkafspraken, met name met betrekking tot patiënten die onder de aandacht komen van verschillende disciplines. Dit krijgt vooral vorm door intercollegiaal overleg tussen NIFP/cif, PMO/cif²⁰, PMO-voorzitters, op initiatief van het NIFP.
- Het NIFP heeft de verantwoordelijkheid voor het verzamelen van monitorgegevens op hofressortniveau ten behoeve van het afdeling Zorginkoop van de Directie Forensische Zorg van het ministerie van Justitie. Ook verzamelt het NIFP gegevens waarmee doorlooptijden van het proces van indicatiestelling in beeld komen.

Het NIFP vervult de regierol naast de uitvoering van indicatiestelling voor klinische zorg (incl. penitentiaire zorgcentra: zie 4.4).

4.4 Diagnostiek, vaststelling zorgbehoefte, indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg (zie ook schema in bijlage 3)

Diagnostiek en daarmee samenhangende beschrijving van forensisch psychiatrische zorgbehoefte worden ontwikkeld in de afzonderlijke PMO-en, om de volgende redenen:

¹⁹ zie noot 3.

²⁰ PMO-cif: zie hoofdstuk 2 paragraaf 5.

- Door de samenstelling van de PMO-en is multidisciplinaire afstemming gegarandeerd bij de totstandkoming van diagnostiek en daarop gerichte beschrijving van forensisch psychiatrische zorgbehoefte;
- Specifieke deskundigheid en deskundigheid op het terrein van verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg maken zonnodig (incidenteel) deel uit van het PMO.
- Een NIFP psychiater maakt deel uit van het PMO.

In de praktijk leidt dit tot twee patiëntenstromen, namelijk:

1. 'Licht': patiënten die (forensisch) 'ambulante'²¹ zorg nodig hebben die niet wordt gerekend tot gebruikelijke zorg²² in het gevangeniswezen.

De route bij patiënten die (forensisch) 'ambulante' zorg nodig hebben, is via het PMO. Wanneer diagnostiek door een PMO-lid onvoldoende duidelijkheid geeft over de vraag of ambulante zorg voorziet in de zorgbehoefte van een bepaalde gedetineerde, kan de voorzitter van het PMO een indicatiebesluit nemen voor (nadere) observatie, diagnostiek en beschrijving zorgbehoefte door één van de nog op te richten justitiële zorgcentra.

2. 'Zwaar': patiënten die (forensisch) klinische zorg nodig hebben.

De route bij patiënten die (forensisch) klinische zorg nodig hebben, is via het NIFP. Soms rechtstreeks via de NIFP psychiater die deel uitmaakt van het PMO, soms via verwijzing door een PMO-lid dat op grond van diagnostiek van oordeel is dat (forensisch) 'ambulante' zorg niet volstaat en die voor diagnostiek en beschrijving zorgbehoefte het betreffende dossier overdraagt aan het NIFP, resp. de NIFP psychiater die deel uitmaakt van het PMO).

Hieronder staan de routes beschreven die resp. (A) via het PMO en (B) via het NIFP lopen.

A Via PMO

1. De behoefte aan geestelijke gezondheidszorg (inclusief verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg) die niet wordt gerekend tot gebruikelijke zorg in het gevangeniswezen komt bij de voorzitter van het PMO binnen via het in de gevangenis/huis van bewaring gebruikelijke signaleringssysteem.
2. Onder leiding van de PMO voorzitter verdeelt het PMO de binnenkomende dossiers voor verdere behandeling onder de leden van het PMO.
3. Het PMO houdt bij de verdeling van de dossiers rekening met beschikbare informatie. Wanneer deze informatie bij een gedetineerde leidt tot het vermoeden van klinische zorgbehoefte, dan komt het betreffende dossier terecht bij de NIFP psychiater die deel uitmaakt van het PMO. Wanneer het vermoeden verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg betreft, dan betreft de voorzitter van het PMO externe deskundigen bij de diagnostiek en de beschrijving van de zorgbehoefte.²³

²¹ De term 'ambulant' staat tussen aanhalingstekens omdat het deels zorg betreft die in het huis van bewaring resp. de gevangenis wordt geboden. 'Ambulant' wordt dan dus niet in de gebruikelijke betekenis gebruikt (namelijk zorg die niet in een instelling wordt geboden).

²² 'Gebruikelijke zorg' is zorg die in de Penitentiaire Beginselen Wet met 'basiszorg' wordt aangeduid en waarvoor geen indicatie forensisch psychiatrische zorg nodig is. Zie ook noot 35.

²³ Bij de implementatie van de nieuwe werkwijze van indicatiestelling komt afstemming aan de orde tussen PMO taken en werkzaamheden van reclasseringsmedewerkers, trajectbegeleiders ISD, doorgeleidingsconsulenten TR en GW functionarissen met vergelijkbare taken.

