Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Handboek Forensische Zorg

Definitieve versie: mei 2025

Inhoudsopgave

INLEIDING

1. FORENSISCHE ZORG

1.1 Wat is forensische zorg? 07
1.2 Doelgroep forensische zorg 07
1.3 Forensische zorgtitels 07
1.4 Indelingen in de forensische zorg 08
1.5 Ketenpartners forensische zorg 09
1.6 Afbakening forensische zorg 11
1.7 Juridisch kader 11
1.8 Zorgmachtiging o.b.v. art. 2.3 WFZ 11
1.9 Uitwisseling gegevens justitiabelen 12
1.10 Gecontracteerde zorgaanbieders 12

2. KETENPROCESSEN FORENSISCHE ZORG

2.1 Forensische zorg als bijzondere voorwaarde 16
2.1.1. Beschrijving signalering zorgvraag tijdens strafrechtelijk onderzoek 16
2.2 Zorg opgenomen in het vonnis 17
2.2.1 Uitzondering tbs met voorwaarden 17
2.3 Plaatsing volgt het vonnis 18
2.4 Wijziging zorgvoorwaarden 18
2.5 Hoger Beroep en dadelijk uitvoerbaar toezicht (DUT) 18
2.6 Forensische zorg tijdens detentie 19
2.7 Proces tijdens detentie 21
2.8 Contact zorgaanbieder en Penitentiaire Inrichting 21
2.9 Informatiesysteem forensische zorg (Ifzo) 21

3. INDICATIESTELLING

3.1 Wat is indicatiestelling 23
3.2 Wie kan indiceren (indicerende instantie) 23
3.3 Wie indiceert wanneer 23
3.4 Proces van indicatiestelling 24
3.4.1 Indicatiestelling klinische zorg en verblijfszorg na klinisch 24
3.4.2 Artikelplaatsingen GW (Pbw) 24
3.4.3 Indicatiestelling verblijfszorg (niet na klinische zorg) en ambulante zorg 24
3.5 Uitzondering: indicatiestelling zonder strafrechtelijke titel 25

4. PLAATSING

4.1 Wat is plaatsing 27
4.2 Wie kan plaatsen 27
4.3 Wie plaatst wanneer 27
4.4 Onder welke criteria kan er geplaatst worden 28
4.5 Plaatsingsbesluit 28
4.6 Toeleiding, plaatsing en bijbehorende termijnen 29
4.6.1 Plaatsing klinische zorg 29
4.6.2 Plaatsing verblijfszorg na klinische zorg 29
4.6.3. Plaatsing verblijfszorg (niet na klinische zorg) 30
4.6.4 Plaatsing ambulante zorg 30
4.6.5 Melding start- en einde zorg 30
4.7 Tijdelijke plaatsingen 30
4.7.1 Time-out plaatsing 30
4.7.2 Artikel 6.6.10a Wvs plaatsing 31
4.7.3 Time-out in het kader van FPT 31
4.8 Termijnen en opnameplicht zorgaanbieder 31
4.9 Vervolgplaatsingen (uitstroom) 31
4.10 Plaatsing tbs-met bevel tot verpleging 32
4.10.1 Extreem Vlucht- en Beheersgevaarlijk (EVBG) 32
4.10.2 Langdurig Forensische Psychiatrische Zorg (LFPZ) 32
4.10.3 Vreemdelingen 33
4.11 Kwaliteit van de forensische zorg 33

5. BIJZONDERE PROCESSEN NA PLAATSING

5.1 Vroegtijdig beëindiging van de plaatsing 35
5.2 Continuïteit van zorg na einddatum strafrechtelijke titel 36
5.2.1 Afwezigheidsdagen 37
5.3 Gemaximeerde tbs 37
5.4 Gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel 37

6. FINANCIERING VAN FORENSISCHE ZORG

6.1 Bekostiging 39
6.2 Facturatie na enkel (pre-)intake bij klinische opname 39
6.3 Eigen bijdrage forensische verblijfszorg 39
6.4 Ongewenst vreemdeling en continuiteit van zorg 39

Inleiding

Het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) is verantwoordelijk voor het uitvoeren van alle activiteiten met betrekking tot forensische zorg in een strafrechtelijk kader. Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijke gehandicaptenzorg, die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere justitiële titel. Het doel van forensische zorg is het herstel van de justitiabele én vermindering van de kans op recidive ten behoeve van de veiligheid van de samenleving.

Doel handboek

Het handboek biedt professionals een praktische handreiking en geeft een beschrijving van het stelsel forensische zorg, welke taken er zijn, hoe deze worden uitgevoerd en welke verantwoordelijkheden de ketenpartners hebben.

Inrichting verantwoordelijkheid voor stelsel forensische zorg

De Minister van Justitie en Veiligheid is verantwoordelijk voor het stelsel forensische zorg. De beleidsverantwoordelijkheid is belegd bij de Directie Sanctietoepassing en Slachtofferbeleid (DSS) van het Directoraat-Generaal Straffen en Beschermen (DGSenB). De uitvoeringsverantwoordelijkheid is belegd bij de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Binnen DJI is de Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI) belast met de ketenregie en verantwoordelijk voor de inkoop en de financiering van forensische zorg. Als ketenregisseur 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 gecontracteerde zorgaanbieders voor geleverde zorg en behandeling;
- het beheren van de informatiesystemen: Informatievoorziening forensische zorg (Ifzo), Fizza, Facturatie Controle Systeem (FCS);
- de kwaliteitsbewaking forensische zorg (o.a. middels het uitvragen van de prestatie-indicatoren forensische psychiatrie).

