

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

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 verblijfszorg 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 reguliere procedures als de criteria beschreven die gehanteerd worden bij de plaatsing van forensische patiënten in een instelling. Bij deze plaatsingssystematiek geldt als uitgangspunt dat in beginsel op basis van artikel 5.1 tweede en derde lid Wfz een reguliere plaatsingsprocedure wordt doorlopen. Deze vangt aan zodra een indicatiestelling en overige gegevens met betrekking tot desbetreffende forensische patiënt beschikbaar is.

In afwijkende situaties als benoemd in paragraaf 3.6.1 danwel paragraaf 3.6.2 zal een plaatsingsprocedure voor Overbruggingszorg worden doorlopen. Dit type plaatsingsprocedure wordt uitgevoerd op basis van artikel 5.1 eerste lid WFz, respectievelijk artikel 5.1 vierde lid juncto het vijfde lid WFz. Dit wordt nader uitgewerkt in paragraaf 3.6.

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: Combinatie van Dominante zorgvraag & Meest relevante bijkomende problematiek

Voor wat betreft de "Dominante zorgvraag" wordt bij de matching aangehouden hetgeen met betrekking tot de Forensische patiënt is opgenomen in de indicatiestelling. Alleen die instellingen zullen in aanmerking komen voor plaatsing, die hebben aangegeven begeleiding te kunnen bieden voor zowel de geïndiceerde "Dominante zorgvraag", als de "Meest relevante bijkomende problematiek".

In verband met de 'dominante zorgvraag' zal een forensische patiënt in één van de onderstaande drie categorieën worden ingedeeld:

Dominante zorgvraag
Psychiatrische/psychosociale problematiek
Verslaving
Verstandelijke vermogens

In verband met de 'Meest relevante bijkomende problematiek' zal een forensische patiënt in één van de onderstaande drie categorieën worden ingedeeld:

Meest relevante bijkomende problematiek
Geen relevante bijkomende problematiek
Psychiatrische/psychosociale problematiek
Verslaving
Verstandelijke vermogens

De gehanteerde begrippen bij de hierboven genoemde mogelijke problematieken worden in het onderstaande verder uitgewerkt.

Van psychiatrische/psychosociale problematiek is sprake indien uit de indicatiestelling c.q. overige gegevens is gebleken dat de forensische patiënt zich laat behandelen of behandeld is voor een van

de onderstaande DB(B)C-hoofdgroepen zoals deze op basis van het door de Nederlandse Zorgautoriteit gehanteerde classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen (DSM-V) zijn vastgesteld:

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

Van verslaving is sprake als dit gebleken is uit de indicatiestelling van desbetreffende Forensische patiënt.

Van verstandelijke problematiek is sprake als bij de forensische patiënt sprake is van een Totaal IQ (TIQ) van lager dan 70.

criterium 4: 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 betreffende 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

Alleen die instellingen komen in aanmerking voor plaatsing, die bij de contractering hebben aangegeven in aanmerking te willen komen voor plaatsing van forensische patiënten op wie dit criterium van toepassing is.

Criterion 5: Geïndiceerd Zorg Zwaarte Pakket (ZZP)

Voor wat betreft het geïndiceerde "Zorg Zwaarte Pakket" wordt bij de matching aangehouden de door de indicatiesteller met betrekking tot de Forensische patiënt gespecificeerde ZZP in de indicatiestelling. Alleen die instellingen zullen in aanmerking komen voor plaatsing die de betreffende ZZP in het kader van de contractering hebben aangeboden.

Indien sprake is van een Forensische patiënt die valt onder de categorie psychiatrische problematiek (zie criterium 3), zal deze op basis van de specificaties in de indicatiestelling in één van de onderstaande categorieën voor ondersteunende begeleiding (GGZ C) worden ingedeeld:

Indien sprake is van een forensische patiënt die valt onder de categorie "psychiatrische problematiek" (zie criterium 3), komen alleen die instellingen in aanmerking die conform de specificaties in de indicatiestelling de van de onderstaande categorieën voor ondersteunende begeleiding (GGZ C) de voor desbetreffende forensische patiënt relevante prestatie heeft aangeboden. Die prestatie kan één van de volgende omvatten:

