



Ministerie van Veiligheid en Justitie

Handboek Forensische Zorg

Editie 3, augustus 2016



Inhoudsopgave

1	Forensische zorg	7
1.1	Wat is forensische zorg?	8
1.2	Afbakening forensische zorg	10
1.3	Juridisch kader	11
2	Ketenprocessen forensische zorg	13
2.1	Forensische zorg als bijzondere voorwaarde	14
2.2	Forensische zorg tijdens detentie	17
2.3	Denken en werken als keten in de forensische zorg	18
2.4	Forensisch Plaatsingsloket	18
3	Indicatiestelling	20
3.1	Wat is indicatiestelling?	21
3.2	Indicatiestelling klinische zorg	22
3.3	Indicatiestelling ambulante zorg en verblijfszorg	23
3.4	Herindicatiestelling	23
3.5	Uitzondering: indicatiestelling zonder strafrechtelijke titel	24
4	Plaatsing	26
4.1	Plaatsingsbeleid	27
4.2	Plaatsing klinische zorg	29
4.3	Plaatsing ambulante zorg en verblijfszorg	31
4.4	Plaatsing tbs	32
4.5	Doorzettingsmacht	34
4.6	Bezwaar- en beroepsprocedure plaatsing	34
4.7	Vervolgplaatsingen	34
4.8	Niet-gecontracteerde zorg	35
5	Zorgverlening	36
5.1	Regeling voor afwezigheidsdagen	37
5.2	Vroegtijdig beëindiging van de plaatsing	37
5.3	Continuïteit van zorg	37
5.4	Forensisch psychiatrisch toezicht	38
6	Financiering van forensische zorg	39
6.1	Bekostiging forensische zorg	40
6.2	Procedure van bekostiging en facturatie	40
6.3	Facturatie van afgesloten DBBC na enkel (pre-)intake	41
6.4	Eigen bijdrage forensische verblijfszorg	42
7	Informatiesystemen	43
7.1	Ifzo	44
7.2	MITS	44
7.3	FORZA	44
	Bijlagen	45
Bijlage 1.	Terminologie en afkortingen	46
Bijlage 2.	Forensische zorgtitels	49
Bijlage 3.	Achtergronden plaatsingsbeleid tbs	50
Bijlage 4.	Zorgaanbod	52

Inleiding

Sinds 2008 is het ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) verantwoordelijk voor het uitvoeren van alle activiteiten met betrekking tot forensische zorg in een strafrechtelijk kader. Het betreft alle geestelijke gezondheidszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en verslavingszorg die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan. Het doel van forensische zorg is het herstel van de patiënt én vermindering van de kans op recidive ten behoeve van de veiligheid van de samenleving.

Doel Handboek

Het Handboek Forensische Zorg is de opvolger van de eerder verschenen Uitvoeringsprotocollen, maar ook van de eerder verschenen versies van het handboek. Het biedt professionals een praktische handreiking en geeft een beschrijving van het stelsel, welke taken en verantwoordelijkheden de ketenpartners hebben en hoe deze worden uitgevoerd.

Aangezien het forensische stelsel continu aan verandering onderhevig is, werd de vorige versie van het Handboek al niet meer als papieren versie uitgegeven, maar enkel digitaal op www.forensischezorg.nl. Op die manier konden wijzigingen in het stelsel of nieuwe afspraken worden bijgehouden. Met het verschijnen van de nieuwe website is gebleken dat deze veel completer is en nog makkelijker up to date te houden dan het Handboek. Er is daarom besloten dat dit de laatste versie van het Handboek is. Vanaf de inkoopronde 2018 zal alle relevante informatie (inclusief informatie die nu nog exclusief in het Handboek te vinden is) te vinden zijn op www.forensischezorg.nl en komt het Handboek te vervallen. Op deze website vindt u dan te allen tijde de meest actuele informatie op het gebied van forensische zorg.

Inrichting verantwoordelijkheid voor stelsel forensische zorg

De minister van VenJ is verantwoordelijk voor het stelsel forensische zorg als geheel, de periodieke evaluatie en de politieke verantwoordelijkheid. De beleidsverantwoordelijkheid is belegd bij de Directie Sancties en Jeugd van het Directoraat-Generaal Straffen en Beschermen. De uitvoeringsverantwoordelijkheid is grotendeels belegd bij de Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen.

Als uitvoeringsregisseur forensische zorg heeft ForZo/JJI daartoe de volgende taken:

- de verantwoordelijkheid voor het inkoopbeleid (voldoende en kwalitatief goede zorg) en het daarbij behorende budget;
- bekostigen van zorgaanbieders middels DBBC's, ZZP's of EP's;
- het beheren van de informatiesystemen; Informatievoorziening forensische zorg (Ifzo), Facturatie Controle Systeem (FCS), Forza en Management Informatie (Qlickview), Forensische Zorg Applicatie (FORZA);
- de kwaliteitsbewaking forensische zorg (o.a. middels het uitvragen van de prestatie-indicatoren forensische psychiatrie).

Handboek ten opzichte van wetgeving, inkoopdocumenten en DBBC-spielregels

Het handboek bevat een uitwerking van de werkwijzen. Het gaat uit van de juridische basis van het interim-besluit forensische zorg en de afspraken over werkwijzen, die tussen de verschillende ketenpartners zijn gemaakt. Hiermee vormt het handboek een aanvulling op:

- Interim-besluit forensische zorg
- Inkoopdocumenten
- (Nadere) Beleidsregels NZa Forensische Zorg
- Beleidskader plaatsing
- Beleidskader indicatiestelling
- Ketenprocessen indicatiestelling en plaatsing forensische zorg

Deze bronnen zijn te vinden via www.forensischezorg.nl of www.nza.nl.

Afbakening begrippen

In dit handboek is gekozen de term justitiabele aan te houden. Hiermee wordt tevens cliënt, patiënt, verdachte, veroordeelde of gedetineerde bedoeld. Waar de mannelijke vorm wordt gebruikt, kan ook de vrouwelijke vorm worden gelezen.

Contactgegevens forensische zorg

Onderwerp	Organisatie	Telefoon	E-mail
Vragen over en knelpunten in de keten	DIZ, Forensisch Plaatsingsloket	(088) 072 59 22	fpl@dji.minjus.nl
Plaatsing klinische zorg	DIZ, Plaatsing klinische zorg	(088) 072 50 10	forensischezorg@dji.minjus.nl
Plaatsing tbs	DIZ/Doorplaatsing	(088) 072 56 78	plaatsingtbs@dji.minjus.nl
Inkoop	ForZo/JJI, Inkoop	(088) 072 54 96	forzojji@dji.minjus.nl
Facturatie	ForZo/JJI, A&B	(088) 072 54 96	zzpfacturatie@dji.minjus.nl DBBCfacturatie@dji.minjus.nl Bedrijfsvoeringforzo@dji.minjus.nl
Kwaliteit	ForZo/JJI, Kwaliteit Forensische Zorg	(088) 072 54 96	forzojji@dji.minjus.nl
Indicatiestelling	NIFP/IFZ		NIFP_IFZ@dji.minjus.nl
	3RO		vragenforensischezorg@reclassering.nl
	GW/VB		Info-nigw@dji.minjus.nl
Ifzo	Servicedesk SSC-I, Ifzo	(088) 071 56 66	ifzo@dji.minjus.nl

Hoofdstuk 1

Forensische zorg

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de vraag wat forensische zorg is. Eerst worden de doelgroep, de forensische zorgtitels en de indeling in de forensische zorg omschreven. Daarna komt de afbakening van wat forensische zorg is ten opzichte van zorg bekostigd door andere wetten. Het hoofdstuk wordt afgesloten met het juridisch kader voor de forensische zorg.

1.1 Wat is forensische zorg?

Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg dat onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere strafrechtelijke titel.

1.1.1 Doelgroep forensische zorg

Er worden drie hoofdgroepen onderscheiden die forensische zorg (kunnen) ontvangen:

- verdachten of veroordeelden aan wie het Openbaar Ministerie (OM) of de Rechtspraak¹ forensische zorg heeft opgelegd als voorwaarde²;
- gedetineerden (ook preventief gehechten);
- terbeschikkinggestelden met bevel tot verpleging (tbs met dwangverpleging, art. 37a jo 37b Sr).

Personen die zijn veroordeeld in het kader van het jeugdstrafrecht, waaronder de PIJ-maatregel, vallen niet onder de forensische zorg.

1.1.2 Forensische zorgtitels

De forensische zorgtitel is de bekostigingsgrondslag voor vergoeding door het ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ). Er zijn 25 forensische zorgtitels (zie bijlage 2): 21 strafrechtelijke titels, twee vormen van forensisch psychiatrisch toezicht (fpt), verdiepingsdiagnostiek en de voorgenomen indicatiestelling van de reclassering. De laatste twee titels kunnen onder bepaalde voorwaarden benut worden om een verdachte zorg te bieden voordat er sprake is van één van de strafrechtelijke titels.

In 2017 zullen twee titels worden toegevoegd betreffende tbs met dwangverpleging, namelijk bevel voorlopige verpleging (art 509i Sv) en bevel aanhouding (art 509h Sv). Op basis van deze titels kan door de Divisie Individuele Zaken (DIZ) geplaatst worden in een FPC. Voorts is de verwachting dat in 2017 Langdurig toezicht wordt toegevoegd aan de forensische zorgtitels. Hoe deze forensische zorgtitel precies vormgegeven gaat worden is nog niet bekend.

¹ Hierbij dient een onderscheid gemaakt te worden tussen de voorlopige hechtenisrechter of de zittingsrechter (soms valt het eerste samen met het tweede). Voorlopige hechtenis rechters zijn: de rechter-commissaris, de raadkamer gevangenhouding en, (na aanvang van het onderzoek ter terechtzitting) naast de raadkamer vooral de zittingsrechter (de rechtbank en in hoger beroep het hof). Zittingsrechters, dus na aanvang van het onderzoek ter terechtzitting, zijn: de politierechter (enkelvoudig zittende rechter), de meervoudige kamer van de rechtbank (meervoudig zittende rechter) en in hoger beroep de enkelvoudige kamer van het hof (alleen zittende raadsheer) en de meervoudige kamer van het hof (meervoudig zittende raadsheer).

² Hieronder worden forensische zorgtitels 6 t/m 13 als in bijlage 2 verstaan.

Het ministerie van VenJ bekostigt forensische zorg nadat een indicatie is gesteld en geplaatst is op basis van een plaatsingsbrief. Uitzondering hierop is de titel 'plaatsing t.b.v. een Pro Justitia rapportage' (art. 196 Sr). Hiervoor wordt geen indicatie gesteld en wordt door het OM geplaatst in één van de in de wet aangewezen instellingen. Financiering vindt plaats door zowel OM (verblijf) als ForZo/JJI (diagnostiek en onderzoek).

1.1.3 Indelingen in de forensische zorg

Binnen de forensische zorg kunnen verschillende indelingen worden gehanteerd.

Indeling naar zorgtype (zie bijlage 4)

Het eerste onderscheid dat gemaakt kan worden is het onderscheid tussen klinische zorg, ambulante zorg en verblijfszorg. Bij klinische zorg is sprake van zorg in een 24-uurs verblijfssetting waarbij ook behandeling wordt geboden. Bij ambulante zorg is er geen sprake van verblijf. Het betreft zorg die voornamelijk wordt verleend op afgesproken tijden waarbij de justitiabelen vanuit de eigen verblijf- en werkomgeving naar de hulpverlener toekomen, of waarbij de hulpverlener de justitiabele in diens omgeving bezoekt (bij outreachende zorg). De ambulante zorg kent een nadere onderverdeling in ambulante (forensische) behandeling en ambulante begeleiding. Daarnaast kan er ook sprake zijn van dagactiviteiten. Verblijfszorg is een vorm van (kleinschalig) wonen waarbij op verschillende niveaus begeleiding en ondersteuning wordt geboden.

Indeling in segmenten

In de forensische zorg kan ook een onderscheid gemaakt worden in verschillende segmenten. Deze segmenten zijn de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijke gehandicaptenzorg. Binnen deze segmenten wordt zowel ambulante zorg, verblijfszorg en klinische zorg geleverd. Dit onderscheid wordt gemaakt om verschillende specialisaties aan te geven.

Indeling in bekostigingssystematieken

De DBBC-systematiek wordt gebruikt voor de financiering van behandeling. Een DBBC is afgeleide van de in de reguliere zorg gebruikelijke DBC. Aangezien het beveiligingsniveau een essentieel onderdeel is binnen de forensische zorg is de extra B van beveiliging toegevoegd.

