

Paragraaf 1 Inleiding

Per 1 januari 2019 wordt het kader voor de inkoop van forensische zorg gevormd door de Aanbestedingswet 2012 en de Wet forensische zorg (hierna: Wfz). Op basis van deze wetgeving wordt aan de inkoop van dit type diensten onder meer een transparante plaatsingssystematiek als vereiste gesteld. Met dit plaatsingskader wordt hierin voorzien. Voor wat betreft de definiëring van begrippen wordt verwezen naar Bijlage 1.

Paragraaf 2 Reikwijdte

Dit plaatsingskader is van toepassing op de plaatsing en overplaatsing van forensische patiënten met een strafrechtelijke titel voor klinische zorg in de zin van artikel 1.1, tweede lid, Wfz, alsmede de plaatsing van forensische patiënten aan wie de maatregel van terbeschikkingstelling met voorwaarden is opgelegd. Voor klinische zorg gaat het om plaatsing op grond van een van de volgende forensische zorgtitels:

1. voorwaardelijke veroordeling (art. 14a Sr);
2. sepot met voorwaarden (art. 167/ 244 Sv);
3. schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 Sv);
4. strafbeschikking met aanwijzingen (art. 257a lid 3 Sv.)
5. voorwaardelijke invrijheidstelling met bijzondere voorwaarden (art. 15a Sr);
6. voorwaardelijke gratieverlening (art. 13 Gratiwet jo. 558 Sv);
7. zelfstandige gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel (art. 38z WvSr jo / art.38ab WvSr)
8. overbrenging vanuit Gevangeniswezen naar psychiatrisch ziekenhuis (art. 15 lid 5 Pbw);
9. overbrenging vanuit Gevangeniswezen voor hulpverlening (art. 43 Pbw) ;
10. plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders met voorwaarden
 1. (art. 38m Sr jo art. 38p Sr);
11. plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (art. 38m Sr jo art. 44 b t/m 44 q Pm);
12. plaatsing ten behoeve van pro-justitia rapportage (art. 196/ 317 Sv);

Voor wat betreft TBS met voorwaarden gaat het om plaatsing van forensische patiënten op grond van de volgende forensische zorgtitels:

1. voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38g Sr);
2. TBS met voorwaarden (art. 38a Sr);
3. TBS met proefverlof (art. 51 Bvt)¹;

Het gaat daarbij om plaatsing in een instelling in de zin van artikel 1:1, eerste lid, aanhef en onder f Wfz. Doel van dit plaatsingskader is om te bewerkstelligen dat de juiste persoon op de juiste plek komt.

¹ Formeel-juridisch maakt proefverlof deel uit van de tenuitvoerlegging van terbeschikkingstelling met dwangverpleging. Aangezien de tenuitvoerlegging daarvan geheel buiten de inrichting plaatsvindt onder toezicht van de reclassering valt het proefverlof beleidsmatig gezien echter onder het beleidskader Ambulante begeleiding.

Paragraaf 2.1 Inherente afwijkingsbevoegdheid

Voorop staat dat de uitvoering van Klinische Zorg/Tbs met voorwaarden betrekking heeft op een bijzondere categorie personen, voor wie geldt dat niet alle mogelijke situaties en problemen zijn te voorzien. Dit kan met zich mee brengen dat een instelling voor forensische zorg die op basis van dit plaatsingskader in beginsel in aanmerking komt om de forensische patiënt op te nemen, daarvoor toch niet passend is. De Minister heeft om die reden in bijzondere gevallen het recht om af te wijken van dit plaatsingskader.

Paragraaf 2.2 Afwijken plaatsingsbeleid

Een uitspraak van een onafhankelijke rechterlijke instantie zoals de beroepscommissie van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (hierna: RSJ) wordt gevolgd. Dit kan aanleiding zijn om af te wijken van dit plaatsingsbeleid.

Paragraaf 3 Plaatsingssystematiek

In deze paragraaf worden zowel de procedures als de criteria beschreven die gehanteerd worden bij de plaatsing van forensische patiënten in een instelling.