4. De voorzitter van het PMO betreft de PMO/cif voor planning van de inzet van de PMO-en in het hofressort wanneer wachtlijsten ontstaan voor diagnostiek en beschrijving zorgbehoefte.
5. Wanneer diagnostiek door een gz psycholoog/lid PMO bij een patiënt leidt tot beschrijving van behoefte aan 'ambulante' zorg, dan stelt de PMO/cif het indicatiebesluit op. Vervolgens draagt deze zorg voor voorbereiding van zorgtoewijzing en inschakeling van de afdeling Zorginkoop van de Directie Forensische Zorg. In het collegiaal overleg met NIFP/cif worden deze besluiten steekproefsgewijs getoetst op juiste toepassing van de indicatieformulieren-set forensisch psychiatrische zorg.
6. Wanneer de gz psycholoog van het PMO op grond van diagnostiek van oordeel is dat bij een patiënt 'ambulante' zorg niet volstaat, dan draagt hij of zij het dossier via de voorzitter van het PMO over aan het NIFP-lid dat deel uitmaakt van het PMO.
7. Wanneer de gz psycholoog van het PMO op grond van diagnostiek zich geen oordeel kan vormen over de vraag of bij een patiënt 'ambulante' zorg volstaat, dan kan de PMO voorzitter op basis daarvan een indicatiebesluit nemen voor (nadere) observatie, diagnostiek en beschrijving zorgbehoefte door één van de nog op te richten justitiële zorgcentra. Wanneer het zorgcentrum 'ambulante' zorg concludeert, dan zet het PMO deze conclusie om in een indicatiebesluit en draagt zorg voor voorbereiding van zorgtoewijzing en inschakeling van de afdeling Zorginkoop van de Directie Forensische Zorg. Wanneer het zorgcentrum klinische zorg concludeert, dan draagt het PMO het dossier over aan het NIFP.

B Via NIFP

1. Wanneer diagnostiek door een NIFP psychiater/lid PMO bij een patiënt leidt tot beschrijving van behoefte aan forensisch-klinische psychiatrische-, verstandelijk gehandicapten- of verslavingszorg dan stelt de NIFP/cif het indicatiebesluit op en draagt zorg voor voorbereiding van zorgtoewijzing en inschakeling van de afdeling Zorginkoop van de Directie Forensische Zorg.
2. Wanneer diagnostiek door een NIFP psychiater/lid PMO bij een patiënt leidt tot beschrijving van behoefte aan 'ambulante' psychiatrische zorg, dan stelt de PMO/cif het indicatiebesluit op en draagt zorg voor voorbereiding van zorgtoewijzing en inschakeling van de afdeling Zorginkoop van de Directie Forensische Zorg.

4.4 Overig

De aandachtspunten die in het vorige hoofdstuk zijn aangegeven onder de kopjes 'vaststellen forensische zorgbehoefte', 'indicatiebesluit' en 'zorgbemiddeling en voorbereiding zorgtoewijzing', zijn ook van toepassing voor de gang van zaken bij indicatiestelling voor psychiatrische, verslavings- en verstandelijk gehandicaptenzorg aan gedetineerden.

Hoofdstuk 5

Herindicatie

5.1 Inleiding

Herindicatie houdt in dat bij een bepaalde patiënt opnieuw een sociaal-medische diagnose wordt gesteld en de forensische zorgbehoefte wordt geformuleerd en vastgesteld in een indicatiebesluit dat als basis dient voor bekostiging en levering van zorg. Herindicatie vindt plaats volgens dezelfde gang van zaken en met gebruikmaking van dezelfde instrumenten als bij een indicatiestelling, waarbij de voor diagnostiek en beschrijving van de zorgbehoefte verantwoordelijke professionals aanvullende informatie kunnen opvragen bij de zorgaanbieder.

Herindicatie is niet nodig wanneer een patiënt wordt overgeplaatst naar een andere afdeling of naar een andere zorgaanbieder, zolang de geleverde zorg bekostigd kan worden op grond van de geïndiceerde zorg. In de volgende paragrafen staan de situaties waarin herindicatie wel plaatsvindt.

5.2 Aflopen geldigheidsduur indicatiebesluit

Degene die verantwoordelijk is voor het vaststellen van de forensische zorgbehoefte, stelt ook de geldigheidsduur vast voor het indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg. Dit gebeurt op basis van een in het project VFZ vast te stellen richtlijn die wordt opgenomen in de formulierenset voor het indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg.

Uitgangspunt is dat voor zorg naar aanleiding van rechterlijke uitspraken het indicatiebesluit geldig is voor de duur van de strafrechtelijke titel. Voor behandeling in een penitentiair zorgcentrum geldt een herindicatie na een jaar.

Verder vindt herindicatie plaats bij verlenging van de strafrechtelijke titel van iemand aan wie zorg geboden wordt.

5.3 Verandering forensische zorgbehoefte

Het zorgaanbod wordt geleverd binnen de bandbreedte van dbc productgroepen die het indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg aangeeft. Herindicatie is nodig wanneer dit zorgaanbod niet meer voorziet in de forensische zorgbehoefte van de betreffende patiënt. Dit blijkt uit de periodieke evaluatie van de zorg aan een patiënt door de zorgaanbieder.

Bij een dergelijke verandering van zorgbehoefte neemt de zorgaanbieder het initiatief tot een herindicatiebesluit. Daartoe neemt de zorgaanbieder contact op met de regionale coördinator indicatiestelling forensisch psychiatrische zorg (cif) die het indicatiebesluit heeft afgegeven. Voor de beschrijving van de zorgbehoefte kan bij TBS gestelden gebruik gemaakt worden van het verlengingsadvies aan de rechter.