Met de invoering van de nieuwe bekostigingssystematiek in de forensische zorg heeft het ministerie van Veiligheid en Justitie geconstateerd dat de zorgproducten begeleiding, beschermd wonen en ondersteunende zorg aan verstandelijk gehandicapten, niet aansluiten bij de DBBC-systematiek. Daarom is besloten om deze vormen van zorg niet middels de DBBC-systematiek, maar middels ZZP's en Extramuraal Parameters (EP's) te financieren.

Een ZZP is een volledig pakket van zorg met verblijf dat aansluit op de kenmerken van de justitiabele en de zorg die deze nodig heeft. Een ZZP bestaat uit een beschrijving van het type cliënt (een cliëntprofiel), het aantal uren zorg dat bij dit cliëntprofiel beschikbaar wordt gesteld en een beschrijving van die zorg. Naast de ZZP's voor de bekostiging van verblijf (zonder behandeling) worden Extramuraal Parameters (EP's) gebruikt om ambulante begeleiding en ambulante dagbesteding te financieren. Deze parameters blijven bestaan naast de prestatiebekostiging in DBBC's en ZZP's.

Zie *Handleiding financiering en registratie* op www.forensischezorg.nl voor meer informatie over de bekostiging van forensische zorg.

1.2 Afbakening forensische zorg

Het ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) bekostigt de forensische zorg, verslavingszorg en zorg voor verstandelijk gehandicapten die deel uitmaakt van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere strafrechtelijke titel.

Er zijn 3 bijzonderheden:

1. Het ministerie van VenJ is ook verantwoordelijk voor de bekostiging van alle somatische zorg voor gedetineerden en tbs-gestelden. Dit gebeurt volgens het Vademecum Medisch Verstrekkingenpakket. Deze justitiabelen kunnen geen aanspraak maken op de Zorgverzekeringswet (Zvw), omdat de zorgverzekering voor hen is opgeschort. Dit geldt niet voor tbs-gestelden tijdens proefverlof en voorwaardelijke beëindiging, zij hebben wel aanspraak op de Zvw.
2. Overige forensische patiënten kunnen naast forensische zorg ook aanspraak maken op de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet Maatschappelijke Opvang (WMO) en Wet Langdurige Zorg (Wlz). Het gaat daarbij om alle zorg die niet binnen het strafrechtelijk kader valt. Denk hierbij aan zorg als gevolg van somatische problematiek, een lichamelijke of zintuiglijke handicap, bijvoorbeeld persoonlijke verzorging of verpleging. Deze zorg staat los van de forensische zorg. De gemeenten voeren de indicatiestelling voor de WMO uit en het CIZ voor de Wlz uit.
3. In het geval dat een forensische patiënt voordat er een strafrechtelijke titel is opgelegd, Wlz-zorg, verblijfszorg vanuit de gemeente (Wmo) of klinische zorg uit de Zvw ontving (uitgezonderd tbs-gestelden en gedetineerden), dan blijft deze zorg bekostigd door de Wlz (*een herindicatie tijdens het strafrechtelijk traject voor deze Wlz-zorg wordt aangevraagd bij het CIZ*), Wmo of Zvw. Noodzaakt de strafrechtelijke titel tot aanvullende zorg, dan is dit forensische zorg en wordt dit geïndiceerd door de 3 reclasseringsorganisaties (3RO) of door Indiciestelling Forensische Zorg van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, werkeenheid Indiciestelling Forensische Zorg (NIFP/IFZ).
Is er voorafgaand aan de strafrechtelijke titel sprake van ambulante zorg op basis van de Zvw, dan wordt alle zorg waar de strafrechtelijke titel toe noodzaakt, vergoed als forensische zorg. Dit gaat zowel om bestaande zorg, als de aanvullende zorg waartoe de titel noodzaakt, voor de duur van de titel.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor een deel van de voorheen AWBZ zorg, waaronder verblijfszorg, begeleiding en dagbesteding. Deze verantwoordelijkheid is geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Als een justitiabele voordat er een strafrechtelijke titel is opgelegd zorg vanuit de gemeente ontving, en de zorg is opgenomen in het vonnis, dan blijft de zorg bekostigd door de gemeente.

1.3 Juridisch kader

In het wetsvoorstel forensische zorg (Wfz) wordt de brede stelselherziening van de forensische zorg geregeld. Ten aanzien van de huidige wetgeving, brengt de Wfz een aantal belangrijke wijzigingen met zich mee:

- De basis van de Wfz wordt gevormd door de inkoop van de forensische zorg bij zorgaanbieders. Door het inkopen van zorg wordt gestuurd op de kwaliteit van de forensische zorg.
- Met de Wfz wordt een gedifferentieerd zorgaanbod gecreëerd. Hiertoe is de zorginkoopfunctie ingericht. De zorgvraag is bepalend;
- De indicatiestelling en de justitiële titel vormen de basis voor het plaatsingsbesluit. De wet- en regelgeving op het gebied van plaatsingen wordt geharmoniseerd, zodat er één uniforme plaatsingsprocedure is (waarbij het niet uitmaakt wat de strafrechtelijke titel is);
- Een zorgaanbieder dient onder de Wfz bij het beëindigen van forensische zorg die is opgelegd als voorwaarde een advies aan het OM te geven over de kans op herhaling van het gedrag dat ten grondslag lag aan de forensische zorgtitel;
- Gegevensverstrekking en -uitwisseling (tussen de minister van VenJ, het OM, de zorgaanbieder, NIFP/IFZ en de reclassering) op grond van de Wfz zal worden vereenvoudigd. Er is in beginsel sprake van verplichte verstrekking van gegevens;
- De Wfz voorziet - anders dan de huidige wetgeving - in de noodzakelijke aansluiting van forensische zorg met andere vormen van geestelijke gezondheidszorg. Zorgaanbieders dienen in dat kader zorg te dragen voor een tijdige overdracht, indien na afloop van de forensische zorg titel nog steeds noodzakelijk is.

1.3.1 Interim-besluit forensische zorg

Het interim-besluit forensische zorg (een Algemene Maatregel van Bestuur) creëert, vooruitlopend op de inwerkingtreding van het wetsvoorstel Wet forensische zorg (Wfz), een wettelijke basis voor het huidige forensische zorgstelsel. Het interim-besluit is per 1 januari 2011³ in werking getreden. Het stelt regels ten aanzien van:

- De (inhoud en omvang van de) forensische zorg;
- de eigen bijdrage van de justitiabele voor de forensische zorg;
- de indicatiestelling;
- de zorgtoeleiding naar ambulante forensische zorg (plaatsing);
- de informatieverstrekking;
- de aanwijzing van de zorgaanbieders die forensische zorg leveren en de voorwaarden die daarbij kunnen worden gesteld, bijvoorbeeld ten aanzien van de beveiliging.

Het interim-besluit vervalt zodra de Wet forensische zorg in werking treedt.

³ Het interim-besluit is te vinden in het Staatsblad (Stb. 2010, 875), ook via www.officielebekendmakingen.nl.

1.3.2 Uitwisseling gegevens justitiabelen

Voor een effectieve samenwerking is uitwisseling van gegevens over justitiabelen noodzakelijk.

De juridische basis hiervoor is het interim-besluit. Voor de volgende doeleinden mogen gegevens worden uitgewisseld:

- Het opstellen van een indicatiestelling;
- het plaatsen van justitiabelen bij zorgaanbieders;
- het verlenen van forensische zorg;
- het opstellen van een declaratie voor de behandeling door de zorgaanbieder;
- de uitbetaling van de declaratie voor forensische zorg.

1.3.3 Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (BVT)

De plaatsing van ter beschikking gestelden in een inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden geschiedt op last van Onze Minister. De regels t.a.v. deze plaatsing zijn vastgelegd in de artikelen 11-15 Bvt betreffende opnameplicht, overplaatsing, observatieplaatsing en plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis. Daarnaast zijn in de artikelen 18-22 van het Reglement verpleging ter beschikking gestelden (Rvt) de plaatsingsbeschikking, kennisgeving van beslissing tot plaatsing en overplaatsingsverzoek geregeld.

Hoofdstuk 2

Ketenprocessen forensische zorg

Indicatiestelling en plaatsing vormen de kern van de toeleiding van justitiabelen naar forensische zorg. Centraal staat hierbij dat de juiste patiënt op de juiste plek terecht komt. Dit hoofdstuk geeft een korte weergave van de procesgang, zowel binnen als tussen de indicerende organisaties en andere ketenpartners. De ketenbeschrijvingen dienen oplossingen te geven voor de samenwerking in de keten en te verduidelijken wie voor een bepaald onderdeel verantwoordelijk is. Er zijn binnen de forensische zorg drie momenten waarop de zorgbehoefte van een justitiabele aan het licht kan komen. Dit moment bepaalt de route van indicatiestelling en plaatsing, die vervolgens gevolgd wordt. Een zorgbehoefte wordt ontdekt:

1. Na het plegen van een delict en tijdens de rechtsgang die daarna wordt opgestart;
2. tijdens de detentie;
3. tijdens de periode van toezicht door de reclassering.

Voor de eerste en derde situatie gelden dezelfde processen. Deze worden in paragraaf 2.1 beschreven⁴. Daarna komen de processen vanuit detentie aan bod in paragraaf 2.2. Ten slotte wordt ingegaan op de ketensamenwerking die nodig is bij de forensische zorg.

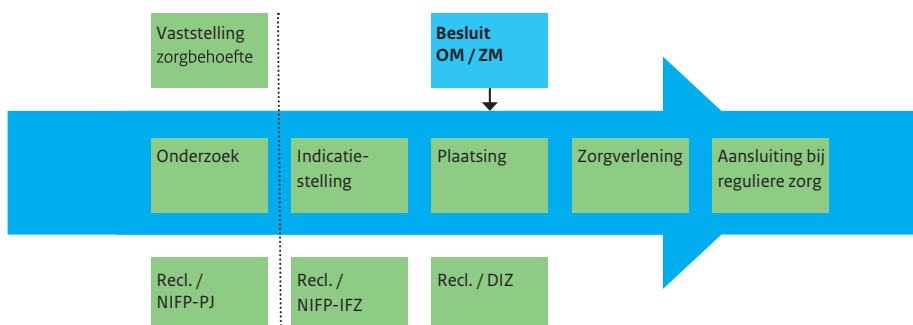
2.1 Forensische zorg als bijzondere voorwaarde

Er is sprake van forensische zorg wanneer de zorg onderdeel is van een strafrechtelijke titel. Het strafrechtelijke kader is het startpunt van de zorg, wat meestal volgt uit een vonnis, beschikking of besluit.

Uitzondering hierop zijn de volgende mogelijkheden:

1. zorg tijdens detentie (zie hoofdstuk 2.2)
2. verdiepingsdiagnostiek (zie paragraaf 3.3.1)
3. voorgenomen indicatiestelling (zie paragraaf 3.3.2)

Onderstaand schema is een weergave van het forensisch zorgstelsel bij bijzondere voorwaarden.



⁴ De tbs wordt in hoofdstuk 4 beschreven.

Op verzoek van hetzij de officier van justitie (OvJ), hetzij de rechter-commissaris (RC) doet de reclassering en eventueel een (of meerdere) Pro Justitia-rapporteur(s) onderzoek naar de persoon van de verdachte. De reclassering kan, als aanvulling op haar onderzoek en wanneer geen Pro Justitia is aangevraagd, verdiepingsdiagnostiek inzetten. Als uit het onderzoek blijkt dat de justitiabele zorg nodig heeft, wordt een indicatie gesteld.

Een indicatiestelling beschrijft de zorgbehoefte en de beveiligingsnoodzaak van de justitiabele. De indicatie voor ambulante zorg en verblijfszorg wordt gesteld door de 3RO. Voor klinische zorg of verblijfszorg na klinisch verblijf, vraagt de reclassering een indicatiestelling aan bij het NIFP/IFZ. Na de indicatiestelling start het plaatsingsproces. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de afhandeling van de aanmelding en eventueel bezoek van betrokkene binnen de daarvoor gestelde maximale termijnen. Indien het strafproces-geelement dit vereist, dan dient dit proces versneld te worden. Het is daarbij van belang dat de reclassering dan wel DIZ (bij klinische zorg of verblijfszorg na klinisch verblijf) zorg draagt dat de justitiabele tijdig behandeld of begeleid (bij voorkeur aansluitend aan het strafproces) kan worden bij een passende zorgvoorziening.