Het handboek ten opzichte van wetgeving, inkoopdocumenten en NZa beleidsregels

Het handboek bevat een uitwerking van de werkwijze. Het gaat uit van de juridische basis van de Wet forensische zorg (Wfz), onderliggende regelgeving en de afspraken over werkwijzen die tussen de verschillende ketenpartners zijn gemaakt [1]. Hiermee vormt het handboek een aanvulling op:

- Inkoopdocumenten
- Beleidsregels NZa voor de GGZ en Forensische Zorg
- Uitvoeringsdocument Forensische Zorg [2]
- Plaatsingskaders
- Kwaliteitskaders
- Handreiking informatie-uitwisseling Forensische Zorg
- Uitvoeringskader Afwezigheidsdagen [3]
- Bedrijfsregels in het kader van informatie-uitwisseling [4]
- Ketenprocessen indicatiestelling (zie H3.) en plaatsing (zie H4.) forensische zorg

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.

Versiebeheer

Het handboek zal jaarlijks gecontroleerd worden door ForZo/JJI in afstemming met de overige ketenpartners. Waar nodig, zal er een nieuwe versie worden uitgebracht. Op www.forensischezorg.nl is de laatste versie van het handboek beschikbaar. Op Aanpassingen Handboek Forensische Zorg | Zorginkoop en Financiering | Forensische zorg zijn aanvullingen op de huidige versie van het handboek te vinden, die in de volgende versie zullen worden opgenomen. Voor algemene vragen of opmerkingen over het Handboek Forensische Zorg kan contact worden opgenomen via: forzojji@dji.minjus.nl.

[1] Deze bronnen zijn te vinden via www.forensischezorg.nl of www.nza.nl
[2] Uitvoeringsdocument Forensische Zorg 2024: www.forensischezorg.nl/documenten/publicaties/2024/09/26/uitvoeringsdocument-fz-2024
[3] Uitvoeringskader afwezigheidsdagen: www.forensischezorg.nl/documenten/publicaties/2024/01/02/uitvoeringskader-afwezigheidsdagen-forensische-zorg
[4] Bedrijfsregels: www.forensischezorg.nl/kennis-delen/standaardenbeheer/bedrijfsregels

Forensische Zorg

1

1.1 WAT IS FORENSISCHE ZORG?

Forensische zorg is ggz-zorg, verslavingszorg en/of verstandelijke gehandicaptenzorg binnen een strafrechtelijk kader. Dit kader kan een straf en/of maatregel betreffen, maar ook als voorwaarde zijn opgenomen bij een straf en/of maatregel of andere strafrechtelijke beslissing (bijv. een schorsing van voorlopige hechtenis). Met de zorg wordt ingezet op behandeling en begeleiding bij een verslaving, psychische problematiek en/of een verstandelijke beperking welke van invloed was op de tot standkoming van het delict of tenlastegelegde, zodat de kans op nieuwe delicten afneemt dan wel recidive wordt teruggedrongen. De zorgintensiteit en het beveiligingsniveau van forensische zorg kunnen variëren, afhankelijk van o.a. de ernst van de problematiek en de zwaarte van de straf of maatregel die aan iemand is opgelegd en de beveiliging die daarbij nodig is. Naarmate het risico voor de maatschappij groter is, gaat de beveiliging een zwaardere rol spelen tijdens het verlenen van forensische zorg.

Doel van de forensische zorg is het beschermen van de samenleving door terugval in strafbaar gedrag te voorkomen (recidivepreventie). Door een stapsgewijze behandeling en begeleiding worden justitiabelen voorbereid op een veilige terugkeer in de samenleving.

1.2 DOELGROEP FORENSISCHE ZORG

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

- verdachten of veroordeelden aan wie het Openbaar Ministerie (OM) of de Rechtspraak [5] forensische zorg heeft opgelegd als (bijzondere) voorwaarde;
- gedetineerden (ook preventief gehechten);
- terbeschikkinggestelden met bevel tot verpleging (hierna: tbs-dwang);
- terbeschikkinggestelden met voorwaarden (tbs-voorwaarden).

Personen die zijn veroordeeld in het kader van het jeugdstrafrecht, waaronder de PIJ-maatregel, vallen niet onder het stelsel van de forensische zorg. Ook niet als de PIJ voorwaardelijk wordt beëindigd en justitiabele reeds een volwassen leeftijd heeft bereikt. Indien door de rechter wordt besloten tot een omzetting van de PIJ-maatregel in de maatregel tbs met dwangverpleging op grond van art. 6:6:33 WvSv, is vanaf het moment dat deze beslissing onherroepelijk is, sprake van forensische zorg.

1.3 FORENSISCHE ZORGTITELS

De forensische zorgtitel is de bekostigingsgrondslag voor vergoeding door het ministerie van JenV. Er zijn 24 forensische zorgtitels (zie Forensische zorgtitels | Zorginkoop en Financiering | Forensische zorg): 20 strafrechtelijke titels, twee vormen van Forensisch Psychiatrisch Toezicht (FPT) [6] , één vorm van diagnostiek en de voorgenomen indicatiestelling. De laatste titel kan onder bepaalde voorwaarden benut worden om een verdachte zorg te bieden voordat er sprake is van één van de strafrechtelijke titels. Forensische zorg die verleend wordt op grond van de strafrechtelijke titel 'tbs met dwangverpleging', wordt ook wel tbs-zorg genoemd. Forensische zorg die wordt verleend aan op grond van alle andere forensische zorgtitels wordt ook wel 'overige forensische zorg' genoemd.

Het Ministerie van JenV bekostigt forensische zorg nadat een indicatie is gesteld en er geplaatst is op basis van een plaatsingsbesluit. In het genoemde plaatsingsbesluit is vermeld onder welke titel de zorg kan worden verleend, alsmede ook wat de start- en de einddatum dit die titel zijn. Daarbij kan het zijn dat de einddatum van de titel nog fictief of voorlopig is, als die nog niet bekend is uit het vonnis op het moment dat de titel wordt opgevoerd. Uitzondering hierop is de titel 'plaatsing t.b.v. een Pro Justitia rapportage' ten behoeve van observatie en diagnostiek (art. 196 WvSv). Hiervoor wordt geen indicatie via het Informatiesysteem Forensische Zorg (Ifzo) gesteld en besluit de rechter-commissaris (op vordering van het OM) een verdachte te plaatsten in één van de in de wet aangewezen observatie-instellingen. Financiering door ForZo/JJI vindt alleen plaats voor diagnostiek en onderzoek.