Een aandachtspunt hierbij is de continuïteit in de bekostiging van de zorg. Op verandering van zorgbehoefte moet een instelling meteen kunnen inspelen. Omdat herindicatie tijd kost, zal een overbruggingsperiode van bijvoorbeeld één of twee maanden moeten worden ingebouwd. In deze overbruggingsperiode krijgt een zorgaanbieder een dbc bekostigd die buiten de geïndiceerde bandbreedte van dbc productgroepen valt voordat onafhankelijke herindicatie heeft plaatsgevonden.

5.4 Bekostiging van zorg aan het begin van de strafrechtprocedure

Het komt voor dat iemand die met Justitie in aanraking komt, al in behandeling is bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg. Wanneer een dergelijke patiënt niet in een Huis van Bewaring wordt geplaatst, kan de behandeling zonder wijziging worden voortgezet. De bekostiging van deze zorg komt niet voor rekening van het ministerie van Justitie.

Wanneer een dergelijke patiënt wel in een Huis van Bewaring wordt geplaatst, brengt PMO/NIFP een indicatiebesluit tot stand waarin met de voorgeschiedenis van de patiënt rekening wordt gehouden. Er is geen sprake van herindicatie: de door PMO/NIFP geïndiceerde zorg komt voor rekening van het ministerie van Justitie.

5.5 Beëindiging van de strafrechtelijke titel

Wanneer de strafrechtelijke titel van een patiënt afloopt dan is doorgaans nog wel sprake van zorgbehoefte. In dat geval voorziet de ZVW of de AWBZ in continuïteit van de bekostiging en levering van zorg. Een verwijsbrief van de huisarts volstaat voor ZVW bekostigde ambulante psychiatrische behandeling en klinische psychiatrische behandeling in het eerste jaar. Daarbij wordt de tot dan toe geïndiceerde forensische zorg als uitgangspunt genomen. Op grond van de verwijsbrief van de huisarts opent de zorgaanbieder na het aflopen van de strafrechtelijke titel een niet-forensische dbc.

Een CIZ indicatiebesluit is nodig voor AWBZ bekostigde psychiatrische behandeling met verblijf na het eerste jaar, voor overige ook AWBZ bekostigde geestelijke gezondheidszorg, voor AWBZ bekostigde verstandelijk gehandicaptenzorg en voor overige AWBZ zorg.

Het CIZ indicatiebesluit en/of de verwijsbrief van de huisarts kunnen al geruime tijd voor het aflopen van de strafrechtelijke titel worden aangevraagd. Daardoor kan rekening gehouden worden met eventuele wachttijden in de reguliere GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg en overige AWBZ zorg. Bovendien is bij wachtlijsten het zorgkantoor verantwoordelijk voor tijdige levering van dergelijke reguliere zorg.

Het CIZ kan bij herindicatie gebruik maken van het indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg dat voor de forensische zorg is afgegeven. Deze moet dan omgezet worden in niet-forensische zorg, uitgedrukt in een zorgzwaartepakket.

Hoofdstuk 6

Toetsingscommissie Kwaliteit Indicatiebesluiten Forensisch Psychiatrische Zorg

Aan de vaststelling van forensisch psychiatrische zorgbehoefte zijn grote consequenties verbonden, in de eerste plaats voor het leven van betrokkenen zelf. Daarnaast brengt de organisatie en uitvoering van de zorg hoge maatschappelijke kosten met zich mee. De samenleving stelt hoge eisen aan de besluitvorming die met de totstandkoming van forensisch psychiatrische zorg samenhangt. Indicatiebesluiten zijn een vertaling van vastgestelde zorgbehoeften bij forensisch psychiatrische patiënten, en vormen de basis voor organisatie en levering van forensische zorg. Bij de totstandkoming van indicatiebesluiten is een groot aantal beroepskrachten betrokken. Hoogwaardige kwaliteit van indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg is alleen mogelijk wanneer alle betrokken professionals toetsbaar voldoen aan eisen van onafhankelijkheid, deskundigheid, integraliteit, tijdigheid en efficiëntie.

Daartoe is samenhangend kwaliteitsbeleid noodzakelijk dat beschikt over multidisciplinaire en tripartite instrumenten die gelegitimeerd en geborgd zijn bij beroepsgroepen en de organisaties waar zij werkzaam zijn. De instrumenten moeten worden onderhouden en worden geactualiseerd naar aanleiding van de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen. Het gebruik van de instrumenten vereist een jaarlijks aanbod van scholings- en voorlichtingsactiviteiten. Dergelijk kwaliteitsbeleid leidt tot transparantie en toetsbaarheid van de gang van zaken bij vaststelling van forensische zorgbehoefte en vertaling daarvan in indicatiebesluiten, voor patiënten, financierders, zorgaanbieders en de in het parlement vertegenwoordigde samenleving.