De indicatiestelling maakt een belangrijk deel uit van het advies van de reclasseringsorganisaties (3RO). De indicatie geeft de inschatting welke zorg en beveiliging de justitiabele nodig heeft en versterkt de onderbouwing van het advies. De reclassering adviseert het OM en de Rechtspraak over de aard en de duur van de benodigde zorg voor de justitiabele (bij art. 38a Sr, tbs met voorwaarden, is ook overeenstemming nodig⁵). De reclassering dient de Rechtspraak zo goed mogelijk te adviseren over alle bijzondere voorwaarden gedurende de looptijd van een toezicht. Ook indien er sprake is van een ambulante traject waarbij mogelijk kortdurende, klinische interventie nodig is t.b.v. detoxificatie, stabilisatie, observatie en/of diagnostiek. De reclassering onderbouwt in haar advies de omstandigheden waarin een tijdelijke, klinische opname⁶ nodig is. Beoogd wordt de Rechtspraak zo goed mogelijk te adviseren over de specifieke aanpak van de verdachte zodat, indien de Rechtspraak zo beslist, deze aanpak specifiek in het vonnis kan worden opgenomen. Hiermee wordt voorkomen dat wijzigen van zorgvoorwaarden tijdens het toezicht nodig is, wat de snelheid van de (crisis)opname ten goede komt. Hierdoor kan de reclassering het toezicht beter toespitsen en optreden als de justitiabele de voorwaarden niet naleeft. De 'stok achter de deur' is de gevangenisstraf. Indien zorg niet is opgenomen in de voorwaarden van de beslissing en een justitiabele vrijwillig zorg ontvangt, dan geldt de 'stok achter de deur' niet.

Indien er zorgvoorwaarden worden opgelegd bij een schorsing van de voorlopige hechtenis (art. 80 Sv.), is dit zorg, in afwachting van een definitieve beslissing van de Rechtspraak.

⁵ Bij art. 38a Sr, tbs met voorwaarden moet niet alleen de aard en de duur van de behandeling vaststaan, maar is ook overeenstemming over de voorwaarden noodzakelijk tussen verdachte, reclassering en zorgaanbieder.

⁶ Dit betreft een of meerdere opnames van totaal max. 7 weken gedurende de gehele looptijd van het toezicht.

Van groot belang is dat het OM en de Rechtspraak tijdig worden voorzien van informatie (zoals PJ-rapportage en reclasseringsadvies, incl. indicatiestelling) op grond waarvan een beslissing genomen kan worden. Dit dient te geschieden binnen de termijnen van het strafprocesregelement.

Tijdens de rechtszitting wordt het advies van de reclassering besproken. Op grond van de wet voorwaardelijke sancties kan de Rechtspraak een vonnis (of arrest) wijzen, waarin wordt aangegeven of het klinische zorg, ambulante zorg of verblijfszorg betreft, dan wel een combinatie.

DIZ of de 3RO zorgt na het vonnis voor een tijdige afwikkeling van de plaatsing binnen de strafrechtelijke kaders. De reclassering heeft bij voorwaardelijke sancties de toezichtstaak uit te voeren (indien de Rechtspraak de reclassering dit heeft opgedragen), ook als het klinische zorg betreft.

2.1.1 Zorglocatie niet in het vonnis

Een nadere invulling van de specifieke zorglocatie in de uitspraak zelf is niet nodig op grond van de wet voorwaardelijke sancties (niet zijnde tbs met voorwaarden). De Rechtspraak zal bij een klinische opname de aard en de duur van de opname bepalen (zie ook het huidige art. 14c lid 2 Sr. en jurisprudentie HR⁷). DIZ of de reclassering is er voor verantwoordelijk dat aansluitend aan de uitspraak de best passende zorg, of overbruggingszorg, is geregeld, conform de termijnen van het plaatsingsbeleid. Zij zorgen dat de soort zorg is geregeld, ook als de zorgbehoefte wijzigt. De reclassering en DIZ kunnen daarbij rekenen op de contractrelatie van ForZo/JJI met de zorgaanbieders en als ultimatum remedium de opnameplicht in het wetsvoorstel forensische zorg.

2.1.2 Plaatsing volgt het vonnis

De uitspraak van de Rechtspraak of OM is leidend. De strekking/inhoud van de titel bepaalt welke zorg moet worden verleend. Als dit betekent dat er een andere soort zorg is opgelegd dan geadviseerd, dan dient er geplaatst te worden in lijn met de uitspraak. Dit betekent dat er een nieuwe indicatie wordt opgesteld, die past bij de soort zorg die de Rechtspraak of het OM heeft opgelegd. Afhankelijk van de opgelegde soort zorg, stelt de reclassering (ambulant of verblijfszorg) of het NIFP/IFZ (klinisch) een nieuwe indicatie.

2.1.3 Wijziging zorgvoorwaarden

Als de reclassering vindt dat de zorgvoorwaarde tijdens de uitvoering van de forensische zorg moet worden gewijzigd van ambulante zorg of verblijfszorg naar klinische zorg, meldt zij dit bij de OvJ. De OvJ besluit dit al dan niet te vorderen (art. 14c lid 2 Sr.) via de geëigende strafvorderlijke weg. Beslist de OvJ tot vorderen dan dient de reclassering z.s.m. een indicatie bij NIFP/IFZ aan te vragen, zodat deze beschikbaar is bij de wijzigings-zitting. De Rechtspraak neemt hierover het besluit. Een justitiabele kan ook zelf verzoeken om een aanpassing van de voorwaarden.

⁷ Indien toch een specifieke zorglocatie wordt opgenomen in het vonnis, wordt gevraagd daarbij op te nemen “of een soortgelijke instelling”. Hiermee worden de plaatsingsmogelijkheden verruimd.

2.1.4 Forensische zorg tijdens hoger beroep

De wet voorwaardelijke sancties biedt de mogelijkheid dat de zorg en/of het toezicht direct een aanvang neemt, ongeacht of een partij in hoger beroep gaat tegen het vonnis (uitvoerbaar bij voorraad). In dit geval kan, in afwachting van een hoger beroep, forensische zorg worden verleend. De reclassering adviseert hierover en de Rechtspraak besluit dit al dan niet op te leggen.

2.2 Forensische zorg tijdens detentie

Tijdens de voorlopige hechtenis of detentie kan iemand een zorgbehoefte ontwikkelen, of kan zich deze uiten. De Divisie Gevangeniswezen en Vreemdelingenbewaring heeft screeningsinstrumenten om een zorgbehoefte te ontdekken. Ten aanzien van de behandeling is de afspraak dat iemand in/door de geestelijke gezondheidszorg (ggz) wordt behandeld, tenzij er contra-indicaties zijn voor (uit-)plaatsing naar de ggz. Deze contra-indicaties zijn te vinden op forensischezorg.nl. Een justitiabele moet altijd toestemming geven voor behandeling in/door de ggz.

2.2.1 Proces tijdens detentie

Indien er sprake is van een van de contra-indicaties van 'ggz tenzij', en de justitiabele derhalve niet naar de ggz geplaatst kan worden, vraagt het PMO een indicatiestelling aan bij NIFP/IFZ voor een plaatsing in een Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC). Een PPC is een Penitentiaire Inrichting (PI) die is ingericht voor psychiatrische zorg aan gedetineerden. Hierbij plaatst DIZ op basis van de indicatiestelling van NIFP/IFZ.

Ook kan binnen GW/VB en aan gedetineerden in een (Basis) Penitentiair Programma (PP) ambulante zorg worden verleend. Hierbij indiceert en plaatst het PMO. Er kan sprake zijn van ggz-zorg, verstandelijk gehandicaptenzorg of verslavingszorg. Deze zorg wordt verleend door zorgaanbieders van buiten de PI.

2.2.2 Contact zorgaanbieder en Penitentiaire Inrichting

Een groot verschil met andere plaatsingen is dat de directeur van de Penitentiaire Inrichting (PI) zélf verantwoordelijk blijft voor de justitiabelen, ook als diegene zich in de ggz bevindt. Dat heeft vooral consequenties voor de vrijheden tijdens de behandeling, of wanneer iemand zich niet houdt aan de gestelde voorwaarden van de PI. De zorgaanbieder dient met regelmaat terugkoppeling te geven aan de PI over de uitvoering van de behandeling. In geval van incidenten dient de zorgaanbieder direct contact op te nemen met de PI over al dan niet het voortzetten van de behandeling. In geval van toezicht door de 3RO⁸ op een justitiabele in de ggz dient de zorgaanbieder ook met de reclassering contact te houden over het verloop van de behandeling.

⁸ Bijv. bij Penitentiair Programma of art. 43.3 Pbw.

2.3 Denken en werken als keten in de forensische zorg

Het forensisch zorgstelsel kan alleen goed werken, als wordt samengewerkt in een keten. Partijen zorgen er samen voor dat de patiënt op de juiste plek terecht komt. Dit gaat niet alleen om ketenpartners in de strafrechtsketen, zoals OM, 3RO, NIFP en GW/VB, maar ook om zorgaanbieders. Dit biedt extra uitdagingen, want zorg en recht zijn vaak heel verschillende werelden.

Samenwerking tussen zorg en recht vraagt wat extra's. Het belang van de justitiabele en het belang van de samenleving leidt niet altijd tot dezelfde uitkomsten. Iedere partij kijkt vanuit zijn eigen expertise, eigen rol of verantwoordelijkheid naar de justitiabele. Maar waar de belangen niet overeenkomen, kan dit de samenwerking belemmeren. In de keten is het belangrijk om elkaar inzicht in het werkproces te geven en samen in te grijpen voordat zaken mislopen. Door elkaar te leren kennen, contact laagdrempelig te maken, samen de uitdagingen aan te gaan en van elkaar te leren, versterken we de keten.

Om de keten samen te brengen vinden verschillende overleggen plaats. Deze zijn regionaal en weinig uniform. Er bestaan zorgnetwerken en overleggen meer gericht op toeleiding naar zorg. Landelijk vindt op tactisch en strategisch niveau overleg plaats. Het wordt door het ministerie van VenJ gestimuleerd om ook lokaal de verbinding te maken tussen zorg en recht. De komende jaren zal dit steeds meer gestructureerd vorm gaan krijgen.

2.4 Forensisch Plaatsingsloket

De Divisie Individuele Zaken (DIZ) van DJI heeft het Forensisch Plaatsingsloket (FPL) om ketenpartners te kunnen ondersteunen in hun plaatsingstaak. De verantwoordelijkheid voor het tijdig plaatsen van een justitiabele met de juiste zorg ligt primair bij de plaatsende organisaties. Bij knelpunten of vragen kunnen zij echter contact opnemen met het FPL. Ook het OM en zorgaanbieders kunnen bij het FPL terecht voor plaatsingsvraagstukken.

Het FPL draagt bij aan het optimaliseren van de ketensamenwerking door:

- Regisseur te zijn bij knelpunten in het plaatsingsproces;
- als informatiepunt ondersteuning te bieden aan ketenpartners;
- één loket te hebben voor vragen met een koppeling tussen plaatsing en inkoop.

Binnen het plaatsingsproces kunnen er verschillende redenen zijn waarom een knelpunt ontstaat waardoor de tijdigheid van de zorg in het geding komt. Bijvoorbeeld wanneer:

- de indicatiestelling en vordering/vonnis niet overeenkomen;
- er lange wachttijden zijn bij een zorgaanbieder;
- een zorgaanbieder redenen heeft om niet akkoord te gaan met opname;
- de juiste zorg niet is gecontracteerd.

In uiterste gevallen kan het FPL-plaatsing bij een zorgaanbieder afdwingen, mits deze plaatsing valt binnen de gemaakte contractafspraken.

Hoofdstuk 3

Indicatiestelling

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van wat indicatiestelling in de forensische zorg inhoudt, welke partijen daarbij betrokken zijn en hoe de indicatiestelling wordt vormgegeven. Vervolgens wordt ingegaan op de mogelijkheden tot herindicatie. Daarna volgt een toelichting op de voorgenomen indicatiestelling.

3.1 Wat is indicatiestelling?

Indicatiestelling is nodig om de zorgbehoefte en de eventuele beveiligingsnoodzaak van de justitiabele vast te stellen. De indicatiestelling dient onafhankelijk van het zorgaanbod en de zorginkoop plaats te vinden, zodat de zorgbehoefte objectief wordt vastgesteld. Objectiviteit is noodzakelijk voor een tijdige en adequate plaatsing en biedt zicht op de geaggregeerde zorgvraag, op basis waarvan de toekomstige zorgbehoefte en de inkoop van zorgaanbod wordt bepaald. Voorts levert een objectieve indicatiestelling een bijdrage aan de kostenbeheersing. Voorkomen wordt immers dat zware, en daarmee duurdere, zorgtrajecten worden ingezet in gevallen waar lichtere varianten kunnen volstaan.