Paragraaf 3.1 Indicatiestelling

Een door de indicatiestellende instantie afgegeven indicatiestelling vormt de grondslag voor de plaatsing. In deze indicatiestelling is het noodzakelijke zorg- en beveiligingsniveau voor de forensische patiënt bepaald. Forensische patiënten worden op basis van de indicatiestelling geplaatst in een instelling, die de geïndiceerde zorg op het vereiste beveiligingsniveau kan uitvoeren. Matching van de forensische patiënten aan de instelling vindt vervolgens plaats aan de hand van de volgende paragraaf opgenomen criteria. Daarbij wordt opgemerkt dat deze criteria weliswaar genummerd zijn, maar dat dit geen volgtijdelijkheid in de beoordeling betekent. De beoordeling cq. matching vindt plaats aan de hand van de gelijktijdige/integrale beoordeling van alle criteria.

Paragraaf 3.2 Matching

Matching vindt plaats op basis van diverse criteria die hieronder uiteen worden gezet. De indicatiestelling is leidend in het categoriseren van de criteria.

Indien op basis van de indicatiestelling meerdere instellingen in aanmerking komen voor plaatsing van een forensische patiënt wordt op basis van een integrale totaalbeoordeling van de onderstaande criteria bepaald in welke instelling(en) deze geplaatst kan worden:

criterium 1: geslacht

Als geslacht wordt bij de matching aangehouden het geslacht van de forensische patiënt op de datum van ontvangst van de indicatiestelling. Op basis van het criterium 'geslacht' kan een forensische patiënt in één van de onderstaande twee mogelijke categorieën ingedeeld:

Geslacht
man
vrouw

Criterium 2: Leeftijd

De forensische patiënt zal in kader van de matching afhankelijk van de door de indicatiesteller opgegeven leeftijd op de datum van ontvangst van de indicatiestelling/geboortedatum worden ingedeeld binnen in één van de onderstaande leeftijdscategorieën:

leeftijd
0-22
23-59
60-ouder

Criterium 3: DB(B)C-hoofdgroep

De DB(B)C-hoofdgroepen kunnen op basis van de beleidsregel BR/REG-18110 "Prestaties en tarieven forensische zorg" van de Nederlandse Zorg autoriteit bestaan uit één van de onderstaande categorieën:

- diagnostiek
- behandeling kort
- stoornis kindertijd
- schizofrenie
- misbruik of verwaarlozing
- restgroep diagnoses
- seksuele stoornis
- impulsbeheersing
- aan een middel gebonden stoornissen
- persoonlijkheidsstoornissen

In dit kader wordt verwezen naar het door de Nederlandse Zorgautoriteit gehanteerde classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen bij de DBBC-hoofdgroepen, te weten de DSM-V.

Criterium 4: Verstandelijk Vermogen (Totaal IQ ofwel TIQ)

Dit criterium betreffende het Totaal IQ gaat uit van de onderstaande drie categorieën waarin een forensische patiënt middels de Indicatiestelling zal worden ingedeeld:

Verstandelijke vermogens
Zwakbegaafd/moeilijk lerend (TIQ 70 - 80)
Verstandelijke beperking (TIQ < 70)
Normaal (TIQ > 80)

criterium 5: Zedendelinquentie

Voor de bepaling of voldaan is aan het criterium voor de aanwezigheid van Zedendelinquentie bij een forensische patiënt is bepalend of de strafrechtelijke titel van desbetreffende forensische patiënt betrekking heeft op een zedendelict:

zedendelinquentie*
ja
nee

Een forensische patiënt zal worden ingedeeld tot de categorie 'zedendelinquentie' indien uit de strafrechtelijke titel blijkt dat bij de betreffende forensische patiënt sprake is van verdenking of veroordeling inzake één van de onderstaande wetsartikelen:

art. 239 Sr	-	Schennis van de eerbaarheid
art. 240a en b Sr	-	Kinderporno
art. 242 Sr	-	Verkrachting
art 243 Sr	-	Verkrachting bewusteloze/onmachtige
art. 245 Sr	-	Ontucht minderjarige < 16 jaar
art. 246 Sr	-	Ontucht / feitelijke aanranding > 16 jaar
art 247 Sr	-	Ontucht bewusteloze/onmachtige
art 248e Sr	-	Grooming