De permanente inspanning voor de kwaliteit van indicatiestelling voor forensisch psychiatrische zorg is gewaarborgd in een door het ministerie van Justitie in te stellen, landelijke, onafhankelijke Toetsingscommissie Kwaliteit Indicatiebesluiten Forensisch Psychiatrische Zorg. Andere ministeries hebben hiervoor vergelijkbare vormen ontwikkeld, bijvoorbeeld het expertisecentrum van het Centrum Indicatiestelling Zorg (www.ciz.nl) van het ministerie van Volksgezondheid en de Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (www.lcti.nl) van het ministerie van Onderwijs.

Doel

Het doel van de landelijke Toetsingscommissie Kwaliteit Indicatiebesluiten Forensisch Psychiatrische Zorg is het bevorderen en faciliteren van de ontwikkeling, en het toetsen van de uitvoering van kwaliteitsbeleid ten aanzien van de totstandkoming van indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg bij organisaties en beroepskrachten die taken vervullen op het terrein van toeleiding, diagnostiek, vaststellen van forensisch psychiatrische zorgbehoefte en vertaling daarvan in indicatiebesluiten forensisch psychiatrische zorg.

Inhoud

De commissie is actief op het terrein van:

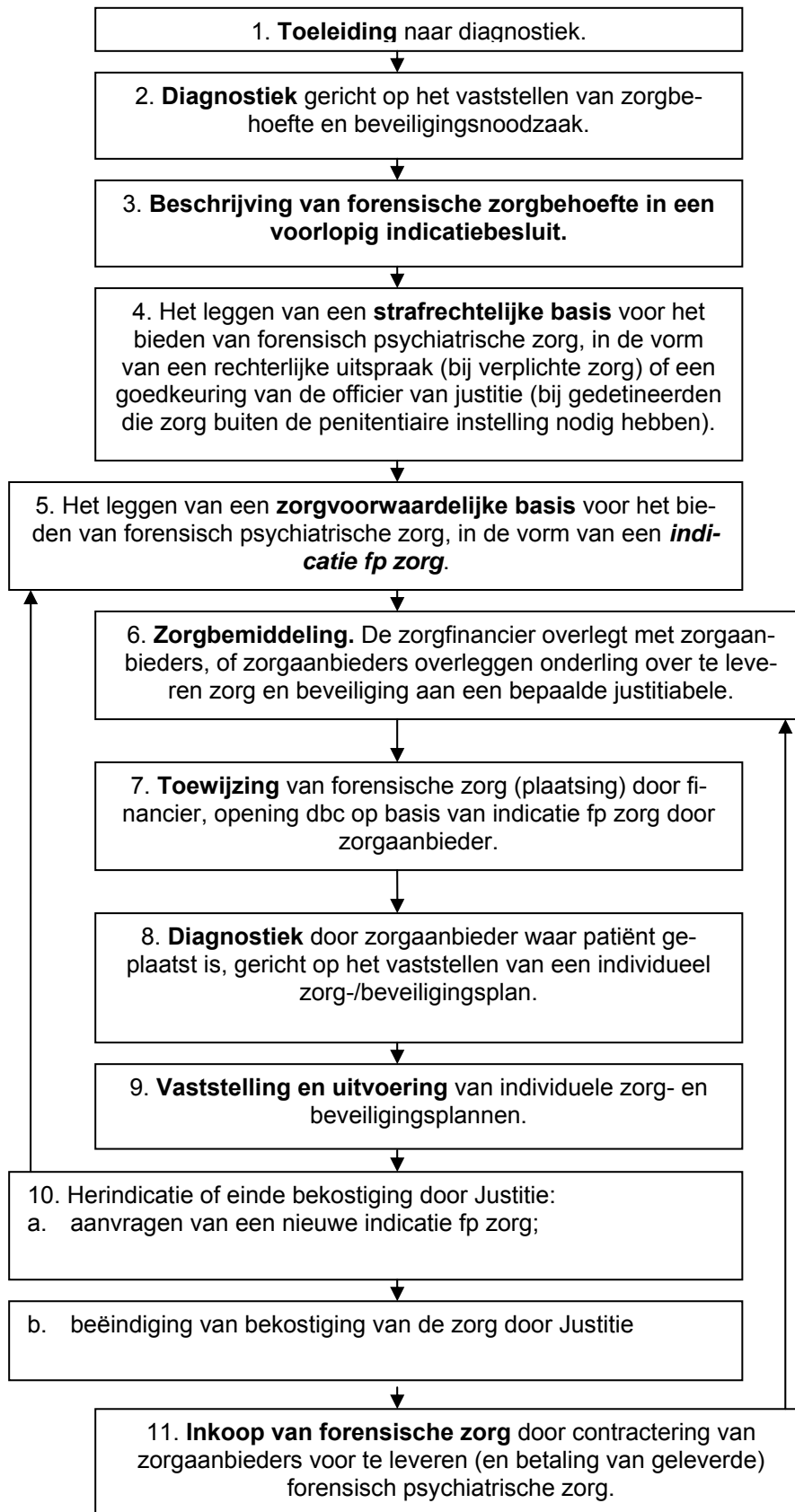
- toetsing van kwaliteitsbeleid
- ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsinstrumenten
- scholing, deskundigheidsbevordering
- onderzoek

Werkwijze

De commissie vormt een schakel tussen de uiteenlopende sectoren en disciplines die betrokken zijn bij vaststelling van forensisch psychiatrische zorgbehoefte, inclusief verslavingszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg.