De indicerende organisaties werken op eenduidige werkwijze met vastgesteld instrumentarium voor indicatiestelling, afgestemd op de soort zorg. Hierin zijn een aantal zogenaamde 'harde' criteria opgenomen voor de beschrijving van de problematiek. De plaatsing gebeurt primair op basis van deze criteria. Op hoofdlijnen is er een onderscheid tussen klinische zorg enerzijds en ambulante zorg en verblijfszorg anderzijds. Indicaties kunnen uitsluitend via het informatiesysteem Ifzo worden gesteld.

3.1.1 Organisaties die indiceren voor forensische zorg

Er zijn drie organisaties die indicatiestelling in de forensische zorg uitvoeren.

	Ambulante zorg	Verblijfszorg	Klinische zorg
NIFP/IFZ		X (vanuit klinisch)	X
3RO	X	X	
PMO (GW/VB)	X (binnen PI)	X	

Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, werkeenheid Indicatiestelling Forensische Zorg (NIFP/IFZ) voert de indicatiestelling uit voor alle klinische zorg en voor verblijfszorg na klinisch verblijf.

Het Psycho Medisch Overleg (PMO) van een Penitentiaire Inrichting (PI) van het Gevangeniswezen voert de indicatiestelling uit voor ambulante zorg binnen de PI en verblijfszorg in het kader van re-integratie vanuit detentie.

De drie reclasseringsorganisaties (3RO) voeren de indicatiestelling uit voor alle ambulante zorg en verblijfszorg in voorwaardelijke trajecten, met uitzondering van beschermd wonen aansluitend aan een eerder geïndiceerde klinische plaatsing door NIFP/IFZ en in het kader van een bestaande geldige forensische zorgtitel.

3.2 Indicatiestelling klinische zorg

Het NIFP/IFZ indiceert voor alle klinische zorg in de forensische zorg. Het NIFP/IFZ stelt een indicatie nadat zij een aanmelding en een volledig dossier heeft ontvangen (zie nifpnet.nl). De aanmelding geschiedt als de aanmelder grond heeft om aan te nemen dat klinische behandeling binnen justitieel kader nodig is.

De volgende ketenpartners kunnen een aanmelding voor een indicatiestelling doen:

- 3RO bij voorwaardelijke sancties en bij verblijfszorg na klinisch verblijf
- PMO/PPC bij klinische zorg voor gedetineerden (PPC en volgens het uitgangspunt 'ggz tenzij') op basis van art. 15 Pbw, art. 43.3 Pbw, ISD en PP
- OM bij art. 37 Sr (strafrechtelijke machtiging)
- Zorgaanbieders bij herindicatie (zie paragraaf 3.2)
- Divisie Individuele Zaken bij tbs met dwangverpleging

Voor het aanleveren van een dossier is per forensische zorgtitel een checklist opgesteld van de documenten die nodig zijn. De indicatiestelling kan opgesteld worden op het moment dat het complete dossier aanwezig is bij het NIFP/IFZ. Indien nodig kan er telefonisch contact worden opgenomen met het NIFP/IFZ.

Er zijn drie procedures voor een afgeronde indicatiestelling, inclusief plaatsingsverzoek door het NIFP/IFZ. De coördinator van het NIFP/IFZ beslist welke procedure gevolgd wordt, in overleg met de aanmelder. Het gaat om de volgende procedures:

- Crisis: binnen 2 werkdagen
- Versneld: binnen 5 werkdagen
- Regulier: binnen 10 werkdagen (voor tbs 5 werkdagen)

Bij indicatiestelling voor klinische zorg tijdens detentie geldt het uitgangspunt 'ggz tenzij'. Dit betekent dat gedetineerden met psychische of psychiatrische problematiek in de ggz worden geplaatst, tenzij er sprake is van een contra-indicatie. Het PMO maakt in samenspraak met het NIFP/IFZ hierover de inschatting. Tevens wordt door DIZ beoordeeld op basis van een risicotaxatie of een justitiabele ook daadwerkelijk buiten het gevangeniswezen (GW) geplaatst mag worden.

Een justitiabele wordt niet in de ggz geplaatst als:

- De justitiabele tbs met dwangverpleging (art. 37b Sr) is opgelegd;
- Het OM negatief adviseert over plaatsing in de ggz;
- De justitiabele een vreemdelingenstatus heeft;
- De justitiabele een levenslange straf opgelegd heeft gekregen;

- Wanneer een zeer hoog beveiligingsniveau is geïndiceerd;
- De inschatting is dat het plaatsen van de justitiabele in de ggz maatschappelijke onrust zal veroorzaken;
- De justitiabele geen toestemming wil verlenen voor indicatiestelling voor de ggz;
- Er sprake is van een overbruggingsperiode in afwachting van plaatsing in de ggz.

Als er sprake is van één van de bovenstaande contra-indicaties van ‘ggz tenzij’ en de justitiabele daarom niet naar de ggz geplaatst kan worden, wordt er geïndiceerd voor een plaatsing bij een Penitentiaal Psychiatrisch Centrum (PPC) binnen het GW.

3.3 Indicatiestelling ambulante zorg en verblijfszorg

3.3.1 Werkwijze PMO

Tijdens de voorlopige hechtenis of detentie kan iemand een zorgbehoefte ontwikkelen of kan deze zich uiten. Dit kan op ieder moment tijdens het verblijf in het gevangeniswezen of de vreemdelingenbewaring (GW/VB) zijn. GW/VB heeft screeningsinstrumenten om een zorgbehoefte te ontdekken. Als blijkt dat ambulante zorg of verblijfszorg nodig is dan stelt het Psycho Medisch Overleg (PMO) van de inrichting waar de justitiabele verblijft de indicatiestelling op voor zorg in detentie, tijdens tenuitvoerlegging vrijheidsstraf of ISD-maatregel⁹.

3.3.2 Werkwijze 3RO

De indicatiestelling maakt een belangrijk onderdeel uit van het advies van de reclassering. Indien de inschatting is dat er ambulante zorg en/of verblijfszorg nodig is, dan stelt de reclassering zelf de indicatie. Het advies, inclusief de indicatiestelling worden voor de rechtszitting geleverd aan het OM en de Rechtspraak. Daarnaast adviseert de reclassering de directeur van de PI over detentiefasering. Zorg kan onderdeel uitmaken van dat advies. Indicatiestelling tijdens detentie behoort tot de taak van het PMO.

3.4 Herindicatiestelling

Herindicatie is aan de orde indien sprake is van een wijziging van de zorgvraag en/of het beveiligingsniveau van een justitiabele ten opzichte van de geldende indicatiestelling, passend binnen het strafrechtelijk kader. In de volgende situaties is een herindicatiestelling noodzakelijk:

1. Als de zorgvraag wijzigt, bijvoorbeeld van behandeling naar begeleiding.
2. Als een justitiabele vanuit klinisch verblijf in een ggz-instelling naar verblijfszorg gaat. Het NIFP/IFZ is verantwoordelijk voor de herindicatiestelling naar verblijfszorg vanuit klinisch verblijf.
3. Als een justitiabele vanuit ambulante zorg naar verblijfszorg gaat. De 3RO of het PMO is verantwoordelijk voor de herindicatiestelling naar verblijfszorg vanuit ambulante zorg.
4. Als tijdens het zorgtraject een hoger beveiligingsniveau nodig wordt geacht.

⁹ Hieronder worden forensische zorgtitels 16 t/m 22 als in bijlage 2 verstaan.

3.5 Uitzondering: indicatiestelling zonder strafrechtelijke titel

De zorg wordt bekostigd door het ministerie van VenJ als er sprake is van een strafrechtelijke titel. Hier zijn echter twee uitzonderingen op. Op basis van de voorgenomen indicatiestelling kan de reclassering ambulante zorg inzetten wanneer (nog) geen sprake is van een strafrechtelijke titel. Verder kan de reclassering, wanneer er al dan niet sprake is van een strafrechtelijke titel verdiepingsdiagnostiek inzetten.

3.5.1 Verdiepingsdiagnostiek

Verdiepingsdiagnostiek heeft als belangrijkste doel om reclasseringswerkers die bezig zijn met het schrijven van een adviesrapport te ondersteunen in hun advisering aan de rechtbank. De reclasseringswerker kan een forensische polikliniek die ForZo/JJI gecontracteerd heeft, verzoeken om diagnostisch onderzoek te verrichten als hij/zij aanwijzingen ziet voor psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, persoonlijkheidsproblematiek of verslavingsproblematiek.

Het onderzoek dient binnen 2 of 4 weken gereed te zijn. Na afronding van het onderzoek vindt eerst een terugkoppeling plaats aan de justitiabele en in tweede instantie aan de reclasseringswerker, die ook de rapportage ontvangt. Eventueel uitstel dient in overleg met de reclasseringswerker plaats te vinden. Met de uitkomst van deze diagnostiek kan de reclasseringswerker gerichter een plan van aanpak opstellen en biedt de diagnose de mogelijkheid om sneller aan de eisen van een indicatiestelling te voldoen en gerichter richting passende behandeling te indiceren.

Verdiepingsdiagnostiek kan worden aangevraagd in het kader van een adviesopdracht, schorsing preventieve hechtenis, een voorwaardelijke veroordeling (toezicht reclassering), detentie (TR), en Voorwaardelijke invrijheidsstelling (VI).

Het is niet mogelijk om verdiepingsdiagnostiek aan te vragen als er al een PJ-rapportage is aangevraagd, als er recente valide diagnostiek beschikbaar is of indien de justitiabele medewerking weigert.

3.5.2 Voorgenomen indicatiestelling

Deze forensische zorgtitel kan benut worden om een justitiabele ambulante zorg te bieden, voordat sprake is van een strafrechtelijke titel. Hiervoor gelden de volgende voorwaarden:

1. De voorgenomen indicatiestelling kan uitsluitend door de reclassering worden ingezet.
2. Het betreft ambulante zorg of verblijfszorg.
3. Het betreft een gecontracteerde zorgaanbieder.

Het gaat om situaties waarin ambulante zorg of verblijfszorg nodig is om te voorkomen dat de (thuis) situatie escaleert in de periode tussen aanhouding en uitspraak OM of Rechtspraak.

Er kan sprake zijn van één van de volgende situaties:

1. Als acute zorg nodig is, bijvoorbeeld:
 - bij ernstige psychische problematiek of een crisissituatie;
 - bij minderbegaafde justitiabelen die 'uit het milieu' gehaald moeten worden;
 - als ingrijpen nodig is voor de veiligheid van de omgeving; als de situatie noodzaakt tot direct ingrijpen. Deze noodzaak wordt bepaald op basis van het professionele oordeel van de reclasseringswerker, na overleg met de werkbegeleider of unitmanager.
2. Als er sprake is van problematiek waarbij ketenafspraken zijn gemaakt, bijvoorbeeld:
 - (huiselijk) geweld;
 - veelplegeraanpak;
 - lichte zedendelinquenten.
3. Als het een justitiabele betreft die moeilijk te motiveren is voor behandeling of begeleiding en die onder druk van de strafzaak wel bereid is om mee te werken. Het is van belang om op de zitting te weten of de betrokkene echt mee werkt, om te voorkomen dat er onuitvoerbare voorwaarden worden opgelegd.

Het gaat vaak om lichte delicten of eerste overtredingen (first offenders). Voor een dergelijk delict zal doorgaans geen voorlopige hechtenis worden gevorderd of toegewezen.

Procedure voorgenomen indicatiestelling

Naar aanleiding van een opdracht tot adviesrapportage of vroeghulpcontact wordt door de reclassering een indicatiestelling in Ifzo opgesteld. Deze wordt gematcht met het zorgaanbod, wat leidt tot een plaatsingsbrief op basis van de forensische zorgtitel 'voorgenomen indicatiestelling'. De reclassering levert een advies voor de zitting. Indien de Rechtspraak zorg oplegt conform het advies, dan stuurt de reclassering een nieuwe plaatsingsbrief naar de zorgaanbieder.

Indien de Rechtspraak geen zorg oplegt, dan stelt de reclassering de zorgaanbieder direct op de hoogte. De zorgaanbieder krijgt de zorg wel bekostigd tot die tijd. De precieze regels en procedures zijn te vinden in de DBBC Spelregels. Indien de inschatting is dat de zorg nog steeds nodig is, dan vraagt de zorgaanbieder een verwijzing bij een wettelijke verwijzer of een indicatie aan bij het CIZ.

De voorgenomen indicatiestelling is de enige mogelijkheid om toe te leiden naar forensische zorg indien er (nog) geen sprake is van een strafrechtelijke titel. In alle andere gevallen geldt dat er een strafrechtelijke titel moet zijn om voor bekostiging in aanmerking te komen.