 criterium 6: Zorgsoort

Hieronder staan de categorieën van de zorgsoorten opgenomen waarvoor desbetreffende forensische patiënt op basis van de specificaties in de indicatiestelling kan worden geïndiceerd:

zorgsetting
Klinisch: diagnostiek
Klinisch: behandeling
Klinisch: regulier klinische verslavingszorg
Klinisch: detox

 criterium 7: Niveau Verblijfsintensiteit c.q. Beveiligingsniveau

In de onderstaande tabel zijn limitatief alle mogelijke specificaties (i.c. ranges) opgenomen die een Indicatiestelling van een forensische patiënt kan omvatten:

verblijfssoort
ABC1
ABC2Hoog
ABC2Laag
ABC3
DE1
DE2Hoog
DE2Laag
DE3
FG1
FG2Hoog
FG2Laag
FG3

Volledigheidshalve wordt vermeld dat de letters A, B, C, D, E, F en G de zwaarte van de Verblijfsintensiteit beschrijven. De cijfers 1 tot en met 4 geven het aan te houden Beveiligingsniveau aan.

In het geval dat uit de indicatiestelling blijkt dat meerdere letters zijn aangegeven, dan zal de forensische patiënt alleen kunnen worden geplaatst bij een instelling die blijkens het door hem opgegeven zorgaanbod op het betreffende beveiligingsniveau zorg kan verlenen op al de opgegeven verblijfsintensiteiten.

Paragraaf 3.3 Regioplatsing

Uitgangspunt is dat forensische patiënten zoveel mogelijk worden geplaatst in de regio waar de forensische patiënt zal re-integreren. Dit gebied wordt door de verwijzer (Openbaar Ministerie, de Reclassering, danwel het Psycho Medisch Overleg (PMO) van een Penitentiaire Inrichting) aangeduid met de "Re-integratie-postcode".

De instelling wiens vestiging in aanmerking komt voor plaatsing worden bepaald aan de hand van de kortste reisafstand met de auto. Als kortste reisafstand tussen deze twee locaties is bepalend de afstand van het postcodegebied van de vestiging van de Instelling tot het postcodegebied dat wordt aangeduid met de Re-integratie-postcode. Indien de afstand tussen twee vestigingen gelijk is, dan zal de forensische patiënt worden geplaatst bij die vestiging die de kortste wachttijd hanteert.

Paragraaf 3.4 Contra-indicaties voor plaatsing

In geval sprake is van een contra-indicatie voor plaatsing worden die instellingen waar de contra-indicatie op ziet buiten beschouwing gelaten. In een dergelijk geval wordt uitgeweken naar een vestiging van een instelling die op basis van zijn postcode het meeste nabij is gevestigd bij de regio die aangeduid wordt met de Re-integratie-postcode.

Als contra-indicaties voor plaatsing bij een vestiging worden aangemerkt:

- a. een door het Openbaar Ministerie vastgesteld gebiedsverbod;

- b. een vastgesteld criminogeen netwerk van desbetreffende forensische patiënt in de regio van een vestiging van desbetreffende instelling;
- c. woonplaats van het slachtoffer/de slachtoffers/nabestaande(n) in de regio van desbetreffende vestiging.
- d. de maximumcapaciteit van de vestiging van desbetreffende instelling is bereikt of er is sprake van een onaanvaardbaar lange wachttijd;
- e. zwaarwegende behandelinhoudelijke argumenten;
- f. de belangen van medepatiënten of personeel komen ernstig in gevaar;
- g. mededader of slachtoffer is opgenomen in de vestiging van desbetreffende instelling;
- h. relatie/familie van forensische patiënt of diens slachtoffer is werkzaam in de instelling.

Paragraaf 3.6 Overbruggingszorg

3.6.1 Overbruggingszorg: spoedplaatsing mét indicatiestelling (Artikel 5.1, eerste lid, WFz)

Een spoedplaatsing met indicatiestelling verloopt conform de wijze zoals beschreven in paragraaf 3.1, met die afwijking dat tevens die instellingen buiten beschouwing worden gelaten, van wie gebleken is dat forensische patiënt daar niet direct kan worden geplaatst (Bij de vestiging van die instelling mag geen sprake zijn van enige wachttijd).