De uitwerking van de opzet en taken van de commissie besteedt afzonderlijk aandacht aan de relatie tussen de werkzaamheden van de commissie en van toezichthoudende inspecties als de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) en de Raad voor de Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming (RSJ).

Bijlage 1 Schema Totstandkoming forensisch psychiatrische zorg nieuwe situatie



Bijlage 2 Schema totstandkoming forensisch psychiatrische zorg naar aanleiding van rechterlijke uitspraken (tot en met voorbereiding plaatsing) nieuwe situatie

categorie patiënten→ fase in de totstandkoming van zorg ↓	via rechterlijke uitspraak					
	B	A				
	patiënten waarover OM advies vraagt aan NIFP	patiënten waarover OM advies vraagt aan (verslavings)reclassering (en niet ook aan NIFP)				
intake	NIFP (cif)	Reclasseringsbalie				
screening	NIFP/cif	Recl.LdH/RN		SVG		
		patiënt bekend van eerdere (forensisch) ambulante of klinische zorg; patiënt geeft geen aanleiding om (forensisch) klinische zorg te overwegen	patiënt niet bekend, evt. raadpleging SGLVG instelling, 'verdiepingsdiagnostiek' nodig	patiënt bekend van eerdere forensisch-klinische opname	patiënt bekend van eerdere (forensisch) ambulante zorg of klinische opname; patiënt geeft geen aanleiding om forensisch klinische zorg te overwegen	patiënt niet bekend, 'verdiepingsdiagnostiek' nodig
diagno- se/zorgbehoefte vaststelling	NIFP (BIG geregistreerde professional); bij verslaafden in overleg met SVG	is beschikbaar	overdracht aan NIFP bij vermoeden van noodzaak psychiatrische behandeling/behandeling medisch specialist; overige patiënten door recl. LdH/RN	NIFP (BIG geregistreerde professional)	is beschikbaar	SVG kiest BIG geregistreerde professional met collegiale toetsing door NIFP/cif: wanneer die forensisch-klinische zorgbehoefte vaststelt, draagt SVG het dossier over aan NIFP
indicatiebesluit	NIFP/cif	Recl.LdH/RN op basis van beschikbare diagnose en zorgbehoefte vaststelling. Bij aanleiding voor (for.) klinische zorg: NIFP/cif met terugkoppeling naar recl. ivm voorl. rapportage	NIFP/cif met terugkoppeling naar recl. ivm voorl. rapportage (bij noodzaak psych beh./beh. med. spec.); overig door recl. LdH/RN	NIFP/cif	SVG op basis van beschikbare diagnose en zorgbehoefte vaststelling	NIFP/cif (forensisch klinisch); SVG (overig)
voorbereiding zorgtoewijzing/plaatsing	NIFP/cif	NIFP/cif bij ind. besl. van NIFP; overig door recl. LdH/RN	NIFP/cif bij ind. besl. van NIFP; overig door recl. LdH/RN	NIFP/cif (forensisch klinisch); SVG (overig)	SVG	NIFP/cif (forensisch klinisch); SVG (overig)

Bijlage 3**Schema totstandkoming forensisch psychiatrische zorg voor gedetineerden**
(tot en met voorbereiding plaatsing)*nieuwe situatie*

categorie forensisch psychiatrische, verslaafde, of verstandelijk gehandicapte mensen→ fase in de totstandkoming van zorg ↓	<i>Patiënten waarvan zorgbehoefte bij voorzitter PMO wordt gesignaleerd volgens in het gevangeniswezen afgesproken procedure</i>	
verdeling dossiers	PMO overleg (onder verantwoordelijkheid van voorzitter)	
diagnostiek/beschrijving zorgbehoefte	Gz psycholoog/lid PMO ('ambulante' zorg) indien 'ambulante' zorg niet volstaat: overdracht dossier aan NIFP psychiater/lid PMO	NIFP psychiater/lid PMO (klinische zorg, incl. penitentiaire zorgcentra)
indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg	PMO/cif	NIFP/cif
voorbereiding zorgtoewijzing/plaatsing	PMO/cif	NIFP/cif

Bijlage 4

Schema Totstandkoming van tot 1-1 2007 AWBZ bekostigde forensisch psychiatrische zorg
(incl. opname in TBS kliniek, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg; excl. jeugd GGZ)