[5] Hierbij dient een onderscheid gemaakt te worden tussen de periode van voorlopige hechtenis (als er nog geen uitspraak is gedaan door de rechter over het strafbare feit waar een persoon van verdacht wordt) en van de periode erna als de politierechter of meervoudige kamer uitspraak heeft gedaan over de strafrechtelijke afdoening. De verantwoordelijke rechters bij de voorlopige hechtenis zijn: de rechter-commissaris, de raadkamer gevangenhouding en, (na aanvang van het onderzoek ter terechtzitting) de zittingsrechter (of Hof bij een Hoger Beroep) als de voorlopige hechtenis nog gecontinueerd moet worden (onderzoek is nog niet afgerond). De zogenoemde 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 raadsheren).

[6] Forensisch psychiatrisch toezicht: www.forensischezorg.nl/kader/beleid/fpt

1.4 INDELINGEN IN DE FORENSISCHE ZORG

Binnen de forensische zorg kunnen verschillende indelingen worden gehanteerd. Indeling naar zorgsoort, in segmenten en in bekostigingssystematieken (zie hoofdstuk 6). Er is tevens sprake van beveiligingsniveaus en zorgintensiteit.

Indeling naar zorgsoort

Het eerste onderscheid is klinische zorg, ambulante zorg en verblijfszorg.

- Bij klinische zorg is sprake van zorg in een 24-uurs beveiligde verblijfssetting waarbij ook behandeling wordt aangeboden.
- Verblijfszorg is een vorm van Beschermd en Begeleid wonen en maatschappelijke opvang waarbij op verschillende intensiteitsniveaus en doelgroepen (GGZ en VG) een pakket van verpleging, verzorging en begeleiding (w.o. ondersteuning) wordt geboden. Tevens kan een verblijf binnen een Forensisch Beschermd Wonen (FBW) gecombineerd worden met ambulante behandeling. Binnen de FZ is de GGZ-verblijfszorg exclusief dagbesteding, dit kan separaat geïndiceerd worden. Voor de VG-verblijfszorg maakt dagbesteding standaard deel uit van de verblijfszorg. Hier is geen aanvullende indicatie voor nodig.
- Volledig Pakket Thuis (VPT) is sinds 2024 een nieuwe vorm van zorg. Dit betreft een pakket van verpleging, verzorging en begeleiding (w.o. ondersteuning) in de thuissituatie. Tevens kan dit gecombineerd worden met ambulante behandeling. Voor dagbesteding geldt hetzelfde uitgangspunt als bij de verblijfszorg. Dagbesteding dient seperaat geïndiceerd te worden.
- Ambulante zorg betreft zorg die voornamelijk wordt verleend op afgesproken tijden, waarbij de justitiabelen vanuit de eigen verblijf- en werkomgeving naar de hulpverlener toe kan komen, of waarbij de hulpverlener de justitiabele in diens omgeving bezoekt. De ambulante zorg kent een nadere onderverdeling in ambulante (forensische) behandeling en ambulante begeleiding. Hieronder valt ook dagbesteding.

Indeling in segmenten

Binnen de forensische zorg komen de volgende vormen van zorg voor:

- Dit zijn de basis en gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zowel ambulant of klinisch (waaronder de verslavingszorg, exclusief de somatische zorg of jeugdzorg);
- De verstandelijk gehandicaptenzorg (VG) aan volwassenen zowel ambulant als klinisch;
- Begeleid en beschermd wonen in de GGZ en VG (w.o. maatschappelijke opvang);
- Zorg in of vanuit een thuissituatie (begeleiding, behandeling of dagbesteding).

Beveiligingsniveaus en zorgintensiteit

Voor klinische forensische zorg gelden beveiligingsniveaus 1 t/m 4. De verschillende beveiligingsniveaus zeggen onder andere iets over de hoogte van de muren om de klinieken, de hoeveelheid sluizen en mate van controle.

- Beveiligingsniveau 4 is een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) en/of zorg binnen het gevangeniswezen (bijv. een Penitentiair Psychiatrisch Centrum PPC);
- Beveiligingsniveau 3 is een Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) of een Forensische Verslavings Kliniek (FVK);
- Beveiligingsniveau 2 is een Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) of een Forensische Verslavings Afdeling (FVA), waarbij onderscheid wordt gemaakt in 2LAAG en 2HOOG (een letterlijk verschil in de hoogte van de muren);
- Beveiligingsniveau 1 heeft geen muren, maar kan delen afsluiten, bijvoorbeeld middels een hek of een deur.

De zorgintensiteit [7] wordt aangegeven met de letters A t/m G:

- A (lichte zorgintensiteit),
- B (beperkte zorgintensiteit),
- C (matige zorgintensiteit),
- D (gemiddelde zorgintensiteit),
- E (intensieve zorgintensiteit),
- F (extra intensieve zorgintensiteit) en
- G (zeer intensieve zorgintensiteit).

Verblijfszorg en Zorg Thuis

Tevens wordt gewerkt met ZZP's (Zorgzwaartepakketten) (24-uurs zorg). Dit kan zowel via Beschermd of Begeleid Wonen of via een Volledig Pakket Thuis (VPT). VPT omvat een pakket aan verpleging, verzorging en begeleiding zonder huisvestingskosten waarbij de zzp's zijn onderverdeeld in verschilende intensiteitsniveaus. Bij Beschermd of Begeleid wonen en VPT is er sprake van verschillende zorgintensiteiten die o.a. iets zeggen over de nabijheid van zorg die de justitiabele, een hoger aantal uren begeleiding of dagbesteding en in sommige gevallen meer specialistische zorg. Deze vormen van zorg kunnen voor de FZ afgegeven worden met een grondslag psychiatrie (C) of een grondslag verstandelijke beperking (VG). De ZZP's en VPT's zijn opgebouwd in zorgzwaarte en lopen van licht, gemiddeld naar intensief (en worden in cijfers van 1-7 VG en 1-5 GGZ C uitgedrukt). De ZZP's VG zijn altijd inclusief dagbesteding.