Hoofdstuk 4

Plaatsing

Plaatsing omvat het hele proces vanaf de afgeronde indicatiestelling tot de start van het zorgtraject c.q. opname. Het plaatsingsbeleid¹⁰ gaat uit van een uniforme, transparante werkwijze voor alle plaatsingen van justitiabelen in de forensische zorg. In dit hoofdstuk zal het plaatsingsbeleid worden toegelicht, met de criteria op basis waarvan een justitiabele bij een bepaalde zorgaanbieder geplaatst wordt. Aansluitend komt de procedure van plaatsing en vervolgplaatsing tijdens de strafrechtelijke titel.

4.1 Plaatsingsbeleid

Plaatsing in de forensische zorg gaat uit van de volgende criteria:

- De zorg moet passen bij de zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak uit de indicatiestelling.
- De locatie van de te bieden zorg moet bereikbaar zijn voor de justitiabele en vallen binnen diens leefomgeving.
- Uitvoering van de zorg moet tijdig plaatsvinden.

4.1.1 Passende zorg

De zorgbehoefte en de beveiligingsnoodzaak zijn uitgedrukt in harde criteria opgenomen in de indicatiestelling. Het zorgaanbod is in Ifzo opgenomen, op basis van deze harde criteria. Ifzo zorgt voor een match hiertussen. Dit levert een selectie van zorgaanbieders die op basis van de harde criteria past bij de zorgvraag. In aanvulling op deze harde criteria kunnen andere afwegingen ('zachte' criteria) een rol spelen voor een juiste plaatsing. Het gaat om:

- De duur van de titel en het (mogelijke) vervolgtraject.
- Het behandelprogramma.
- De leefgebieden uit RISc/criminogene factoren¹¹.
- Eerdere behandelervaringen van de justitiabele.
- De cultuur/identiteit van de justitiabele.
- Het behandelmilieu van de zorgaanbieder.
- De motivatie van de justitiabele.
- Somatische aandoeningen en fysieke beperkingen van de justitiabele.
- Nabijheid slachtoffer(s)
- Bijzondere omstandigheden.

De plaatsverstreker registreert de afweging van de zachte criteria in Ifzo, zodat dit herleidbaar is.

4.1.2 Bereikbare zorg

Zorgverlening in de regio is leidend, omdat dit de optimale omstandigheden biedt voor een resocialisatietraject, bijvoorbeeld vanwege een langdurig zorgcontact met een therapeut, aansluiting bij de reguliere zorg of een ondersteunend sociaal netwerk. Dit geldt zowel voor klinische zorg als verblijfszorg en ambulante zorg.

¹⁰ Beleidskader plaatsing is te vinden via www.forensischezorg.nl.

¹¹ Dit geldt alleen voor ambulante zorg en verblijfszorg.

Er kunnen redenen zijn om af te wijken van 'bereikbare' zorg, bijvoorbeeld vanwege belangen van het slachtoffer of omdat het wenselijk is om de justitiabele gedurende langere tijd uit zijn sociale systeem te halen. Tevens heeft een aantal hoog beveiligde klinieken (FPK's beveiligingsniveau 3) een landelijke functie. Het is aan de plaatser om op basis van de indicatiestelling tot een goede afweging te komen en dit in Ifzo te registreren.

4.1.3 Tijdige zorg

De zorg dient direct aan te sluiten op de detentie of het besluit van de Rechtspraak, om zo effectief mogelijk te zijn en de slagingskans te bevorderen. Het is onwenselijk dat een justitiabele in afwachting van zorg op straat komt te staan. Er gelden maximale termijnen per titel die een plaatsing in beslag mag nemen, van afgeronde indicatiestelling tot daadwerkelijke start zorg. Dit is inclusief een eventuele kennismaking van de zorgaanbieder, eventuele afwijzing van de zorgaanbieder en aanmelden bij een nieuwe zorgaanbieder (zie beleidskader plaatsing). Snellere plaatsing is vaak wenselijk. Zorgaanbieders leveren aan de plaatser de (verwachte) opnamedatum of de datum van de start van de zorg.

In het wetsvoorstel forensische zorg is een opnameplicht opgenomen voor de zorgaanbieders. De weigering van patiënten is mogelijk indien het niet past binnen de plaatsingsafspraken. Redenen die niet legitiem worden geacht om geen zorg te bieden aan een justitiabele zijn:

- Justitiabele komt niet uit de regio van de zorgaanbieder
- Justitiabele is illegaal
- Justitiabele heeft geen identiteitsbewijs
- Justitiabele is niet gemotiveerd voor behandeling
- Justitiabele ontkent het indexdelict
- Het juridisch kader/ de duur van de maatregel biedt geen mogelijkheden voor behandeling.

4.1.4 Overbruggingszorg en 'second best' zorg

Indien een plaatsing niet kan voldoen aan de criteria (passendheid, bereikbaarheid of tijdigheid), kan er gekozen worden voor overbruggingszorg. Dit is per definitie een tijdelijke oplossing. Indien er überhaupt geen optimale plaatsing mogelijk is, dan kan gekozen worden voor 'second best' zorg. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren als de wachtlijst voor de juiste zorg langer is dan de duur van de strafrechtelijke titel of als de meest optimale zorgplek in de gewenste regio niet aanwezig is. Daarbij is het belang van de justitiabele leidend. Bij zowel overbruggingszorg als 'second best' zorg geldt dat enkel geplaatst kan worden bij een zorgaanbieder waarvan het beveiligingsniveau gelijk aan of lager is dan het geïndiceerde beveiligingsniveau.

4.1.5 Mismatch procedure

De toezichthouder (reclassering) en/of de gecontracteerde zorgaanbieder kunnen contact opnemen met klinische plaatsen van DIZ of het FPL over de plaatsing van een justitiabele als er geconstateerd wordt dat er sprake is van een mismatch. In samenspraak met elkaar wordt er dan bekeken waar de justitiabele beter geplaatst kan worden. De afspraak is dat als de plaatsing niet verantwoord is de justitiabele binnen 48 uur (uitgezonderd het weekend) wordt overgeplaatst.

4.1.6 Gecontracteerde zorgaanbieders

Justitiabelen kunnen in principe alleen geplaatst worden bij zorgaanbieders die een contract hebben afgesloten met het ministerie van VenJ. Een overzicht van de door ForZo/JJI gecontracteerde zorgaanbieders is te vinden in Ifzo. Hierbij is onderscheid gemaakt naar de soort zorg, met vermelding van een aantal kenmerken, zoals gespecificeerd in de inkoopafspraken.

Ieder jaar vindt een inkoopronde plaats waarin de behoefte voor de zorginkoop wordt geïnventariseerd. ForZo/JJI stemt met onder meer de indicerende organisaties (de 3RO, het NIFP/IFZ en GW/VB) af om zo goed mogelijk te voorzien in de behoefte aan zorg en beveiliging van justitiabelen. Mede op grond van deze analyse en het geïndiceerde zorgaanbod in Ifzo wordt het inkoopbeleid opgesteld. Dit leidt elk jaar tot een verfijning en uitbreiding van het gecontracteerde zorgaanbod.

Plaatsing bij zorgaanbieders zonder WTZi-toelating is niet meer mogelijk. Hiermee wordt geborgd dat de betrokken zorgaanbieders allen eenzelfde uitgangssituatie hebben. Zorgaanbieders met een WTZi-toelating vallen onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg.

4.1.7 Plaatsingsbrief

Iedere plaatsing wordt bekrachtigd met een plaatsingsbrief. De plaatsingsbrief is de toegang van de justitiabele tot forensische zorg. De plaatser stelt de plaatsingsbrief zo snel mogelijk beschikbaar via Ifzo aan de zorgaanbieder. Deze is noodzakelijk voor de zorgaanbieder om de zorg te kunnen declareren.

De zorgaanbieder ontvangt informatie over¹²:

- De strafrechtelijke titel (of indien sprake is van een voorgenomen indicatiestelling);
- de duur van de titel;
- de eventuele voorwaarden die betrekking hebben op de forensische zorg;
- de indicatiestelling;
- de wijze waarop het toezicht op de tenuitvoerlegging wordt vormgegeven;
- Het strafrechtsketennummer (SKN13) van de justitiabele (of bij het ontbreken hiervan zijn VIP-nummer).

4.2 Plaatsing klinische zorg

Per 1 januari 2016 voert DIZ alle klinische forensische plaatsingen uit. Nadat een indicatiestelling is afgerond en plaatsingsverzoek in Ifzo is gedaan door de NIFP/IFZ, wordt door DIZ de best passende zorg gezocht. De zorgaanbieder ontvangt de aanmeldbrief met de indicatiestelling.

¹² Het interim-besluit vormt de juridische basis voor het verstrekken van deze gegevens.

¹³ SKN vervangt sinds 01-10-2010 de VerwijsIndex Personen strafrechthandhaving (VIP). Stapsgewijs worden de komende tijd alle VIP-nummers vervangen door een SKN. Het uitvoeringsprotocol gaat uit van het SKN. Voor justitiabelen van wie het VIP-nummer nog niet is vervangen, geldt in deze tekst het VIP-nummer.

De zorgaanbieder heeft vervolgens vijf werkdagen om justitiabele te accepteren en dit terug te koppelen aan de plaatsers. Een uitzondering op de responstijd van vijf werkdagen is toegestaan wanneer de zorgaanbieder niet beschikt over voldoende kwalitatief en/of volledig materiaal waardoor geen onderbouwd besluit genomen kan worden. Wanneer de zorgaanbieder justitiabele heeft geaccepteerd stuurt DIZ de plaatsingsbrief met als bijlage de indicatiestelling naar de zorgaanbieder.

Voordat er overgegaan kan worden tot een daadwerkelijke plaatsing dient er een forensische zorgtitel te zijn. DIZ heeft aansluitend aan de ingangsdatum van de forensische zorgtitel de best passende zorg geregeld, of overbruggingszorg, conform de termijnen van het plaatsingsbeleid.

Voor klinische zorg voor gedetineerden verblijvend in het gevangeniswezen is het plaatsingsproces afwijkend:

- Nadat de indicatiestelling is uitgevoerd door het NIFP/IFZ en het bijbehorende plaatsingsverzoek in Ifzo is aangemaakt, wordt de justitiabele door klinisch plaatsen van DIZ aangemeld bij een gecontracteerde zorgaanbieder.
- Als de indicatiestelling en de plaatsingsmogelijkheden bekend zijn, zal het PMO de directeur van de PI verzoeken om op basis van het selectieadvies van het BSD (incl. advies van het OM) de justitiabele over te plaatsen, conform het advies van het DIZ. Als het OM negatief adviseert kan de justitiabele niet worden uitgeplaatst.
- Indien akkoord doet de directeur het verzoek tot overbrenging naar een gecontracteerde zorgaanbieder bij afdeling Doorplaatsing van DIZ.
- Afdeling Doorplaatsingen neemt op basis van veiligheidsaspecten het besluit of de justitiabele buiten het gevangeniswezen geplaatst kan worden.
- DIZ Eerste plaatsing geeft een plaatsingsbrief af.

De case manager (van de PI) regelt de praktische zaken; waaronder het vervoer, rondom de plaatsing van de gedetineerde in samenspraak met de gecontracteerde zorgaanbieder.

4.2.1 Uitgangspunten bereikbaarheid klinische zorg

Bij klinische zorg wordt een justitiabele zo dicht mogelijk bij zijn woonplaats, of de plaats waarmee hij de meeste binding heeft geplaatst, tenzij er sprake is van een contra-indicatie (bijvoorbeeld de nabijheid van een slachtoffer of nabestaanden). Een uitzondering vormt de klinische zorg waarbij sprake is van landelijke dekking, zoals de instellingen met een hoog beveiligingsniveau (3 of 4).

4.2.2 Uitgangspunten tijdigheid klinische zorg

Uitgangspunt bij tijdigheid is directe plaatsing na ingangsdatum forensische zorgtitel. Hierbij is het van belang dat de zorgaanbieder binnen vijf werkdagen, of eventueel met verlenging binnen tien werkdagen, na aanmelding duidelijkheid geeft over de plaatsing.

4.2.3 Plaatsing in het kader van artikel 196 Sv

Indien er onderzoek en diagnostiek gepleegd moet worden bij een justitiabele bij wie voorlopige hechtenis is aangewezen, kan een justitiabele worden geplaatst in een door de wet daartoe aangewezen psychiatrisch ziekenhuis (zie artikel 509f WvS). De rechter-commissaris kan hier, op verzoek van de Officier van Justitie of de justitiabele zelf, opdracht toe geven. De plaatsing wordt gedaan in Ifzo zodat de zorgaanbieder kan factureren.

4.3 Plaatsing ambulante zorg en verblijfszorg

In het kader van forensische zorg als bijzondere voorwaarde wordt plaatsing in ambulante zorg en verblijfszorg verzorgd door de 3RO. Plaatsing in ambulante zorg en verblijfszorg voor gedetineerden wordt verzorgd door het PMO.