huidige situatie

categorieën forensisch psychiatrische, ver- slaafde, of verstandelijk gehandicapte mensen→	via rechter				vanuit gevangeniswezen/tbs			
	A	B	C	D	E	F	G	H
fase in de totstandko- ming van zorg ↓	<i>psychiatrische patiënten</i> waarbij de rechter samenhang constateert tussen ziekte en misdrijf, excl. hen die een TBS maatregel met voorwaarde opgelegd krijgen; excl. jongeren; excl. verslaafden	<i>psychiatrische patiënten</i> waarbij de rechter samenhang constateert tussen ziekte en misdrijf, excl. hen die een TBS maatregel zonder voorwaarde opgelegd krijgen; excl. jongeren; excl. verslaafden	<i>verslaafden</i> waarbij de rechter samenhang constateert tussen verslaving en misdrijf, excl. hen die een TBS maatregel zonder voorwaarde opgelegd krijgen; excl. jongeren	<i>mensen met een verstandelijke beperking</i> (IQ 50-90) waarbij de rechter samenhang constateert tussen beperking en misdrijf, excl. hen die een TBS maatregel zonder voorwaarde opgelegd krijgen; excl. jongeren; excl. verslaafden	<i>gedetineerde psychiatrische patiënten</i> die zorg nodig hebben van een GGZ instelling (art. 15.5 PBW)	<i>gedetineerde verslaafden</i> die zorg nodig hebben van een (verslavings)zorg instelling (art. 43.3 PBW)	<i>gedetineerden met een verstandelijke beperking</i> (IQ 50-90) die zorg nodig hebben van een instelling voor sterk gedragsgestoorde, licht verstandelijk gehandicapte mensen (SGLVG) ²⁴ (art. 15.5 PBW)	<i>psychiatrische patiënten</i> die zich tijdens TBS proefverlof voorbereiden op terugkeer naar de maatschappij en daarbij zorg/behandeling nodig hebben
1. Toeleiding door (naar diagnostiek)	Politie, OM, Reclassering, advocaat	Politie, GGD, Reclassering, NIFP	Politie, GGD, NIFP, (verslavings)reclassering (vroeghulp)	GGZ, Reclassering (vroeghulp)/MEE, NIFP	Huis van Bewaring, gevangenis	Huis van Bewaring, gevangenis	Huis van Bewaring, gevangenis	TBS kliniek
2. Diagnostiek door (in opdracht van, op verzoek van)	NIFP psychiater, i.o.v. Off. van Justitie/rechter commissaris ²⁵	NIFP psychiater (in opdracht van Officier van Justitie)	(Verslavings)reclassering, GGZ inst (in opdracht van Off. van Just)	Reclassering ²⁶ (soms op verzoek van Officier van Justitie)	NIFP psychiater (op verzoek van patiënt/PMO)	(Verslavings)reclassering (op verzoek van patiënt/PMO)	Reclassering ²⁷ (op verzoek van PMO)	Psychiater TBS kliniek + Reclassering (in verb. met toezichtmogelijkheden)

²⁴ De Borg verenigt vijf SGLVG centra: Hoeve Boschoord, De Bruggen, Hanzeborg, Altrecht afd. Wier, Dichterbij afd. specialistische zorg. SGLVG-plus is forensische SGLVG zorg.

²⁵ Of maximaal zeven weken opname ter klinische observatie in een psychiatrisch ziekenhuis of Pieter Baan Centrum (PBC), op grond van ambtshalve besluit van rechter commissaris of op vordering van Officier van Justitie.

²⁶ Meestal geadviseerd door SGLVG instelling die zorg draagt voor IQ test.

²⁷ Op verzoek van PMO, als duidelijk wordt dat het om verstandelijke handicap gaat: meestal geadviseerd door SGLVG instelling, die draagt zorg voor IQ test

	A	B	C	D	E	F	G	H
3. Pro Justitia rapportage	PJ rapporteur/s ²⁸	PJ rapporteur/s	PJ Rapporteur/s	PJ Rapporteur/s ²⁹	nvt	nvt	nvt	nvt
4. Beschrijving zorgbehoefte/ beveiligingsnoodzaak door	(vindt plaats nadat de rechter een uitspraak heeft gedaan, zie fase 6)	(vindt plaats nadat de rechter een uitspraak heeft gedaan, zie fase 6)	(Verslavings)reclassering	Reclassering met adviserende rol van SGLVG instelling en MEE (sociaal pedagogische dienst)	NIFP psychiater in overleg met PMO	(Verslavings)reclassering	Reclassering met adviserende rol van SGLVG instelling en MEE (sociaal pedagogische dienst)	Psychiater TBS kliniek + Reclassering (maatregelenrapport)
5. Formeel-juridische bekrachtiging van zorgbehoefte/ beveiligingsnoodzaak (geadviseerd door)	Rechter (geadviseerd door PJ rapporteur/s)	Rechter (geadviseerd door PJ rapporteur/s)	Rechter (geadviseerd door PJ rapporteur/s of (verslavings) reclassering);	Rechter (geadviseerd door PJ rapporteur/s of Reclassering) (straf onder bijzondere voorwaarden; tbs met voorwaarde)	Selectiefunctionaris op advies van gevangenisdirecteur/directeur Huis van Bewaring	Gevangenisdirecteur/directeur Huis van Bewaring	Gevangenisdirecteur/directeur Huis van Bewaring	Minister van Justitie (op advies van TBS kliniek)
6. Beschrijving zorgbehoefte/ beveiligingsnoodzaak	NIFP psychiater	NIFPpsychiater (art. 37, 39); Reclassering (bij voorwaardelijke straffen)	zie fase 4)	zie fase 4)	zie fase 4)	zie fase 4)	zie fase 4)	zie fase 4)

²⁸ Twee gedragsdeskundigen onder wie één psychiater, meestal daarnaast milieuonderzoek door reclassering (triple rapportage).

²⁹ Rapporteur overlegt met reclassering en/of via reclassering met geraadpleegde SGLVG instelling.

