

Standaardafspraken tussen zorgaanbieders en PI's bij overplaatsingen van gedetineerden

Aanleiding

Gedetineerden kunnen vanuit het gevangeniswezen bij forensische zorgaanbieders buiten het GW worden geplaatst ten behoeve van behandeling op de artikelen 15.5, 43.3 en ISD extramuraal. Op basis van de onafhankelijke indicatiestelling en matching door het NIFP-IFZ is het mogelijk dat een zorgaanbieder te maken krijgt met overplaatsingen vanuit PI's uit het hele land en omgekeerd, dat gedetineerden vanuit een PI door het hele land geplaatst kunnen worden bij zorgaanbieders. Gedurende het verblijf van de gedetineerde in een zorginstelling blijft de directeur van de penitentiaire inrichting waaruit de gedetineerde geplaatst is de eindverantwoordelijkheid houden over de tenuitvoerlegging van de detentie van de gedetineerde.

Bovenstaande impliceert dat:

1. zowel bij de overplaatsing als gedurende het verblijf van een gedetineerde afstemming tussen zorgaanbieder en PI nodig is en afspraken gemaakt moeten worden hoe op bepaalde momenten te handelen;
2. standaardisatie van (te maken) afspraken wenselijk is, mede aangezien het voor beide partijen ondoenlijk is particuliere afspraken te maken met alle zorgaanbieders dan wel alle PI's.

Het tweede punt sluit trouwens niet uit dat bij de overplaatsing van een gedetineerde altijd afspraken gemaakt kunnen worden die afwijken van de standaard afspraken.

In het kader van de pilot GW - GGZ heeft overleg plaatsgevonden tussen vertegenwoordigers vanuit de GGZ, PI, BSF en NIFP, afkomstig uit de verschillende deelprojecten van de pilot GW – GGZ, om te komen tot een conceptvoorstel wat betreft inhoud en de praktische invulling van de standaard afspraken. De bedoeling was te komen tot:

- een uitputtende set van te maken standaard afspraken m.b.t. afstemming en informatie-uitwisseling tussen PI en GGZ betrekking hebbend op de gehele periode van start overplaatsing – einde overplaatsing/einde detentie;
- duidelijkheid over tussen welke functiegroepen (binnen PI en GGZ) de informatie-uitwisseling en afstemming dient plaats te vinden en de momenten waarop;
- de rol en verantwoordelijkheid van IFZ en BSF bij te maken afspraken.

Uitgangspunt hierbij was dat alleen indien noodzakelijk een uitsplitsing naar artikelen (43.3, 15.5, ISD extramuraal) zou worden gemaakt.

Begrenzing: onderstaande afspraken betreffen afspraken op de koppelvlakken tussen de ketenpartners. Dit betekent dat de interne processen bij iedere partij wel op orde dienen te zijn wil men zich kunnen houden aan de afspraken die tussen partijen worden gemaakt.

Standaard momenten waarop afstemming/informatie-uitwisselingen nodig is en de invulling hiervan

a. Bij overplaatsing

1. Informatieoverdracht tussen IFZ en GGZ:

- IFZ verstrekt de indicatiestelling en het plaatsingsbesluit aan de GGZ.
- Via de post stuurt IFZ onderliggende documenten, als pro Justitia rapportage, aan de GGZ
- IFZ draagt er zorg voor dat verwijzer (PMO), inclusief contactgegevens, opgenomen zijn in het indicatiestellingsformat.

2. Informatieoverdracht tussen PI en GGZ

2a. Inhoudelijk

- De PI verschaft informatie over:
 - o (Actueel) medicatiebeleid
 - o Het actuele toestandbeeld en gedrag van de patiënt (afgelopen 2 weken)
- Om de informatie van de PI te krijgen neemt de opname coördinator (GGZ) telefonisch contact op met de verwijzer (PMO). Indien deze niet aanwezig is laat de opname coördinator (GGZ) een bericht achter bij de medische dienst van de PI met het verzoek hierover teruggebeld te worden. De PI draagt er vervolgens zorg voor dat op korte termijn contact wordt opgenomen met de opname coördinator (GGZ).
- De informatie van verwijzer (PMO) is minimaal 1 dag voor de plaatsingsdatum voor de GGZ beschikbaar.
- Indien de gedetineerde medicatie gebruikt wordt deze voor de eerste 3 dagen van de overplaatsing meegegeven.

2b. Logistiek

De opname coördinator (GGZ) stuurt het BSD een opname bevestiging.

T.b.v. het transport van de gedetineerde in het kader van de overplaatsing neemt het BSD¹ contact op met de opname coördinator (GGZ) om hierover af te stemmen.

b. Gedurende de plaatsing

3. Periodiek informeren over behandelverloop

- De hoofdbehandelaar (GGZ)² informeert periodiek de verwijzer (PMO) schriftelijk over het verloop van de behandeling.
- Indien de gedetineerde ook onder reclasseringstoezicht staat, wordt de reclassering ook door de GGZ geïnformeerd.