[7] Meer informatie hierover vindt u in de Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.

1.5 KETENPARTNERS FORENSISCHE ZORG

Binnen de strafrechtketen zijn er verschillende ketenpartners [8] die allen hun eigen taken en verantwoordelijkheden hebben. Hieronder is een overzicht opgenomen van de ketenpartners die een rol hebben in het proces van indiceren, plaatsen, zorgverlenen en financieren van de forensische zorg, en de beschrijving van hun taken en verantwoordelijkheden binnen de keten.

Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugd Inrichtingen (ForZo/JJI)

De Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI, onderdeel van DJI Hoofdkantoor) is verantwoordelijk voor de inkoop, de financiering en de kwaliteit van alle forensische zorg in een strafrechtelijk kader, somatische zorg aan gedetineerden en tbs-gestelden en Justitiële Jeugdzorg.
Daartoe sluit de divisie contracten af met zorgaanbieders, voert het accountmanagement met deze zorgaanbieders conform het contract en draagt zorg dat de contractueel verleende zorg wordt betaald.

Divisie Individuele Zaken (DIZ)

Als onderdeel van het hoofdkantoor van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), zorgt DIZ ervoor dat een justitiabele op het juiste moment, op de juiste plaats terechtkomt. Dit kan in een gevangenis of een huis van bewaring zijn, of in een justitiële jeugdinrichting of zorginstelling.

DIZ behandelt verzoeken met betrekking tot vrijheden die een justitiabele krijgt in het belang van zijn tbs-behandeling of re-integratie vanuit detentie. DIZ bewaakt de termijnen van opgelegde maatregelen en behandelt bezwaren en beroepen. Daarnaast is DIZ verantwoordelijk voor de optimale inzet en benutting van de capaciteit van de inrichtingen van DJI.

Voor het uitnutten van de capaciteit en dragen van plaatsingsverantwoordelijkheid heeft DIZ twee teams die hierin een rol hebben. Team tbs plaatst justitiabelen met een tbs bevel tot verpleging (en draagt zorg voor de verlofbeslissingen en tijdigheid qua dossiervorming bij verlengingen). Team FPL-KP (Forensisch Plaatsingsloket en Klinische Plaatsingen) plaatst alle overige forensische zorg titels wanneer het klinische zorg of beschermd wonen na klinische zorg betreft, waarbij het FPL de titels tbs proefverlof, tbs voorwaardelijke beëindiging en alle titels gecombineerd met een zorg- of een rechterlijke machtiging plaatst. FPL ondersteunt bij complexe en langdurige problematiek, denk mee in ketenvraagstukken en is een belangrijke schakel tussen de individuele casus en mogelijk vraagstukken t.a.v. financiën (ForZo/JJI). Zie verder hoofdstuk 4.

Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)

Het NIFP is verantwoordelijk voor de indicatiestelling voor klinische Forensische Zorg én verblijfszorg na een klinisch verblijf. Het NIFP indiceert voor de zwaarste doelgroep en vergaand vrijheidsbeperkende vorm van Forensische Zorg. Het NIFP voert voor de indicatiestelling uitgebreid onderzoek uit en rapporteert in haar indicatiestellingen over bijvoorbeeld psychologische en psychiatrische diagnostiek, risico-inschatting en het daarbij behorende behandeladvies en beveiligingsniveau. Ook indiceert het NIFP voor verblijfszorg aansluitend op klinische behandeling in de Forensische Zorg. Een aanvraag voor indicatiestelling richting NIFP wordt altijd door een andere partij verzorgd, door reclassering of door het PMO vanuit een PI.

[8] Keten forensische zorg: www.forensischezorg.nl/praktijk/ketenzorg

3 Reclassering-sorganisatie (3RO)

Reclassering Nederland

Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering

Stichting Verslavings-reclassering GGZ

De reclassering is verantwoordelijk voor advies over verdachten en/ of daders aan het Openbaar Ministerie (OM) en het toezicht houden op verdachten/daders. Daarnaast is de reclassering verantwoordelijk voor het opstellen van een indicatiestellingsadvies. Ook ziet de reclassering toe op de uitvoering van werkstraffen en gedragsinterventies. Als onderdeel van de wettelijke taak van de reclassering en het uitbrengen van een advies aan het Openbaar Ministerie (OM), de Zittende Macht (ZM) en DJI onderzoekt de reclassering of Forensische Zorg noodzakelijk is. Om tot het advies te komen wordt een uitgebreid onderzoek en een risico-analyse uitgevoerd door reclasseringswerkers. De reclassering levert op basis hiervan een gewogen en onderbouwd advies welke onder meer de indicatiestelling voor forensische zorg kan bevatten. Wanneer klinische zorg noodzakelijk is, dan vraagt de reclassering een indicatiestelling voor klinische zorg aan bij het NIFP. De reclassering voert zelf de indicatiestelling uit voor alle ambulante- en verblijfszorg in voorwaardelijke trajecten, met uitzondering van forensisch beschermd wonen volgend op klinische plaatsing. Ook indiceert de reclassering tijdens verblijf in een Penitentiaire Inrichting (PI), wanneer na detentie een voorwaardelijke sanctie uitgevoerd dient te worden en/of in de laatste drie maanden van detentie. Wanneer het OM, de rechtbank en/of DJI het advies overneemt, krijgt de reclassering een opdracht tot toezicht en de uitvoering van de voorwaarden van het toezicht.