4.3.1 Plaatsing door 3RO

Plaatsing van justitiabelen in ambulante zorg en/of verblijfszorg wordt uitgevoerd door de 3RO. De reclassering dient aansluitend aan de ingangsdatum van de forensische zorgtitel de best passende zorg te hebben geregeld, of overbruggingszorg, conform de termijnen van het plaatsingsbeleid. De reclassering meldt justitiabele aan bij de best passende zorgaanbieder. Wanneer de zorgaanbieder bereid is om de zorg te leveren wordt de plaatsingsbrief met als bijlage de indicatiestelling naar de zorgaanbieder verstuurd.

4.3.2 Plaatsing door PMO

Het PMO van het GW plaatst gedetineerden in ambulante zorg binnen GW en in verblijfszorg in het kader van zorg in detentie, tijdens tenuitvoerlegging vrijheidsstraf of ISD-maatregel¹⁴.

4.3.3 Uitgangspunten bereikbaarheid ambulante zorg en verblijfszorg

Ook bij ambulante zorg en verblijfszorg wordt een justitiabele bij voorkeur zo dicht mogelijk bij zijn woonplaats, of de plaats waarmee hij de meeste binding heeft geplaatst. Daarbij wordt onderstaande specificatie gehanteerd:

- Ambulante dagbehandeling: max. 30-45 minuten reistijd.
- Ambulante behandeling (één of enkele malen per week): max. 1 uur reistijd.
- Verblijfszorg: in het arrondissement.

4.3.4 Uitgangspunten tijdigheid ambulante zorg en verblijfszorg

Binnen 10 werkdagen dient duidelijk te zijn of een ambulante traject mogelijk is. Dit kan op basis van dossieronderzoek. De intake ofwel het eerste gesprek met de behandelaar kan eventueel ook na plaatsing gebeuren.

¹⁴ Hieronder worden forensische zorgtitels 16 t/m 22 als in bijlage 2 verstaan.

4.4 Plaatsing tbs

Dit beleid sluit aan bij en is een aanvulling op hetgeen in 4.1 is gesteld t.a.v. passende, bereikbare en tijdige zorg specifiek toegespitst op tbs met dwangverpleging.

4.4.1 Passende zorg

Er is sprake van passende zorg wanneer is geplaatst op basis van de indicatiestelling: psychiatrische problematiek, persoonlijkheidsproblematiek of verstandelijk beperking. Daarnaast kent de tbs nog een aantal bijzondere doelgroepen:

Extreem vlucht en beheersgevaarlijk (EVBG)

Als bij de beoordeling van een nieuw dossier sprake lijkt te zijn van een EVBG-plaatsing zal:

- aan de PI middels een (verkorte) aanvraagformat gevraagd worden hier een advies over uit te brengen;
- hierna zal de coördinator Plaatsing samen met de psychiatrisch adviseur besluiten tot al dan niet aanmelden voor een EVBG-afdeling;
- indien voor plaatsing op een EVBG-afdeling wordt gekozen, wordt de aanvraag naar de commissie EVBG (frequentie 1 keer per 3 maanden) gestuurd. Afhankelijk van de duur tot aan zitting wordt de aanvraag per mail aan de commissie voorgelegd.
- Aan het FPC wordt gevraagd voor de volgende commissievergadering een evaluatierapport op te sturen.

Ook tijdens het verblijf in een tbs-kliniek kan de EVBG-status worden aangevraagd door de FPC. Ook deze aanvraag wordt conform bovenstaande procedure voorgelegd aan de commissie EVBG.

Longstay

Hier wordt verwezen naar het beleidskader Longstay en de daarin vermelde afspraken.

Vreemdelingen

Indien een tbs-gestelde geen rechtmatig verblijf in Nederland meer heeft (of dreigt te krijgen) zal deze, afhankelijk van de beschikbare plaatsen, op speciaal hiervoor aangemerkte plekken worden geplaatst ter voorbereiding op de repatriëring naar het land van herkomst. Dit kan direct bij een eerste opname zijn, maar ook gedurende de behandeling vanuit een ander FPC. Als de capaciteit t.b.v. vreemdelingen op deze afdelingen volledig is benut zal de tbs-gestelde in een ander FPC worden geplaatst en op de wachtlijst geplaatst worden voor de speciaal aangemerkte plekken. In FPC Veldzicht en FPC Dr. S. van Mesdag zijn speciaal plekken aangemerkte voor vreemdelingen.

4.4.2 Bereikbare zorg

Zorgverlening in de regio is leidend, omdat dit de optimale omstandigheden biedt voor een resocialisatietraject, bijvoorbeeld vanwege een langdurig zorgcontact met een therapeut, aansluiting bij de reguliere zorg of een ondersteunend sociaal netwerk. Dit geldt ook voor klinische zorg in het kader van tbs met dwangverpleging.

Een tbs-gestelde zal in beginsel in de kliniek worden geplaatst die het dichtst bij zijn woonplaats ligt. Dit gebeurt volgens een postcodetabel waarbij aan de verschillende FPC's een verzorgingsgebied met postcodes is gekoppeld.

Er kan sprake zijn van een contra-indicatie voor plaatsing in een FPC binnen de eigen regio. Denk hierbij aan:

- a. slachtoffers (aangegeven door het OM);
- b. een slachtoffer verblijft in het betreffende FPC;
- c. mededaders in het betreffende FPC en samenplaatsing is duidelijk contraproductief voor een of beide tbs-gestelden;
- d. familie of bekenden van de patiënt in het betreffende FPC;
- e. de passantertermijn loopt al en in het betreffende FPC is op korte termijn (binnen 2 à 3 maanden) geen plaats;
- f. bijzondere doelgroepen (specialismen) als EVBG, Longstay, vreemdelingen (in de laatste fase), VG¹⁵;
- g. criminogeen netwerk in de regio van herkomst (aangegeven door het OM);
- h. te verwachten maatschappelijke onrust/weerstand bij openbaar bestuur bij aanvang verloven (aangegeven door het OM);
- i. een eerdere opname in het betreffende FPC bij een eerder opgelegde maatregel gepaard met ernstige incidenten.

Het OM zal in de aanbiedingsbrief bij een nieuw tbs-dossier t.a.v. de contra-indicaties a, b, c, g en h aangeven of er sprake is van een contra-indicatie. FPC's kunnen binnen 1 week na aanmelding van een nieuwe patiënt t.a.v. c, d en i maar ook t.a.v. de andere punten aangeven of er sprake is van een contra-indicatie. Is er sprake van een contra-indicatie dan zal qua afstand het eerstvolgende FPC geselecteerd worden.

Wanneer er geen woonplaats bekend is dan wordt het arrondissement van oplegging van de tbs met dwangverpleging als plaatsingsregio aangehouden.

4.4.3 Tijdige zorg

Voor tbs-plaatsingen worden de volgende 'doorlooptijden' gehanteerd:

- DIZ rondt de behandeling van een dossier na binnenkomst binnen maximaal 2 weken af.
- Dit is inclusief de indicatiestelling door het NIFP (maximaal 5 werkdagen). In deze indicatiestelling wordt naast inhoudelijke plaatsingsadviezen ook het passende zorg- en beveiligingsniveau beschreven.
- Na aanmelding bij een FPC heeft deze maximaal 3 weken de tijd tot aan opname van een patiënt.

4.4.4 Overplaatsingen

Een kliniek die een patiënt wil overplaatsen moet dit melden aan DIZ. De afdeling plaatsing zal vervolgens de behandeling van de overplaatsing overnemen en de uiteindelijke afhandeling a.d.h.v. bovengenoemde criteria ter hand nemen. Uiteraard kunnen klinieken hierna onderling een overplaatsing inhoudelijk met elkaar afstemmen.

¹⁵ verstandelijk gehandicapten met een TIQ < 80

4.5 Doorzettingsmacht

In de wet FZ is een opnameplicht opgenomen voor de zorgaanbieders. De opnameplicht moet worden gezien als een stok achter de deur in 'noodsituaties'. De opnameplicht wordt gerelateerd aan de afspraken met Zorginkoop van ForZo/JJI; bv specificaties van het zorgaanbod die zijn opgenomen in het contract. De weigering van patiënten is alleen mogelijk indien het niet past binnen de plaatsingsafspraken en vanwege een van de eerdergenoemde contra-indicaties.

Hiernaast bepaalt de inkoopsystematiek vanaf 2015 dat een FPC patiënten uit de eigen regio moet opnemen.

4.6 Bezwaar- en beroepsprocedure plaatsing

De rechtsbescherming van de justitiabele is als volgt geregeld:

- Bij de voorwaardelijke sancties met zorg, dient de justitiabele uitdrukkelijk in te stemmen met de voorwaarde en feitelijk mee te werken aan de tenuitvoerlegging ervan. Indien de justitiabele bezwaar heeft tegen de wijze waarop de tenuitvoerlegging van de voorwaarde plaatsvindt, kan hij om wijziging van de voorwaarde verzoeken. Indien de justitiabele zijn instemming intrekt, legt de OvJ de strafzaak aan de Rechtspraak voor. De Rechtspraak beslist vervolgens of al dan niet een strafmodaliteit met zorg wordt opgelegd. De justitiabele kan in hoger beroep tegen een uitspraak van de Rechtspraak.
- Bij gedetineerden en tbs met dwangverpleging zijn bezwaar en beroep onderdelen van de rechtspositie in de beginselenwetten geregeld tegen een plaatsingsbeslissing.

Voor zorgaanbieders die bezwaren hebben tegen een plaatsing in deze overgangsfase, geldt dat hun bezwaren via de civielrechtelijke rechtsverhouding met de minister van VenJ (namens deze, ForZo/JJI) dient te worden aangebracht.

4.7 Vervolgplaatsingen

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het verloop van het zorgtraject gedurende het strafrechtelijke kader. Onder die verantwoordelijkheid valt ook het inventariseren van de behoefte aan vervolgzorg na het eindigen van het strafrechtelijk kader. Bij voorwaardelijke trajecten dient afstemming plaats te vinden met de toezichthouder van de reclassering over het te volgen zorgtraject. Hierbij dient er rekening gehouden te worden dat de zorg nog steeds moet passen bij de voorwaarden die zijn opgelegd door de Rechtspraak of het OM. Bij justitiabelen met een GW/VB-titel gelden de voorwaarden, zoals gegeven door GW/VB en dient afstemming plaats te vinden met de PI, waar de justitiabele vandaan komt. Indien het gaat om een crisissituatie, kan het FPL ingeschakeld worden.

4.8 Niet-gecontracteerde zorg

Soms is zorg nodig die niet geleverd kan worden door de aanbieders waarmee het ministerie van Veiligheid en Justitie een contractrelatie heeft. Als alle opties in Ifzo zorgvuldig zijn bekeken, kan een plaatsende instantie een aanvraag indienen voor niet-gecontracteerde zorg. Voor meer informatie kan contact op worden genomen met het Forensisch Plaatsingsloket.

Hoofdstuk 5

Zorgverlening

Forensische zorg wordt verleend aan justitiabelen met een forensische zorgtitel op basis van een indicatiestelling bij door ForZo/JJI gecontracteerde zorgaanbieders. Tijdens de periode van de forensische zorgtitel wordt de justieabele behandeld, begeleid en/of gaat hij wonen bij de gecontracteerde zorgaanbieder. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het zorg- of begeleidingstraject. In dit hoofdstuk wordt de regeling van afwezigheidsdagen toegelicht. Daarna wordt ingegaan op de werkwijze wanneer een klinische behandeling vroegtijdig beëindigd dreigt te worden. Tot slot wordt de continuïteit van zorg na de periode van de forensische zorgtitel en het forensisch psychiatrisch toezicht toegelicht

5.1 Regeling voor afwezigheidsdagen

Voor de spelregels omtrent afwezigheidsdagen zie *Regeling DBBC's, ZZP's en EP's forensische zorg*, te vinden op de website van de NZa.

5.2 Vroegtijdig beëindiging van de plaatsing

Bij strafrechtelijke titels waar zorg is opgenomen als bijzondere voorwaarde zijn er verschillende situaties waarin de plaatsing mogelijk vroegtijdig wordt beëindigd. Bijvoorbeeld wanneer betrokkene niet meewerkt aan de behandeling en zelf de kliniek wil verlaten of wanneer de zorgaanbieder naar aanleiding van ongewenst gedrag van betrokkene de behandeling niet voort wil zetten. Hierbij is het ongewenst dat betrokkene zonder enig overleg de kliniek kan verlaten. Dit geldt ook voor verblijfszorg.

Bij voorwaardelijke trajecten neemt de zorgaanbieder contact op met de toezichthouder van de reclassering. Zonder toestemming van de toezichthouder kan de zorgaanbieder geen besluiten ten aanzien van het vroegtijdig beëindigen van de zorg nemen.