	A	B	C	D	E	F	G	H
7. Onafhankelijk indicatiebesluit of verwijfsbrief van onafhankelijk medicus (dus niet de arts/team/instelling die de zorg gaat bieden)	Rechterlijke uitspraak	Verwijsbrief van NIFP psychiater in het eerste jaar, daarna CIZ indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg ³⁰	Verwijsbrief van arts/psychiater van verslavingsreclassering (bij verslavingszorg), na een jaar CIZ indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg (bij overige AWBZ zorg)	CIZ indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg	Verwijsbrief van NIFP psychiater in het eerste jaar, daarna CIZ indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg	Verwijsbrief van arts/psychiater van verslavingsreclassering (bij verslavingszorg), na een jaar CIZ indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg (bij overige AWBZ zorg)	CIZ indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg	CIZ indicatiebesluit forensisch psychiatrische zorg
8. Zorgbemiddeling ³¹	Afdeling Individuele TBS Zaken (ITZ) van ministerie van Justitie/DJI (voor mogelijke uitzonderingen op aselecte plaatsing)	Zorgkantoor forensisch psychiatrische zorg ³²	(Verslavings)reclassering (voor verslavingszorg); zorgkantoor forensisch psychiatrische zorg (voor overige AWBZ zorg)	Zorgkantoor forensisch psychiatrische zorg	Acceptatieplicht voor instelling (art. 15.5 PBW)	(Verslavings)reclassering (voor verslavingszorg); zorgkantoor forensisch psychiatrische zorg (voor overige AWBZ zorg)	Acceptatieplicht voor instelling (art. 15.5 PBW)	Zorgkantoor forensisch psychiatrische zorg, Reclassering

³⁰ CIZ besluit fp is een besluit dat wordt genomen door één van de vijf CIZ kantoren die met forensisch psychiatrische indicatiestelling is belast.

³¹ Zorgbemiddeling houdt in dat het zorgkantoor met zorgaanbieders overlegt over te leveren zorg aan betreffende aanvrager, op basis van de jaarcontracten die het zorgkantoor met aanbieders afsluit. Zorgbemiddeling vindt alleen plaats wanneer de aanvrager om wat voor reden ook nergens terecht kan voor zorg.

³² Een zorgkantoor fp is één van de vijf zorgkantoren die met forensisch psychiatrische zorgbemiddeling en -toewijzing is belast.

9. Zorgtoewij- zing (plaat- sing) ³³	Afdeling ITZ ministerie van Justitie	Zorgkantoor forensisch psychiatri- sche zorg	(Vesl.) recl. (voor versl. zorg); zorgk. forensisch psychiatri- sche zorg (voor overige AWBZ zorg)	Zorgkantoor forensisch psychiatri- sche zorg	Zorgkantoor forensisch psychiatri- sche zorg	(Vesl.) recl. (voor versl zorg); zorgk forensisch psychiatri- sche zorg (voor overige AWBZ zorg)	Zorgkantoor forensisch psychiatri- sche zorg	Zorgkantoor forensisch psychiatri- sche zorg
---	--	---	---	---	---	---	---	---

³³ Zorgtoewijzing of plaatsing wil zeggen dat het zorgkantoor met een aanbieder afsprekt welke zorg de aanbieder aan een bepaalde aanvrager levert.

	A	B	C	D	E	F	G	H
10. Zorguitvoering op basis van zorgplan	Forensisch Psychiatrisch Centrum (TBS kliniek)	AWBZ bekostigde (GGZ) instelling	Verslavingszorginstelling of andere AWBZ bekostigde voorziening (bijv. FPK/FPA, dubbele-diagnose afdeling, RIBW)	SGLVG plus behandelklinik	AWBZ bekostigde instelling (bijv. FPK/FPA, woonvoorziening, dubbele-diagnose afdeling)	Verslavingszorginstelling of andere AWBZ bekostigde voorziening (bijv. FPK/FPA, dubbele-diagnose afdeling, RIBW)	SGLVG-plus/ behandelklinik	AWBZ bekostigde instelling, bijv. FPK/FPA, RIBW

Bijlage 5 Schema Totstandkoming van forensisch psychiatrische zorg in het gevangeniswezen