Deze procedure zal door de plaatsers worden gevolgd in de volgende situaties:

- a. forensische patiënt beschikt wél over een strafrechtelijke titel, maar verblijft niet in een penitentiaire inrichting of kliniek;
- b. forensische patiënt beschikt wél over een strafrechtelijke titel, maar verblijft in een penitentiaire inrichting of een reguliere ggz instelling waar de zorg als gespecificeerd in de indicatiestelling niet geboden kan worden;

De plaatsers past bij de matching in het kader van een spoedplaatsing mét indicatiestelling achtereenvolgens de volgende werkwijze toe:

1. Alleen die instellingen komen in aanmerking die de zorg direct én conform de specificaties van de indicatiestelling kunnen leveren;
2. Alleen die instellingen komen in aanmerking die op het gespecificeerde beveiligingsniveau de minst hoge Verblijfsintensiteit ten opzichte van de Verblijfsintensiteit in de indicatiestelling kan leveren;
3. Indien bij het doorlopen van voornoemde stap mocht blijken dat desbetreffende instelling niet passend is, dan komen secundair alleen die instellingen in aanmerking die op maximaal één hoger beveiligingsniveau een gelijke Verblijfsintensiteit als gespecificeerd in de indicatiestelling kan leveren;
4. Indien bij het doorlopen van voornoemde stap geen sprake mocht blijken te zijn van een passende instelling, dan komen tertiair alleen die instellingen in aanmerking die op maximaal één hoger beveiligingsniveau de minst hoge Verblijfsintensiteit kunnen leveren.

Voor de wijze waarop Verblijfsintensiteit en Beveiligingsniveau in algemene zin medebepalend zijn bij de plaatsing van forensische patiënten wordt verwezen naar Criterium 6 als beschreven in Paragraaf 3.2.1.

3.6.2 Overbruggingszorg: spoedplaatsing zonder indicatiestelling (Artikel 5.1, vierde lid 4 juncto vijfde lid, WFz)

In het geval geen indicatiestelling voorhanden is en de rechter heeft beslist dat desalniettemin forensische zorg moet worden verleend, zal de forensische patiënt worden geplaatst bij de instelling met de kortste wachttijd. Dit impliceert dat bij deze plaatsingsprocedure geen rekening wordt gehouden met reisafstand (Paragraaf 3.3) en indicatiestelling (Paragraaf 3.2.1 en Paragraaf 3.2.2).

Voor dit type spoedplaatsing komen zodoende alle instellingen in aanmerking die gecontracteerd zijn voor de zorgsoort waar dit plaatsingskader betrekking op heeft. De instelling die op basis van deze plaatsingsprocedure kwalificeert als best passende instelling, zal voor de duur van de Overbruggingsperiode (zie in dat verband Paragraaf 3.6.3) de zorg aan de forensische patiënt verlenen.

3.6.3. Overbruggingszorg: Wijze van beëindigen/omzetting in reguliere plaatsing:

Voor zowel de procedure als benoemd in Paragraaf 3.6.1 als de procedure als benoemd in Paragraaf 3.6.2 geldt dat zo spoedig mogelijk na de spoedplaatsing zal worden bepaald welke instelling conform een reguliere plaatsingsprocedure in de zin van Paragraaf 3.1 in aanmerking zou komen voor plaatsing.

Aan de hand van de uitkomsten van het voorgaande zal de Overbruggingszorg als bedoeld in paragraaf 3.6.1 en 3.6.2 eindigen op één van de hieronder beschreven tijdstippen:

- op het moment van het verstrijken van een periode van vier maanden na plaatsing danwel;
- op het moment dat de forensische patiënt naar die instelling is overgeplaatst die conform de reguliere plaatsingsprocedure in de zin van paragraaf 3.1 in aanmerking zou zijn gekomen voor de plaatsing.

De tijdsduur die verloopt vanaf het moment van de datum van aanvang van de zorgverlening tot en met de bovengenoemde tijdstippen waarop de Overbruggingszorg eindigt, wordt aangeduid als Overbruggingsperiode.