Wanneer de zorgaanbieder en toezichthouder samen akkoord zijn dat de behandeling bij de zorgaanbieder gestopt moet worden, kan na overleg met NIFP/IFZ een nieuwe indicatie worden aangevraagd t.b.v. een overplaatsing. Bij klinische zorg blijft de justieabele bij de huidige zorgaanbieder totdat een nieuwe plaatsing is georganiseerd.

5.3 Continuïteit van zorg

De forensische zorg eindigt als de strafrechtelijke titel is geëindigd. Indien de zorgaanbieder en/of de justieabele na afloop van het strafrechtelijke kader vinden dat voortzetting van de zorg nodig is:

- a. kan de reclassering een wijziging van de bijzondere voorwaarden aanvragen bij de OvJ als de proeftijd nog niet is verlopen;

- b. dient de zorgaanbieder op tijd een indicatie aan te vragen bij CIZ of de gemeente bij afloop van de forensische zorgtitel. Dit dient zes weken voor afloop van de titel te gebeuren.
- c. dient een verwijzing door een wettelijk verwijzer te worden aangevraagd voor zorg in het kader van de ZVW.

Indien een gedwongen opname nodig is, is hiervoor een machtiging op basis van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) nodig.

Een uitzondering op het beginsel dat forensische zorg eindigt als de forensische zorgtitel eindigt, doet zich voor bij onvoorziene, directe beëindiging van de forensische zorgtitel. Was niet te voorzien dat de titel zou eindigen, dan wordt de forensische zorg nog twee weken voortgezet (en vergoed door het ministerie van VenJ¹⁶). Dat maakt een zogenaamde 'warme overdracht' van de justitiabele naar een regulier zorgtraject mogelijk. Heeft de justitiabele een status als 'ongewenste vreemdeling', dan eindigt de bekostiging met de beëindiging van de strafrechtelijke titel. Indien de zorg gecontinueerd zou moeten worden, dan kan onder voorwaarden gebruik worden gemaakt van een bijzondere regeling van Zorginstituut Nederland.

5.4 Forensisch psychiatrisch toezicht

Forensisch psychiatrisch toezicht (fpt) is een intensieve multidisciplinaire samenwerking tussen het FPC en de reclassering bij de uitstroom van tbs-gestelden met dwangverpleging. De samenwerking betreft alle beslissingen over de benodigde behandeling, begeleiding en toezicht ten behoeve van de veilige en geleidelijke terugkeer van de tbs-gestelden in de samenleving. Kijk voor meer informatie hierover op forensischezorg.nl.

¹⁶ Een uitgebreide toelichting op deze procedure en de bekostiging vindt u in de DBBC-spelregels.

Hoofdstuk 6

Financiering van forensische zorg

De werkwijze van de financiering van zorg wordt in dit hoofdstuk slechts samenvattend weergegeven. Hier vindt u in hoofdlijnen de financieringssystematiek. Voor uitgebreide informatie wordt u verwezen naar de meeste recente Offerteaanvraag Forensische Zorg en de Handleiding Financiering & Registratie. Verder zijn er de door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vastgesteld, die te vinden zijn op nza.nl.

6.1 Bekostiging forensische zorg

Voor de bekostiging van de forensische zorg kennen we de DBBC-systematiek welke van toepassing is op de klinische en ambulante behandeling. Op verblijfszorg (zonder behandeling) is de ZZP-bekostiging van toepassing en dagactiviteiten en ambulante begeleiding vallen onder de EP's.

6.2 Procedure van bekostiging en facturatie

Justitiabelen worden in de forensische zorg geplaatst op basis van een indicatiestelling en een plaatsingsbrief. De indicatiestelling geeft de zorgbehoefte en de eventuele benodigde beveiliging weer. De gefactureerde prestaties zijn enkel hetgeen wat geïndiceerd is, waarbij bij klinische zorg geldt dat het gefactureerde beveiligingsniveau en verblijfsniveau naar beneden mag afwijken. Bij verblijfszorg mogen lagere ZZP's gefactureerd worden.

6.2.1 Verstrekking gegevens t.b.v. DBBC-facturatie

De zorgaanbieder declareert de zorg bij ForZo/JJI. Een declaratie van zorg bevat minimaal de volgende gegevens¹⁷:

- DBBC-startdatum
- DBBC-einddatum
- Strafrechtelijke titel, startdatum en einddatum
- DBBC-prestatiecode¹⁸
- Tarief
- AGB-code (codering van de zorgverleners ten behoeve van de declaratie uit het register Algemeen gegevensbeheer zorgverleners)
- DBBC-declaratiecode¹⁹
- Strafrechtsketennummer
- Plaatsingsbesluitnummer

¹⁷ De juridische basis hiervoor is gelegen in het interim-besluit, welke in werking is getreden per 1 januari 2011.

¹⁸ Deze code geeft een specificatie van het zorgproduct, met diagnose informatie aan de hand van een van de acht diagnose-hoofdgroepen: stoornissen in de kindertijd, schizofrenie en andere psychotische stoornissen, problemen in verband met misbruik of verwaarlozing, restgroep diagnoses, seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen, stoornissen in de impulsbeheersing, aan een middel gebonden stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen (As II).

¹⁹ De declaratiecode is een code van zes cijfers die is gekoppeld aan de productgroepen voor behandeling en de verblijfssoorten. Aan de declaratiecode is een tarief gekoppeld.

- Verblijfssoorten²⁰
- Contractnummer

Voor de zorg in ZZP's leveren de zorgaanbieders de volgende gegevens aan:

- De productieverantwoording in totalen; maandelijks in aantallen per parameter.
- Cliëntstroom, hieronder valt:
 - Strafrechtsketennummer
 - Geboortedatum
 - Soort contract (overig of gevangeniswezen)
 - Soort plek (overig of gevangeniswezen)
 - Soort instroom (eerste opname of andersoortig)
 - Instroomdatum en de uitstroomdatum
 - Reden van uitstroom

Voor de geleverde zorg in EP's leveren de zorgaanbieders de productieverantwoording in totalen; maandelijks in aantallen per parameter.

6.3 Facturatie van afgesloten DBBC na enkel (pre-)intake

Soms wordt de zorg na het afnemen van de (pre-)intake niet gecontinueerd. Deze intake kan in sommige gevallen wel gefactureerd worden in de vorm van een DBBC uit de productgroep diagnostiek. De DBBC kan dan gesloten worden met sluitreden 'Afsluiting na alleen pre-intake, intake of diagnostiek'. Zie hiervoor NZA beleidsregel REGELING NR/FZ-0015.

De reclassering geeft plaatsingsbesluiten af aan (ambulante) zorgaanbieders met de zorgvraag voor een ambulante behandeling van justitiabelen. De richtlijn is dat de werkelijke startdatum zorg pas mag worden ingevuld als de zorg daadwerkelijk is gestart. Als blijkt dat de justitiabele na het eerste gesprek (intake) niet meer gemotiveerd is, of dat de zorgaanbieder besluit dat er geen geschikt aanbod is voor deze cliënt, en er geen behandeling wordt gestart, dient de plaatser de plaatsing in Ifzo te annuleren. In de praktijk is gebleken dat plaatsingsbrieven worden geannuleerd terwijl een zorgaanbieder geleverde activiteiten en verrichtingen van een DBBC uit de productgroep Diagnostiek wel kan factureren. Afgesproken is dat de plaatser de plaatsingsbesluiten pas zal annuleren op het moment dat er overleg heeft plaatsgevonden met de zorgaanbieder, zodat zij de kans krijgen eventueel geleverde zorg uit de productgroep Diagnostiek te factureren.

²⁰ In de DBBC-systematiek wordt verblijf onderverdeeld in verschillende soorten. In totaal zijn er achtentwintig verblijfssoorten gedefinieerd, die opgebouwd zijn uit een combinatie van de intensiteit van het verblijf en het niveau van beveiliging. De verblijfsintensiteit, onderverdeeld in zeven categorieën, wordt bepaald door de verhouding VOV-personeel ten opzichte van het aantal bedden/plaatsen. Er zijn vier beveiligingsniveaus: (zeer) laag, gemiddeld, hoog en zeer hoog. Onder beveiliging wordt verstaan de materiële en personele beveiliging. Hierbij gaat het vooral om de organisatorische, personeelsmatige, bouwkundige en elektronische beveiliging tegen direct gevaar.

6.4 Eigen bijdrage forensische verblijfszorg

Er geldt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor forensische patiënten die in een zorginstelling verblijven. De juridische grondslag voor het innen van de eigen bijdrage is artikel 4 lid 4 van het Interimbesluit forensische zorg. De eigen bijdrage voor forensische cliënten wordt op dezelfde manier vastgesteld als de eigen bijdrage voor patiënten die op grond van de Wet Langdurige Zorg (WLZ) of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in een instelling verblijven. Voor patiënten met een inkomen die zijn opgenomen zonder dat zij behandeld worden, geldt de eigen bijdrage vanaf de eerste dag van het verblijf. Als opname noodzakelijk is voor de behandeling, dan is mogelijk dat niet vanaf de eerste dag van het verblijf de eigen bijdrage betaald moet worden. Door deze regeling wordt de financiële positie van patiënten met en patiënten zonder strafrechtelijke titel in een zorginstelling gelijkgetrokken. Zorgverzekeraar VGZ voert de regeling eigen bijdrage voor forensische cliënten uit. Meer informatie hierover staat in de folder Eigen bijdrage zorg met verblijf bij strafrechtelijke titel.

Hoofdstuk 7

Informatiesystemen

Binnen de forensische zorg wordt gebruik gemaakt van verschillende (informatie)systemen. Onderstaand worden de drie belangrijkste besproken.

7.1 Ifzo

In de gehele forensische keten wordt gebruik gemaakt van het Informatiesysteem forensische zorg (Ifzo). Ifzo ondersteunt het totale proces van forensische zorg; van indicatiestelling tot en met plaatsing bij een gecontracteerde zorgaanbieder. Patiënten kunnen alleen worden geplaatst bij een door ForZo/JJI gecontracteerde zorgaanbieder. Het gecontracteerd zorgaanbod van deze instellingen staat geregistreerd in Ifzo. Op de site forensischezorg.nl vind je meer informatie.

7.2 MITS

Het Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling (MITS) bevat gegevens over terbeschikkinggestelden (tbs'ers). De gegevens worden gebruikt voor de administratieve en juridische processen rond de verpleging van de tbs'ers. Op de site forensischezorg.nl vind je meer informatie.

7.3 FORZA

Binnen het inkoopproces van de forensische zorg is de mogelijkheid offertes in te dienen via de online Forensische Zorg Applicatie (FORZA). Via deze applicatie worden op eenduidige werkwijze verschillende inkoopprocessen bewaakt. FORZA wordt gebruikt voor de inkoop, maar ook voor tussentijdse budgetophogingen en verantwoording. Op forensischezorg.nl vind je meer informatie en de link naar het systeem.

Bijlagen

Bijlage 1. Terminologie en afkortingen

Terminologie

Forensische zorg:

Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere strafrechtelijke titel.

Forensische zorgtitel:

De forensische zorgtitel is de bekostigingsgrondslag voor vergoeding van zorg door het ministerie van Veiligheid en Justitie. Er zijn 25 forensische zorgtitels.

Herindicatiestelling:

Een volgende indicatiestelling binnen hetzelfde zorgtraject gedurende de looptijd van de strafrechtelijke titel. Indien de zorgvraag en/of de beveiligingsbehoefte van de justitiabele wijzigt. De oorspronkelijke indicatiestelling wijzigt dan.

Indicatiestelling:

Indicatiestelling in de forensische zorg is een inschatting van een zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak van een justitiabele.

Plaatsing:

Plaatsing omvat het gehele proces vanaf de afgeronde indicatiestelling tot opname of de start van de zorg.