Psycho Medisch Overleg (PMO)

Het PMO binnen een PI is een bijeenkomst waar medische en psychologische professionals samenwerken om de gezondheid en behandeling van gedetineerden te bespreken en te plannen. Het richt zich op mentale en fysieke gezondheid, behandelplanning, risicobeoordeling en re-integratie, met als doel het welzijn van gedetineerden te verbeteren en voorbereiding op een succesvolle terugkeer naar de samenleving te ondersteunen. Het PMO verzorgt de indicatiestelling voor aanvullende ambulante zorg (AAZ) tijdens het verblijf in de PI en verblijfszorg in het kader van re-integratie vanuit detentie. Wanneer de noodzaak van klinische forensische zorg gedurende de gevangenisstraf van de gedetineerde wordt gesignaleerd, dan vraagt het PMO een indicatiestelling voor klinische zorg aan bij het NIFP. Het PMO neemt de reclassering indien nodig mee in dit proces. In het geval van de noodzaak van vervolgzorg na het verlaten van een PI besluit het PMO (na afstemming met de betrokken reclasseringsmedewerker) welke aansluitende zorg de justitiabele nodig heeft. Op basis van gesprekken met de justitiabele en informatie vanuit het multidisciplinaire team wordt informatie verzameld over de zorgbehoefte en risico's van de justitiabele.

1.6 AFBAKENING FORENSISCHE ZORG

Het ministerie van JenV is ook verantwoordelijk voor de bekostiging van alle somatische zorg voor gedetineerden en personen met een tbs-maatregel met een bevel tot verpleging. Dit gebeurt volgens het Vademecum Medisch Verstrekkingenpakket DJI [9]. Deze justitiabelen kunnen geen aanspraak maken op de Zorgverzekeringswet (Zvw), omdat de zorgverzekering voor hen is opgeschort. Dit verandert op het moment dat tbs-gestelden doorstromen naar de fase van tbs met proefverlof en tbs met voorwaardelijke beëindiging van de verpleging. Net als bij alle Overige Forensische zorgtitels beschikt de justitiabele in deze fase over een zorgverzekering en dienen zij naast Forensische GGZ voor alle overige zorg aanspraak te maken op de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Wet Langdurige Zorg (Wlz) voor alle overige zorgkosten. Het gaat daarbij om alle zorg die niet binnen de reikwijdte valt van de Wet Forensische zorg. Denk hierbij aan zorg dat geen onderdeel is van het vonnis of voorwaarden t.b.v. de strafrechtelijke afhandeling of zorg als gevolg van somatische problematiek (w.o. een lichamelijke of zintuiglijke handicap). Deze zorg staat los van de forensische zorg. Voor een overzicht en stroomschema financiering zorg (Wmo, Wlz, Zvw en Fz), zie: Juridisch kader | Kaders van de forensische zorg | Forensische zorg. De gemeenten voeren de indicatiestelling voor de Wmo uit en het CIZ indiceert voor de Wlz. Voor meer informatie over de route van forensische zorg naar reguliere zorg, zie: Route van forensische zorg naar reguliere zorg (concept) | Kennisbank complexe casuïstiek | Regelhulp - Ministerie van VWS.

1.7 JURIDISCH KADER

De Wet forensische zorg (Wfz) biedt de wettelijke grondslag voor het stelsel van de forensische zorg dat justitiabelen op de juiste plek terecht komen en de juiste zorg krijgen. De Wfz brengt een aantal belangrijke doelstellingen met zich mee:

- Door het inkopen van zorg wordt gestuurd op de kwaliteit van de forensische zorg;
- De indicatiestelling en de justitiële forensische zorgtitel vormen de basis voor een plaatsing;
- De Wfz en onderliggende regelgeving onderbouwen de gegevensverstrekking en -uitwisseling tussen alle betrokken instanties (DJI, het OM, de zorgaanbieder, NIFP en de reclassering). Hiervoor is de Handreiking informatie-uitwisseling forensische zorg | Publicatie | Forensische zorg (september 2021) opgesteld.

Sinds 1 januari 2020 zijn de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking getreden. Artikel 2.3 van de Wfz biedt de strafrechter de mogelijkheid om een civielrechtelijke machtiging volgens de Wvggz of de Wzd af te geven. Een civiele machtiging kan het forensische kader opschorten en/of aanvullen afhankelijk van de inhoud van het civiel rechtelijk kader, indien het vanuit het strafrechtelijk kader bovenliggend is loopt het toezicht door. Indien het civielrechtelijk kader bovenliggend is, dan wordt het toezicht opgeschort.

1.8 ZORGMACHTIGING O.B.V. ART. 2.3 WFZ

Het is mogelijk om in elke fase van het strafrechtelijk traject te kiezen voor een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) [10] [11]:

- In de voorfase kan de officier van justitie een afweging maken of een strafrechtelijke vervolging of het aanvragen van een (zorg)machtiging op grond van de Wvggz de passende maatregel is;
- Ook in de fase na veroordeling door de strafrechter en na afloop van de strafrechtelijke zorgtitel moet voorzien worden in een goede aansluiting van de verleende forensische zorg op de reguliere zorg (Wmo, Zvw of Wlz), indien geïndiceerd;
- Als de strafrechter de verdachte geen forensische zorg oplegt of besluit om de tbs niet te verlengen, kan besloten worden om een zorgmachtiging op te leggen;
- De strafrechter heeft de bevoegdheid om op voorstel van het OM een (zorg)machtiging af te geven aan een justitiabele met een psychische stoornis aan wie na afloop van de strafrechtelijke titel onvrijwillige zorg moet worden verleend.