Indien de periode van vier maanden danwel de in het tweede punt genoemde wachttijd verstrijkt, en geen overplaatsing volgt, dan blijft de betreffende forensische patiënt zitten in die instelling bij wie hij in het kader van Overbruggingszorg is geplaatst.

Paragraaf 4 Tot slot

Nadat op basis van de bovenomschreven plaatsingssystematiek is bepaald in welke instelling een forensische patiënt geplaatst dient te worden, vindt aanmelding plaats middels schriftelijke kennisgeving. Bij de aanmelding verstrekt de plaatser aan de instelling de gegevens van de forensische patiënt. De instelling dient bij aanmelding aan de plaatser een indicatie van de wachttijd aan te geven. In dat verband wordt verwezen naar de opnameplicht zoals opgenomen in artikel 6.1, derde lid, Wfz.

Zolang met betrekking tot een forensische patiënt geen forensische zorgtitel daadwerkelijk tot stand is gekomen, treedt het plaatsingsbesluit in werking onder de opschortende voorwaarde van daadwerkelijke totstandkoming van die forensische zorgtitel. Indien blijkt dat op de datum van het onherroepelijke vonnis geen forensische zorgtitel tot stand is gekomen, dan zal het plaatsingsbesluit komen te vervallen.

Bijlage 1 Definitielijst

Bij de onderstaande definitielijst zijn mede begrippen overgenomen zoals deze zijn opgenomen in de op het moment van opstelling van dit plaatsingskader geldende beleidsregel BR/REG-18110 "Prestaties en tarieven forensische zorg" van de Nederlandse Zorg autoriteit. In dat verband wordt tevens verwezen naar het door de NZa gehanteerde classificatiesysteem voor de DBBC-hoofdgroepen voor psychiatrische aandoeningen, de Diagnostic and Statical Manual V (DSM-V).

Beveiligingsniveau	De mate van en de kosten voor de beveiliging van de patiënt en de behandelomgeving worden in de productstructuur inzichtelijk gemaakt.
DBBC	Diagnose-behandel-beveiligingscombinatie: Een dbbc omvat het zorgtraject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose. Vanaf het eerste contact bij een fz-aanbieder tot en met de behandeling die hier uit volgt. De dbbc vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg.
DBBC-hoofdgroepen:	DSM-V diagnosetyperingen zoals deze door de NZa zijn ingedeeld in hoofdgroepen.
indicatiestelling:	een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies van deskundigen, opgesteld op basis van onderzoek van de verdachte, veroordeelde of gedetineerde, waarin de forensische zorgbehoefte en het noodzakelijke beveiligingsniveau is opgenomen;
prestatiebeschrijving:	een prestatiebeschrijving is een door de NZa vastgestelde gedetailleerde beschrijving van de prestatie die geleverd wordt.
rijksinstelling:	een door Onze Minister aangewezen instelling, onder beheer van Onze Minister
strafrechtelijke titel:	een beslissing van een rechter, officier van justitie of Onze Minister die het verlenen van geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg omvat;
verblijfssoorten	De verblijfssoorten zijn opgebouwd uit een combinatie van de intensiteit van het verblijf en het niveau van beveiliging. Er zijn 7 verschillende verblijfsintensiteiten (A t/m G) en 4 Beveiligingsniveaus (1 t/m 4).

verwijzer	Openbaar Ministerie, de Reclassering, danwel het Psycho Medisch Overleg (PMO) van een Penitentiaire Inrichting
vestiging	vestiging van een instelling, welke als zodanig door de instelling is geregistreerd bij de Kamer van Koophandel als zijnde diens neven- of hoofdvestiging van de instelling, waarvan de instelling bij de contractering heeft aangegeven dat vanuit c.q. op dat adres de Diensten kunnen worden uitgevoerd
voorwaarde:	een beperkende bepaling bij een straf, maatregel, sepot of gratie, of de tenuitvoerlegging daarvan, die inhoudt dat een persoon zich laat opnemen in een instelling dan wel zich onder behandeling stelt van een zorgverlener of door een zorgverlener voorgeschreven of aangeboden geneesmiddelen gebruikt dan wel gedooft dat hij zich geneesmiddelen laat toedienen;