Verblijfszorg ggz

- Z310 1 GGZ C (excl. Dagbesteding)
- Z320 2 GGZ C (excl. Dagbesteding)
- Z330 3 GGZ C (excl. Dagbesteding)
- Z340 4 GGZ C (excl. Dagbesteding)
- Z350 5 GGZ C (excl. Dagbesteding)

Indien sprake is van een Forensische patiënt die valt onder de categorie "verstandelijke problematiek" (zie criterium 3), komen alleen die instellingen in aanmerking die conform de specificaties in de indicatiestelling de van de onderstaande categorieën voor gehandicaptenzorg (GHZ), Verstandelijk Gehandicapt (VG) (wel toegelaten voor behandeling (BH)) de voor desbetreffende forensische patiënt relevante prestatie heeft aangeboden. Die prestatie kan één van de volgende omvatten:

Verblijfszorg vg

- Z415 1 VG (incl. Dagbesteding)
- Z425 2 VG (incl. Dagbesteding)
- Z433 3 VG (incl. Dagbesteding)
- Z443 4 VG (incl. Dagbesteding)
- Z463 6 VG (incl. Dagbesteding)
- Z473 7 VG (incl. Dagbesteding)

Paragraaf 3.3 Regioplplaatsing

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 Penitentiare 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 worden aangemerkt:

- a. een door het Openbaar Ministerie vastgesteld gebiedsverbod;
- b. een door het Openbaar Ministerie vastgesteld criminogeen netwerk van desbetreffende forensische patiënt in de regio van de instelling;
- c. woonplaats van het slachtoffer/de slachtoffers/nabestaande(n) in de betreffende regio
- d. de maximumcapaciteit van de vestiging van desbetreffende instelling is bereikt;
- e. zwaarwegende zorginhoudelijke argumenten, zoals incidenten of conflicten;
- f. de belangen van medepatiënten of personeel komen ernstig in gevaar;
- g. mededader of slachtoffer is in nabijheid van 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 plaatser worden gevolgd in de volgende situaties:

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

De plaatser 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. Indien bij het doorlopen van voornoemde stap mocht blijken dat de betreffende instelling niet passend is, dan komen secundair alleen die instellingen in aanmerking die het minst hoge Zorg Zwaarte Pakket (zzp) ten opzichte van de zzp als gespecificeerd in de indicatiestelling kunnen leveren;

3.6.2 Overbruggingszorg: spoedplaatsing zonder indicatiestelling (Artikel 5.1 vierde lid juncto het 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.

Nadat op basis van de bovenomschreven plaatsingsystematiek 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).

begeleiding	methodisch verantwoorde beïnvloeding (doelgericht, bewust, procesmatig en systematisch) van een patiënt of patiëntensysteem, waarbij de verantwoording ligt bij de patiënt. In tegenstelling tot behandeling is het niet gericht op fundamentele verbetering maar op emotionele opvang, herstel of verbetering in sociaal functioneren geplaatst tegen de achtergrond van een reëel perspectief.
beschermd wonen:	wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving;
Dagbesteding	Het doel van dagbesteding is het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van de patiënt.
dbbc	Dbbc staat voor diagnose behandeling beveiliging combinatie. Een dbbc omvat het traject tot maximaal 365 kalenderdagen dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose, vanaf het eerste contact bij een instelling tot en met de behandeling die hier eventueel uit volgt. De dbbc vormt de basis voor de declaratie van de geleverde zorg in het kader van deze diagnose.
DBBC-hoofdgroepen:	de DSM-V diagnosetyperingen zoals deze door de NZa zijn ingedeeld in hoofdgroepen.
extramuraal parameter	Parameter voor de zorgvorm ambulante begeleiding.
forensische patiënt:	een persoon met een aanspraak op forensische zorg

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.
strafrechtelijke titel:	een beslissing van een rechter, officier van justitie of Onze Minister die het verlenen van geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg omvat;
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
zzp:	Een Zorg Zwaarte Pakket (ZZP) is een door de NZa vastgesteld volledig pakket van intramurale geestelijk gezondheidszorg dat aansluit op de kenmerken van een patiënt.