[9] In de bijlage "Afbakening zorgplicht DJI en verzekeringsplicht van de justitiabele: ForZo" van het Vademecum staat dit per forensische zorgtitel verder uitgewerkt.
[10] Juridisch kader: www.forensischezorg.nl/kader/juridisch-kader
[11] Veelgestelde vragen over artikel 2.3 Wfz: www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/ketenproducten/producten-wvggz/veel-gestelde-vragen-over-artikel-2.3-wfz

1.9 UITWISSELING GEGEVENS JUSTITIABELEN [12]

Goede zorg voor de justitiabele die tevens een zorgbehoefte heeft, vereist samenwerking en aansluiting tussen zorgaanbieders van forensische zorg, penitentiaire inrichtingen en andere ketenpartners als het OM en de reclassering. Belangrijk element van die samenwerking is juiste, tijdige en volledige informatie-uitwisseling en dat betrokken partijen elkaar de noodzakelijke gegevens verstrekken. De Minister van Justitie en Veiligheid, het OM, de indicerende en plaatsende instanties en de zorgaanbieder zijn, wanneer het gaat om zorg in het kader van de Wfz [13] , gerechtigd tot het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van de uitvoering: de indicatiestelling, de plaatsing van justitiabelen bij zorgaanbieders, de verlening van forensische zorg, de declaratie en de betaling van de forensische zorg en het toezicht op de forensische zorg. Vanuit de PI is het delen van informatie toegestaan indien sprake is van een forensische zorgtitel, dit betreft klinische overplaatsingen op grond van artikel 43 lid 4 Pbw of artikel 15 lid 4 Pbw, plaatsingen in een PPC en in het kader van een ISD-maatregel [14]. Bij een overplaatsing van een justitiabele naar een instelling buiten DJI -zonder dat sprake is van een overplaatsing in het kader van forensische zorg- is op grond van de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) toestemming van de justitiabele vereist om medische gegevens te mogen overdragen [15].

In de Wfz [16] is op verschillende onderdelen een wettelijke grondslag geregeld voor het uitwisselen van gegevens, waaronder:

- Persoonsidentificerende nummers die bij afwezigheid van een strafrechtketennummer (SKN) worden verwerkt;
- Persoonsgegevens en het vonnis die het OM aan de reclasseringsinstelling verstrekt ten behoeve van het toezicht;
- Persoonsgegevens inzake het nakomen van afspraken die de zorgaanbieder aan het OM, de reclasseringsinstelling, de tbs-instelling, of de penitentiaire inrichting verstrekt;
- Persoonsgegevens uit het strafdossier die het OM verstrekt aan de tbs-instelling ten behoeve van de verpleging en de behandeling van de ter beschikking gestelde.

Zorgaanbieders kunnen op grond van de Wfz zelf via JD-online 2.0 toegang krijgen tot afschriften, waaronder PJ-rapportages, uit het persoonsdossier en het Uittreksel Justitiële Documentatie (strafblad) van justitiabelen. Ook het NIFP en DIZ hebben toegang tot deze gegevens.

1.10 GECONTRACTEERDE ZORGAANBIEDERS

Voor de forensische zorg geldt dat vanaf 2024 een groot aantal zorgaanbieders gecontracteerd worden voor de duur van 4 jaar, met een uitloop tot 6 jaar, waarin zij forensische zorg mogen leveren. Er zijn samenwerkingsafspraken opgesteld en voorafgaand aan het contract vindt een kwaliteitscontrole plaats. Ook gedurende het contract worden er oa. kwaliteitsgesprekken uitgevoerd. Justitiabelen kunnen in principe alleen geplaatst worden bij zorgaanbieders die een contract hebben afgesloten met DJI (ForZo/JJI). Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor het juist invoeren van het zorgaanbod in Ifzo. Ifzo ondersteunt het totale proces van forensische zorg; van het invoeren van een indicatiestelling tot en met plaatsing bij een gecontracteerde zorginstelling die beschikt over een passend zorgaanbod. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders is te vinden in Ifzo en op Overzicht aanbieders FZ 2024 per zorgsoort | Publicatie | Forensische zorg. In het zeer uitzonderlijke geval dat een justitiabele specifieke zorg nodig heeft die niet is gecontracteerd, kan de plaatsende instantie een aanvraag indienen bij het FPL. Binnen 10 werkdagen ontvangt de aanvrager van het FPL een eerste reactie. Het FPL adviseert ForZo/JII over deze aanvraag, waarna ForZo/JJI de aanvraag zal beoordelen.

[12] Handreiking informatie-uitwisseling forensische zorg: www.forensischezorg.nl/documenten/publicaties/2021/07/01/handreiking-informatie-uitwisseling-forensische-zorg

[13] Onder de Wfz valt zorg die wordt verleend aan een justitiabele met een psychiatrische aandoening of beperking, verslaving daaronder begrepen, of een verstandelijke handicap, en die al dan niet als een voorwaarde, onderdeel uitmaakt van een straf of een maatregel, of van de tenuitvoerlegging van een straf of maatregel (artikel 1.1, tweede lid, Wfz).

[14] Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 32 398, nr. 3, p. 50

[15] 7:457 lid 1 BW.

[16] Zie artikel 2.6 Wfz en nadere uitwerking hiervan in lagere regelgeving

Ketenprocessen Forensische Zorg

2

INLEIDING

In Nederland zetten meerdere instellingen en organisaties zich in voor de forensische zorg. Het huidige systeem kent een duidelijke rol- en taakverdeling voor alle betrokken partijen in de keten van de forensische zorg, waarin een goede samenwerking en continuïteit in de informatie-uitwisseling (binnen de geldende wet- en regelgeving) van belang is. Kwalitatief goede forensische zorg, waarbij de justitiabele tijdig de juiste zorg op de juiste plek krijgt is het uitgangspunt.

Dit hoofdstuk geeft een korte weergave van de procesgang, tussen de indicerende en plaatsende instanties en andere ketenpartners. De onderstaande beschrijvingen geven de samenwerking weer in de keten. Dit verduidelijkt wie voor een bepaald onderdeel verantwoordelijk is voor het inschatten van de zorgbehoefte en het organiseren van een passende plek voor het bieden van kwalitatieve goede forensische zorg.