¹ *Let op: in de notitie wordt gesproken van het BSD en BSD-ers (Bureau selectie & detentie begeleiding). In het kader van Orka (Organisatie Re-integratie en KetensAmenwerking) wordt de afdeling Gedetineerdenzaken waar het BSD onder valt, omgevormd naar de afdeling Detentie & Re-integratie en zal ook functie-inhoud en functienaam (iets) wijzigen tov van de huidige situatie. Na effectivering van de aanpassingen als gevolg van ORKA zal deze notitie geupdate moeten worden.*

² *Let op: overal waar hoofdbehandelaar staat dient ook gelezen te worden '.. hoofdbehandelaar (GGZ), dan wel gedelegeerd hoofdbehandelaar'.*

- Het informeren van de verwijzer (PMO) vindt plaats volgend op de behandelplanbespreking van de patiënt in de GGZ. Deze frequentie fluctueert per aanbieder en fase van de behandeling en ligt tussen de 6-18 weken.

4. Informeren bij incidenten (niet zijnde ongeoorloofde afwezigheid, zie 5)

Vooraf: in bijlage 1 staat een lijst van alle gebeurtenissen die worden opgevat als incidenten waarover de PI geïnformeerd dient te worden.

- Bij het optreden van incidenten zoals vermeld in bijlage 1 informeert (tijdens kantooruren) de hoofdbehandelaar (GGZ) het BSD direct (telefonisch)
 - o Buiten kantooruren: dient het centrale nummer van de PI gebeld te worden om contact op te nemen met de dienstdoende PI directeur.
- Indien het incident ook een overtreding van een voorwaarde betekent bij een gedetineerde onder reclasseringstoezicht, informeert de hoofdbehandelaar (GGZ) ook de reclassering.
- Indien relevant in relatie tot het incident geeft de hoofdbehandelaar (GGZ) vanuit het zorgperspectief een advies aan de PI-directeur (via het BSD) op welke wijze om te gaan met het incident richting de gedetineerde (primair: wel/niet terugplaatsen).

5. Informeren bij Ongeoorloofde Afwezigheid (OA)

- De hoofdbehandelaar (GGZ) informeert (tijdens kantooruren) per direct het BSD bij een Ongeoorloofde Afwezigheid van een gedetineerde, ook de politie wordt geïnformeerd en, indien sprake is van reclasseringstoezicht, ook de toezichthouder.
 - o Buiten kantooruren: dient het centrale nummer van de PI gebeld te worden om contact op te nemen met de dienstdoende PI directeur.
- Als gevolg van de Regeling melding ongeoorloofde afwezigheid is de directeur van de verantwoordelijke PI verplicht de meldingen van Ongeoorloofd Afwezig (OA) te doen aan de Minister (DJI HK), ook gaat de PI directeur na of de OA is gemeld bij de politie.
- Indien een gedetineerde zich tijdens de OA meldt bij de kliniek, neem de hoofdbehandelaar (GGZ) per direct contact op met het BSD om te bespreken op welke wijze te komen tot een afhandeling van het incident (gedetineerde wel/niet terug naar PI). De hoofdbehandelaar (GGZ) geeft hierbij een advies vanuit behandelinhoudelijk oogpunt.
 - o Buiten kantooruren wordt het centrale nummer van de PI gebeld om in contact te treden met de dienstdoende PI directeur.

6. Afstemmen (wijzigingen in het) vrijhedenbeleid

Vooraf: van vrijheden is sprake op het moment dat de gedetineerde zich buiten de beveiligde ring, al dan niet met begeleiding, begeeft.

- De hoofdbehandelaar (GGZ) legt het vrijhedenplan schriftelijk ter informatie (bij 15.5, 43.3 en ISD) en accordering (bij 15.5)³ voor aan de PI directeur (via het BSD).
- Het vrijhedenplan dient tenminste te omvatten het doel van de te verlenen vrijheden evenals aantal en duur van de geplande vrijheden evenals de mate van begeleiding en geadviseerde bijzondere voorwaarden vanuit de kliniek (bijv. omgevingsverbod of verbod contact slachtoffer).
- In geval van reclasseringstoezicht wordt het vrijhedenplan ook door de hoofdbehandelaar (GGZ) besproken met de toezichthouder.
- Na schriftelijk akkoord PI (PI directeur/ BSF) kunnen de vrijheden opgenomen in het behandelplan volgens planning uitgevoerd worden.

³ Bij artikel 15.5 is per definitie een akkoord nodig op de vrijheden. Voor de ISD en 43.3 kan dit ook afgesproken worden.

7. Terugplaatsing, zoals bij einde behandeling, maar ook in het kader van een time-out

- Bij terugplaatsing neemt hoofdbehandelaar (GGZ) contact op met de verwijzer (PMO) om:
 - o Informatie over te dragen op welke wijze de gedetineerde na terugplaatsing, al dan niet in het kader van een time out, dient te worden bejegend gebaseerd op de ervaringen van de GGZ tijdens de behandeling.
 - o Informatie te geven over het actuele beeld en toestand van de gedetineerde relevant voor het uitvoeren van het transport.
- Het BSD stemt met hoofdbehandelaar (GGZ) af op welke wijze de gedetineerde bij de kliniek (van de afdeling) zal worden opgehaald.