huidige situatie

categorie psychiatrische patiënten ³⁴ →	huidige situatie		
	A	B	C
	<i>gedetineerden die psychiatrische zorg nodig hebben die op locatie geboden kan worden als onderdeel van penitentiaire basiszorg³⁵</i>	<i>gedetineerde psychiatrische patiënten die zorg/beveiliging nodig hebben die op locatie geboden kan worden door de bijzondere zorgafdeling (BZA)</i>	<i>gedetineerde psychiatrische patiënten die zorg/beveiliging nodig hebben die niet op locatie geboden kan worden maar wel door een bovenlokale voorziening van het gevangeniswezen (B/IBA, PSC, FOBA/FSU, VBA)</i>
fase in de totstandkoming van zorg ↓			
1. Toeleiding (naar diagnostiek)	<ul style="list-style-type: none"> • Gedetineerde zelf; • Medische dienst (bij de algemene medische intake van gedetineerde); • Signalering door medewerkers (PIW-ers, werkmeesters). 	<ul style="list-style-type: none"> • Gedetineerde zelf; • PMO; • Directeur penitentiaire instelling; • Officier van Justitie.³⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> • Gedetineerde zelf; • PMO.
2. Diagnostiek (op verzoek van, in opdracht van)	lid Psycho-medisch Overleg (PMO) (op verzoek van PMO)	lid PMO (op verzoek van PMO of in opdracht van directie of van Officier van Justitie)	<ul style="list-style-type: none"> • lid PMO (op verzoek van PMO) • gedetacheerde verslavingszorg-reclasseringsmedewerker
3. Beschrijving zorgbehoefte/beveiligingsnoodzaak	lid PMO, vastgesteld in PMO	<ul style="list-style-type: none"> • lid PMO, vastgesteld in PMO; • NIFP psychiater in geval van opdracht van Officier van Justitie 	<ul style="list-style-type: none"> • lid PMO, vastgesteld in PMO in geval van B/IBA, PSC; • NIFP psychiater als lid van en in overleg met PMO, in geval van FOBA/FSU • gedetacheerde verslavingszorg-reclasseringsmedewerker, in geval van Verslavings Begeleidingsafd. (VBA)

³⁴ Buiten beschouwing blijft de categorie gedetineerde psychiatrische patiënten die zorg/beveiliging op locatie nodig hebben van externe, AWBZ bekostigde instellingen. Het betreft tot nu toe kleine aantallen gedetineerden en experimenteel opgezette, regiogebonden zorgprojecten zoals projecten prebehandeling, pre-klinische preventie, zedendelinquenten (Breda), terugdringen recidive (TR). De totstandkoming van de zorg verschilt per project.

³⁵ Psychiatrische zorg als onderdeel van penitentiaire basiszorg houdt in: begeleiding/behandeling door één van de leden van het Psycho-medisch overleg (PMO), op de ziekte gerichte medicatie, psycho-educatie, bejegeningadviezen aan directie en medewerkers van de penitentiaire instelling

³⁶ Soms is plaatsing in een BZA nodig op last van de rechter commissaris die betrokkene ziet in verband met toetsing van de inbewaringstelling. In dat geval geeft de Officier van Justitie opdracht tot de plaatsing, daarbij geadviseerd door betrokken NIFP psychiater.

	A	B	C
4. Formeel-juridische bekrachtiging van zorgbehoefte/ beveiligingsnoodzaak	vindt niet plaats	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur penitentiaire instelling • Officier van Justitie • Selectiefunctionaris 	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur penitentiaire instelling • Officier van Justitie • Selectiefunctionaris
5. Onafhankelijk indicatiebesluit of verwijfsbrief van een onafhankelijk medicus (dus niet de arts/team/instelling die de medische zorg gaat bieden)	vindt niet plaats	vindt niet plaats	vindt niet plaats
6. Zorgbemiddeling	PMO	PMO	B/IBA: PMO FOBA: NIFP PSC: PMO VBA: gedetacheerde verslavingsreclasseringsmedewerker
7. Uitwerking indicatiebesluit/verwijsbrief in zorg- en beveiligingsproducten	PMO	PMO	verantwoordelijke(n) van betreffende bovenlokale voorziening
8. Zorgtoewijzing (plaatsing)	PMO	PMO	de verantwoordelijke(n) van betreffende bovenlokale voorziening; B/IBA: SAC FOBA/FSU: intake functionaris FOBA PSC: intakefunctionaris PSC VBA: intakefunctionaris VBA
9. Zorguitvoering op basis van zorgplan	PMO	PMO	B/IBA, FOBA/FSU, PSC, VBA

Bijlage 6

Taakgroep indicatiestelling incl. incidentele leden

E. Heijdelberg, voorzitter	Min. van Just./NIFP
H.J. van der Lugt, secretaris	Min. van Just./DJI
J.J. Berkhout, auteur nota	JJ Berkhout Beleidsadvies, Amsterdam
D. Vroegop	Min. van Just./DJI
F. Schuts	Min. van Just./DJI
R. Moree	Min. van Just./DJI/GW
R. Molenaar	Min. van Just./DSP/Recl.
D. van der Kolk	Min. van Just./DJI/GW
V. Sasburg	Min. van Just./NIFP
S. Roosjen	Min. van Just./NIFP
J.C. Zwemstra	Min. van Just./NIFP
H. Latooij	Min. van Just./DJI/GW
P. Klaphake	Min. van Just./DJI/GW
P. Stalman	Min. van Just./DJI/GW
D. van der Heem	OM Rotterdam
J. Loves	VGZ Iza
K. Boudewijns	GGZ Nederland
R. Hanhart	GGZ Drenthe
C. van der Meer	Parnassia
A. Uyterlinde	SVG
E. ten Holte	SVG
P. van Kalken	Dichterbij
A. Willems	CIZ
H. Verburg	Trimbos Instituut, Utrecht
L. Josée	Cap Gemini, Utrecht
A. de Bruin	Cap Gemini, Utrecht
L. Molenaar	Min. van VWS
J. Flikkema	Min. van Just/DJI
J. Slagter	Min. van Just/ DJI/Hoeve Boschoord
R. Schapelhouman	Min. van Just/DJI/Hoeve Boschoord
A. Pruijssers	Iris Zorg