Er zijn binnen de forensische zorg (op hoofdlijnen) verschillende schakelmomenten waarop de initiële zorgbehoefte van een justitiabele kan worden bepaald. Dit moment bepaalt de route van indicatiestelling en plaatsing. Een zorgbehoefte kan worden bepaald:

- 1. na een delict waarbij iemand wordt verdacht en tijdens de fase van strafrechtelijke vervolging;
- 2. na vonnis of uitspraak, tijdens de periode van toezicht door de reclassering waarbij zorg is opgenomen in het vonnis als bijzondere voorwaarde of een indicatiestelling door reclassering voor FBW of ambulante begeleiding;
- 3. tijdens de detentie.

Voor de eerste en tweede situatie gelden dezelfde processen. Deze worden in paragraaf 2.1 beschreven [17]. 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.

[17] De tbs wordt in hoofdstuk 4 beschreven.

2.1 FORENSISCHE ZORG ALS BIJZONDERE VOORWAARDE

Er is sprake van forensische zorg wanneer de zorg onderdeel is van een strafrechtelijke titel, dit is de grondslag van de zorg, wat volgt uit een vonnis, beschikking of besluit (uitzondering voorgenomen indicatiestelling, zie H3.5).

2.1.1. Beschrijving signalering zorgvraag tijdens strafrechtelijk onderzoek

De reclassering en het NIFP zijn verantwoordelijk voor advies over verdachten en/of daders aan het Openbaar Ministerie (OM), de Zittende Macht (ZM) en DJI. De reclassering adviseert daarbij over de uitvoerbaarheid en haalbaarheid van voorwaarden, en draagt daardoor bij aan een inhoudelijk gewogen strafrechtelijke beslissing. Een beslissing sluit aan op het delict, maar ook op de risico's en op de problematiek van de justitiabele.
Op verzoek van hetzij de officier van justitie (OvJ), hetzij de rechter-commissaris (RC), of de Raadkamer doet de reclassering en eventueel een (of meerdere) Pro Justitia-rapporteur(s) onderzoek naar de persoon van de verdachte.

Om tot het advies te komen wordt uitgebreid onderzoek uitgevoerd door reclasseringswerkers. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de RISC en eventueel andere screenings- en verdiepende instrumenten. De RISC is een gevalideerd risicotaxatie- en adviesinstrument dat beoogt een zo compleet mogelijk beeld te genereren van de risico- en beschermende factoren van een justitiabele. De reclassering levert op basis hiervan een gewogen en onderbouwd advies dat voorwaarden kan bevatten. Die voorwaarden kunnen bijvoorbeeld gericht zijn op de wenselijkheid van een klinische opname, beschermd wonen en/of ambulante forensische zorg, gedragsinterventies, controle op middelengebruik en/of elektronische monitoring.

De reclassering kan, als aanvulling op haar onderzoek en wanneer er geen Pro Justitia-onderzoek is aangevraagd, verdiepingsdiagnostiek inzetten.
Als uit het onderzoek van de reclassering blijkt dat de justitiabele mogelijk klinische zorg nodig heeft, vraagt de reclassering een indicatiestelling aan bij het NIFP. De reclassering levert daarbij de benodigde informatie (zie Kwaliteitskader Indicatiestelling Forensische Zorg | Publicatie | Forensische zorg en handreiking informatie uitwisseling forensische zorg).

Onderstaand schema is een weergave van het forensisch zorgstelsel in het geval van klinische zorg als bijzondere voorwaarde.

	Deelproces plaatsing klinische zorg (als bijzondere voorwaarde)							
stap in deelproces	**Stap 1** verzoek tot indicatie-stelling	**Stap 2** indicatie-stelling opstellen	**Stap 3** matching	**Stap 4** acceptatie verzoek tot plaatsing	beslissing rechtspraak	**Stap 5** finaal besluit tot plaatsing	**Stap 6** overdracht zorg-aanbieder	start zorg
voert actie uit	reclassering	NIFP	DIZ	zorg-aanbieder		DIZ	DIZ	zorg-aanbieder

In het advies van de reclassering wordt – indien deze reeds beschikbaar is - de conclusie uit de indicatiestelling opgenomen.

2.2 ZORG OPGENOMEN IN HET VONNIS

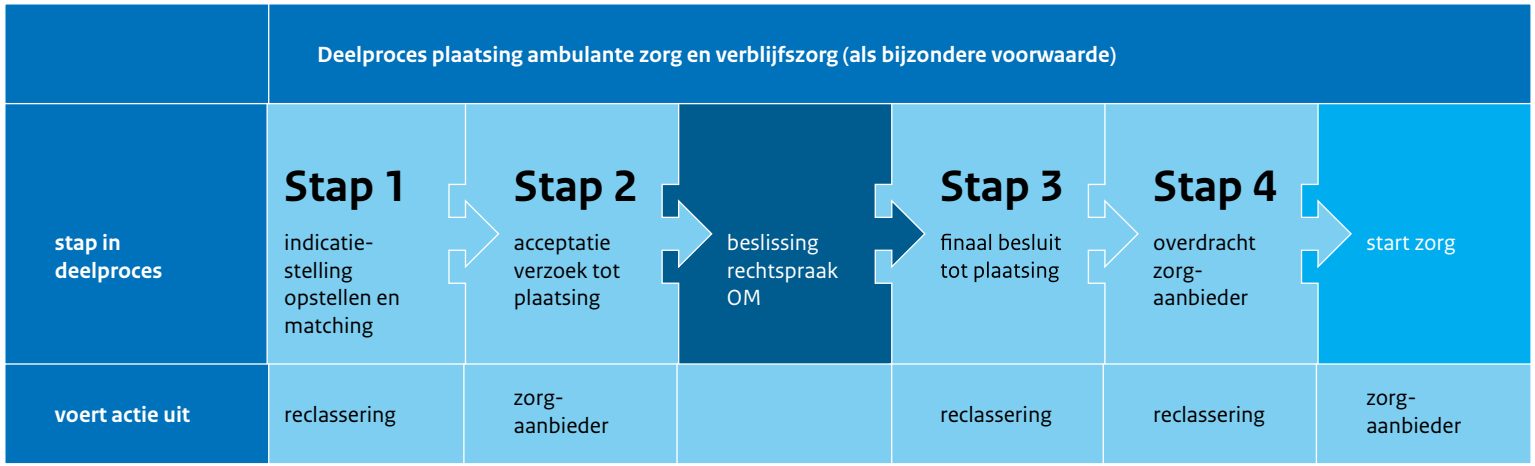
De rechter kan de soort zorg (bijv. klinische zorg, beschermd wonen of ambulante zorg) als bijzondere voorwaarde opnemen in het vonnis.