8. Einde titel & zittingsdatum preventief gehechten

8a. Einde titel

- Indien de gedetineerde nog onder behandeling van de GGZ is bij einde titel, dan informeert de hoofdbehandelaar (GGZ) de verwijzer (PMO) over de zorgstatus van de patiënt op moment einde titel.
- Als de datum einde titel wijzigt ten opzichte van de einddatum opgenomen in de beschikking van BSF, en de PI is hiervan op de hoogte, dient het BSD de hoofdbehandelaar (GGZ) hier per direct over te informeren.

8b. veranderen zittingsdatum preventief gehechten

Preventief gehechten kunnen geplaatst worden op beveiligingsniveau 2hoog. Een van de voorwaarden in dat geval is dat tot aan de zitting de gedetineerde geen vrijheden worden verleend. Idealiter vindt de zitting binnen 6 maanden plaats.

- Bij verandering in de bij de zorgaanbieder bekende zittingsdatum informeert het BSD de hoofdbehandelaar (GGZ) per direct.
- Indien een veranderde zittingsdatum resulteert in een langer verblijf dan 6 maanden bespreekt de verwijzer (PMO) met de hoofdbehandelaar (GGZ) in hoeverre het continueren van de behandeling binnen de kliniek mogelijk en wenselijk is.

Bijlage 1.

Meldingenmatrix bijzondere voorvallen

1. Gijzeling
2. Brand
3. Ontvluchting en onttrekking
4. Poging tot ontvluchting
5. Poging tot onttrekking aan toezicht tijdens transport of ander begeleid verblijf buiten de kliniek
6. Agressie tegen personeel of andere in de kliniek aanwezige personen dat ernstig lichamelijk letsel tot gevolg heeft
7. Agressie tegen medepatiënten (n) dat ernstig lichamelijk letsel tot gevolg heeft
8. Ernstige ordeverstoring
9. Aantreffen contrabande (o.a. vuurwapen, slag- en steekwapen, grote hoeveelheden (hard)drugs en grote sommen geld)
10. Suicide justitiabele
11. Poging tot suicide justitiabele
12. Ernstig geval van zelfverwonding (automutilatie)
13. Hongerstaking
14. Overlijden (natuurlijke en onnatuurlijke doodsoorzaak)
15. Ernstige besmettelijke ziekte van justitiabelen, personeelsleden of andere in de kliniek aanwezige personen
16. Politiecontact n.a.v. verdenking van een gepleegd delict door justitiabele tijdens verblijf in de kliniek (inclusief verlof)
17. Geweld tegen justitiabele(n) tijdens transport door personeel
18. Strafbare of anderszins laakbare feiten van een personeelslid(leden) tegen justitiabele (waaronder seksueel misbruik, seksuele intimidatie of ongeoorloofde relaties)
19. Verkeersongeluk met ernstig letsel bij personeel, justitiabele(n) of derden tijdens vervoer van justitiabele(n)
20. Elk ander incident in of buiten de inrichting van ernstige, politiek gevoelige of publiciteitsgevoelige aard
21. Aanvulling: gebleken drugsgebruik gedetineerde
22. Voortijdig beëindigen van de behandeling of het niet meewerken aan de behandeling.

Bijlage 2.

Nog uit te werken in een later stadium:

3. Er moeten afspraken worden gemaakt over het transport en eventuele beveiliging van een gedetineerde bij het verlaten van een kliniek (niet in het kader van vrijheden), bijvoorbeeld ihkv ziekenhuisbezoek. De PI directeur bepaalt in principe de mate van beveiliging. Voorstel: indien de gedetineerde nog geen vrijheden heeft of in geval het een preventief gehechte betreft, regelt de PI directeur vervoer en eventueel beveiliging via DV&O, in de andere gevallen vindt afstemming plaats tussen de BSD en hoofdbehandelaar (GGZ).
4. Benoemen: de inspanningsverplichting van de GGZ om de gedetineerde beschikbaar te houden voor vervoer naar de PI; het zorgdragen door de PI voor het tijdig ophalen van de gedetineerde.
5. Er moet nog duidelijkheid komen over wie verantwoordelijk is voor de gedetineerde bij einde titel voor zaken als huisvesting en doorzorg.
6. Ideale wereld: creëer een administratief bureau onder leiding van een PI directie inclusief psychologenformatie waar alle artikel 15.5, 43.3 en ISD-ers extramuraal worden ondergebracht. Zij kunnen dan expertise opbouwen in de interactie met de GGZ (verlof e.d.). Het afbreukrisico is nu groot omdat het onmogelijk is voor alle vestigingsdirecties goed contacten te onderhouden met alle GGZ-instellingen. Daarvoor zijn er simpelweg te weinig plaatsingen per PI.