Afkortingen

3RO	<i>Drie reclasseringsorganisaties, te weten Reclassering Nederland, Stichting verslavingsreclassering GGZ en het Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering</i>
AWBZ	<i>Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten</i>
BSD	<i>Bureau Selectie en Detentiebegeleiding</i>
BSF	<i>Bureau Selectie Functionaris</i>
CIZ	<i>Centrum Indicatiestelling Zorg</i>
DBBC	<i>Diagnose Behandeling en Beveiliging Combinaties</i>
DJI	<i>Dienst Justitiële Inrichtingen; uitvoeringsorganisatie van het ministerie van Veiligheid en Justitie</i>
FCS	<i>Facturatie Controle Systeem</i>
ForZo / JJI	<i>Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen, onderdeel van DJI</i>
FPA/FVA	<i>Forensisch Psychiatrische Afdeling / Forensische Verslavingsafdeling</i>
FPC	<i>Forensisch Psychiatrische Centrum</i>
FPK/FVK	<i>Forensisch Psychiatrische Kliniek / Forensische Verslavingskliniek</i>
FPL	<i>Forensisch PlaatsingsLoket</i>
fpt	<i>forensisch psychiatrisch toezicht</i>
ggz	<i>geestelijke gezondheidszorg</i>
GW/VB	<i>Gevangeniswezen en Vreemdelingenbewaring, onderdeel van DJI</i>
Ifzo	<i>Informatiesysteem Forensische Zorg</i>
ISD	<i>Inrichting Stelselmatige Daders; ISD-maatregel houdt in dat een veroordeelde wordt opgenomen in een inrichting voor stelselmatige daders</i>

NIFP/IFZ	<i>Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie; werkeenheid Indiciestelling Forensische Zorg, onderdeel van DJI</i>
NZa	<i>Nederlandse Zorgautoriteit</i>
OM	<i>Openbaar Ministerie</i>
OvJ	<i>Officier van Justitie</i>
PI	<i>Penitentiaire Inrichting</i>
PMO	<i>Psycho Medisch Overleg</i>
PPC	<i>Penitentiair Psychiatrisch Centrum</i>
RIBW	<i>Regionale Instelling voor Beschermd Wonen</i>
SG(L)VG	<i>Sterk Gedragsgestoord (Licht) Verstandelijk Gehandicapt</i>
SKN	<i>Strafrechtsketennummer</i>
Tbs	<i>Ter beschikking stelling (art. 37a en 37b Sr)</i>
VenJ	<i>Ministerie van Veiligheid en Justitie</i>
Wfz	<i>Wet forensische zorg</i>
Wlz	<i>Wet langdurige zorg</i>
Wmo	<i>Wet maatschappelijke ondersteuning</i>
WTZi	<i>Wet toelating zorginstellingen</i>
Zvw	<i>Zorgverzekeringswet</i>
ZZP	<i>Zorgzwaartepakket</i>

Bijlage 2. Forensische zorgtitels

Forensische zorg kan worden verleend op basis van de volgende titels:

Zorg zonder strafoplegging

- 1 strafrechtelijke machtiging (art. 37 jo 39 Sr);

Tbs met dwangverpleging

- 2 tbs met dwangverpleging (art. 37a jo 37b Sr);
- 3 tijdelijke plaatsing naar een psychiatrisch ziekenhuis (art. 13 Bvt);
- 4 overplaatsing naar een psychiatrisch ziekenhuis (art. 14 Bvt)
- 5 tbs met proefverlof (art. 51 Bvt);

Zorg als voorwaarde bij beslissing Rechter, Openbaar Ministerie of Kroon

- 6 voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38g Sr);
- 7 tbs met voorwaarden (art. 38a Sr);
- 8 voorwaardelijke veroordeling (art. 14a Sr);
- 9 sepot met voorwaarden (art. 167/ 244 Sv);
- 10 schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 Sv);
- 11 strafbeschikking met aanwijzingen (art. 257a lid 3 Sv.)
- 12 voorwaardelijke invrijheidsstelling met bijzondere voorwaarden (art. 15a Sr);
- 13 voorwaardelijke gratieverlening (art. 13 Gratiewet jo. 558 Sv);

Zorg in het kader van Forensisch Psychiatrisch Toezicht

- 14 fpt proefverlof
- 15 fpt voorwaardelijke beëindiging

Zorg in detentie, tijdens tenuitvoerlegging vrijheidsstraf of ISD-maatregel

- 16 overbrenging vanuit Gevangeniswezen naar psychiatrisch ziekenhuis (art. 15 lid 5 Pbw);
- 17 overbrenging vanuit Gevangeniswezen voor hulpverlening (art. 43 Pbw) ;
- 18 interne overplaatsing naar penitentiaal psychiatrisch centrum in het gevangeniswezen (art. 15 Pbw);
- 19 poliklinische verrichtingen door GGZ in het gevangeniswezen (art. 42 Pbw);
- 20 penitentiaal programma met zorg (art. 5 Pm);
- 21 plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders met voorwaarden (art. 38m Sr jo art. 38p Sr);
- 22 plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (art. 38m Sr jo art. 44 b t/m 44 q Pm);

Diagnostiek

- 23 verdiepingsdiagnostiek
- 24 plaatsing ten behoeve van pro-justitia rapportage (art. 196/ 317 Sv);

Zorg zonder strafrechtelijke titel

- 25 voorgenomen indicatiestelling

Bijlage 3. Achtergronden plaatsingsbeleid tbs

Terbeschikkinggestelden met dwangverpleging (hierna tbs met dwangverpleging) werden tot 2014 a-select²¹ geplaatst met inachtneming van artikel 11 beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (Bvt) en het arrest van de Hoge Raad van 21 december 2007, waarin is bepaald dat een passantertermijn van meer dan 4 maanden niet langer rechtmatig is. Dit betekent dat op grond van een multidisciplinaire rapportage, waarin een uitspraak wordt gedaan over de diagnose en het beveiligingsniveau, een tbs-gestelde wordt toegeleid naar een FPC.

A-select plaatsen is in 1998 geïntroduceerd als financiële prikkel en om het mogelijk te maken om te benchmarken. De DBBC-bekostigingssystematiek maakt dat een dergelijke algemene financiële prikkel, waarvoor een vergelijkbare populatie nodig is, niet meer hoeft. Daarbij heeft het afgelopen 10 jaar a-select plaatsen tot op heden niet geresulteerd in qua populatie vergelijkbare FPC's, ten gevolge van ruiling van tbs-gestelden en de beschikking hebben over verschillende doelgroepen.

Het al langer bestaande overschot aan capaciteit en het 'herinrichten' van de tbs-sector bood de mogelijkheid het plaatsingsbeleid tegen het licht te houden. 10 jaar geleden waren we blij als een tbs-gestelde na een niet te lange passantentijd überhaupt geplaatst kon worden. Met een capaciteitsoverschot, bij de keuze van te sluiten FPC's t.g.v. het Masterplan DJI en de overgang van subsidie naar inkoop zijn nieuwe overwegingen geïntroduceerd hoe dit nieuwe beleid vorm te geven.

De oplopende behandelduur in de tbs-sector dwingt daarnaast tot nadenken welke factoren hieraan bijdragen en ook welke factoren bij zouden kunnen dragen aan een versnelling in de behandeling. Het buiten de regio plaatsen, resulterend in overplaatsingen tijdens de behandeling en een mindere inbedding in het sociale netwerk, beïnvloedt de behandelduur niet positief.

Een van de belangrijkste pijlers van het meerjarenbeleid van de Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinstellingen (ForZo/JJI) en het Masterplan DJI is ingevuld door 'plaatsing op basis van herkomst en bestemming'²².

De overwegingen hierbij zijn de volgende geweest:

- In de overige forensische zorg (OFZ), maar bijvoorbeeld ook in de sector Jeugd, is regionaliteit uitgangspunt bij plaatsing. Dit is niet zonder reden, namelijk hierdoor ontstaat gemakkelijker aansluiting in de zorgketen (aan de 'voor- en achterkant') en is continuïteit van zorg makkelijker en beter te realiseren.
- Voor wat betreft de tbs-gestelde, bij bv. omzettingen/hervattingen en overgang naar proefverlof, transmuraal verlof, voorwaardelijke beëindiging tbs biedt een doorlopend traject in de eigen regio alleen maar voordelen.

²¹ Het uitgangspunt van dit beleid is dat alle tbs-inrichtingen zijn geoutilleerd voor iedere ter beschikking gestelde, met uitzondering van een aantal speciale categorieën, te weten vrouwen, zwakbegaafden, vreemdelingen en extreem beheers- en vluchtgevaarlijke terbeschikkinggestelden. Daarnaast wordt onderscheiden naar de primaire psychopathologie: psychotische stoornis of persoonlijkheidsstoornis.

²² In de praktijk komt dit neer op plaatsen in de regio van herkomst, tenzij er sprake is van een contra-indicatie.

- Ook het sociale netwerk van de tbs-gestelde kan eerder bij de behandeling betrokken worden, wat in het kader van resocialisatie en continuïteit van zorg wenselijk is. Bovengenoemde zaken kunnen bijdragen aan de verkorting van de behandelduur, een van de speerpunten van ForZo/JJI de komende jaren.
- Daarbij, het aantal beroepszaken tegen een eerste plaatsing buiten de regio dan wel de afwijzing van een overplaatsing waarin een tbs-gestelde in het gelijk wordt gesteld nam toe en de RSJ drong ook steeds meer aan op een herziening van het (a-selecte) plaatsingsbeleid.
- Het nieuwe plaatsingsbeleid tbs met dwangverpleging dient in overeenstemming te zijn met de Wfz die nog niet in werking is getreden.

Uitgangspunten plaatsingsbeleid vanaf 2014

Een van de criteria voor plaatsing in de forensische zorg is dat de locatie van de te bieden zorg bereikbaar moet zijn voor de justitiabele en vallen binnen diens leefomgeving. Dit houdt in dat zorgverlening in de regio leidend is, omdat dit de optimale omstandigheden biedt voor een resocialisatietraject, bijvoorbeeld vanwege een langdurig zorgcontact met een therapeut, aansluiting bij de reguliere zorg of een ondersteunend sociaal netwerk. Dit geldt ook voor klinische zorg in het kader van tbs met dwangverpleging.

Vanaf 2014 worden tbs-gestelden niet langer meer a-select geplaatst, maar wordt er in beginsel geplaatst op basis van herkomst en bestemming, in de kliniek die het dichtst bij zijn of haar woonplaats ligt. Redenen om hiervan af te wijken zijn o.a. contra-indicaties t.a.v. slachtoffers of een criminogeen netwerk in de regio van herkomst, specialismen als Longstay/EVBG/VG/ vreemdelingen, beschikbare capaciteit in de kliniek in de regio van herkomst.

Bijlage 4. Zorgaanbod

Klinische zorg

Vrijheidsbenemende of vrijheidsbeperkende maatregelen.

Beveiligingsniveaus 1 - 4

Beveiligingsniveau 1
Bijv. Reguliere GGZ
Reguliere verslavingszorg

Beveiligingsniveaus 2/2h
Bijv. Forensisch psychiatrische afdeling (FPA)
Forensische verslavingsafdeling (FVA) SGLVG+

Beveiligingsniveau 3
Forensische psychiatrische kliniek (FPK)
Forensische verslavingskliniek (FVK)

Beveiligingsniveau 4
Forensische psychiatrisch centrum (FPC)
Penitentiar psychiatrisch centrum (PPC)

Verbleefzorg

Geen vrijheidsbeperkende maatregelen.
Verbleef, begeleiding en bescherming.

Beschermd/begeleid wonen (RIBW)
(ZZP-C 1 t/m ZZP-C5)

ZZP1 - beschermd wonen (BW) met begeleiding

ZZP2 - gestructureerd BW met uitgebreide begeleiding

ZZP3 - BW met insentieve begeleiding

ZZP4 - gestructureerd BW met intensieve begeleiding en verzorging

ZZP5 - BW met insentieve begeleiding en gedragsregulering

VG Verbleef
(ZZP-VG1 t/m ZZP-VG7)

ZZP1 - Wonen met enige begeleiding

ZZP2 - Wonen met begeleiding

ZZP3 - Wonen met begeleiding en verzorging

ZZP4 - Wonen met begeleiding en insentieve verzorging

ZZP6 - Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering

ZZP7 - (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (SGLVG SGEVG)

Ambulante zorg

Geen vrijheidsbeperkende maatregelen.
Vaak poliklinisch, sommige vormen ook thuis of in de PI.

Soorten ambulante zorg GGZ/VZ/SGLVG/
LVG/VG

Ambulante behandeling
Waaronder (F)ACT

Ambulante begeleiding

Ambulante dagbesteding

Stapelzorg

Mogelijke combinaties of opties.
Niet limitatief.

Wonen thuis of via begeleidingsinstelling
+ ambulante behandeling/begeleiding/
dagbesteding

(Begeleid) Zelfst.
wonen

+

Ambulante
dagbesteding/
begeleiding/
behandeling

(Begeleid) Zelfst.
wonen

+

Ambulante
dagbesteding/
begeleiding/
behandeling

Crisis time-out
(klinisch)

RIBW of
VG verblijf

+

Crisis time-out
(klinisch)

RIBW of
VG verblijf

+

Ambulante
dagbesteding/
begeleiding/
behandeling

Crisis time-out
(klinisch)



Colofon

Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen

Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 30132
2500 GC Den Haag
www.forensischezorg.nl
T (+31) 088 072 54 96