Een nadere invulling van de specifieke zorglocatie in de uitspraak zelf is niet noodzakelijk op grond van dit wetsartikel. Indien een specifieke zorglocatie wordt opgenomen in het advies van de reclassering, wordt gevraagd daarbij op te nemen “of een soortgelijke instelling, te bepalen door de voor plaatsing verantwoordelijke instantie”. Wanneer deze toevoeging wordt opgenomen in het vonnis wordt de uitvoerbaarheid van het vonnis en de plaatsingsmogelijkheden verruimd wanneer er geen plek is aansluitend aan detentie.

Als in het vonnis de soort zorg, met aard en duur is opgenomen, (zie ook het huidige art. 14c lid 2 Sr. en jurisprudentie HR: ECLI:NL:HR:2007:AZ0262, voorheen LJN AZ0262, Hoge Raad, 03170/05 (rechtspraak.nl)), en dit komt niet overeen met de door het NIFP afgegeven indicatiestelling met een voorlopige forensische zorgtitel (vooruitlopend op zitting), dan dient de reclassering eerst contact op te nemen met het NIFP die de indicatiestelling kan aanpassen. Indien op basis van inhoudelijke argumenten het NIFP zich genoodzaakt voelt vast te houden aan de reeds gestelde indicatie, dan kan er geschakeld worden met het FPL. Dit betekent dat plaatsing mogelijk moet worden gemaakt die past bij de soort zorg die de Rechtspraak of het OM als bijzondere voorwaarde heeft opgelegd.

2.2.1 Uitzondering tbs met voorwaarden

Bij tbs met voorwaarden geeft de rechter wel een specifieke zorglocatie aan [18]: ‘De rechter geeft tevens een in de uitspraak aangewezen instelling, die aan bepaalde bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen eisen voldoet, opdracht de ter beschikking gestelde bij de naleving van de voorwaarden hulp en steun te verlenen’. Dit komt voort uit het feit dat justitiabele hiermee dient in te stemmen. Zie onderstaand schema.



[18] Art. 38, lid 2, Wetboek van Strafrecht BWBR0001854 (overheid.nl): https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2025-01-01

2.3 PLAATSING VOLGT HET VONNIS

De uitspraak van de Rechtspraak of OM is leidend. De strekking/inhoud van het vonnis bepaalt of zorg moet worden verleend. De plaatsing moet passen bij de soort zorg die de Rechtspraak of het OM als bijzondere voorwaarde heeft opgelegd.

Als een andere soort zorg is opgelegd dan geadviseerd door de reclassering of NIFP, dient alsnog geïndiceerd en geplaatst te worden in lijn met de uitspraak. Echter is het van belang om plaatsing ook binnen kaders van de termijnen van het desbetreffend plaatsingskader (zie hoofdstuk 4) en de opnameplicht in de Wfz uit te voeren. Dit kan de plaatsing complex maken en er bestaat een risico op een onuitvoerbaar vonnis.

2.4 WIJZIGING ZORGVOORWAARDEN

Als de reclassering vindt dat in de voorwaarden binnen een strafrechtelijke titel met forensische zorg tijdens het toezicht wijzigingen nodig zijn, dan stelt zij een advies wijziging voorwaarden op aan de opdrachtgever (rechtbank, OM of PI). Indien deze wijziging klinische zorg behelst, vraagt de reclassering een indicatie aan bij het NIFP. Voor ambulante zorg en verblijfszorg indiceert de reclassering zelf, tenzij de verblijfszorg volgt op klinische zorg (zie ook hoofdstuk 3).

Inzetten van de bijzondere voorwaarde “Kortdurende klinische opname”.

Soms is het noodzakelijk om naast een ambulante forensische behandeling in de strafrechtelijke beslissing de bijzondere voorwaarde voor een kortdurende klinische opname op te nemen. Wanneer deze voorwaarde is opgenomen met de toevoeging “na goedkeuring door de rechter” of soortgelijke tekst, dan zal de tenuitvoerlegging van die opname eerst moeten worden voorgelegd aan de rechter. Indien de situatie van de justitiabele gedurende het toezicht en ambulante traject daadwerkelijk noodzaakt tot een kortdurende klinische opname dan stelt de reclassering een advies ‘wijziging voorwaarden’ op om deze voorwaarde te kunnen effectueren.

Wanneer deze voorwaarde voor een kortdurende klinische plaatsing in het vonnis is opgenomen zonder “na goedkeuring door de rechter” én de justitiabele zich wél vrijwillig wil laten opnemen, dan is een wijziging van de voorwaarden niet nodig (wel een indicatie via het NIFP).

2.5 HOGER BEROEP EN DADELIJK UITVOERBAAR TOEZICHT (DUT)

Klinische zorg kan in beginsel starten als het vonnis onherroepelijk is. In sommige gevallen is forensische zorg in eerste aanleg opgelegd door de rechter, maar gaan partijen in Hoger Beroep. Er is dan nog geen sprake van een forensische zorgtitel, dus de zorg kan nog niet starten. Wel kan DIZ de plaatsing alvast voorbereiden na een door de reclassering aangevraagde en afgegeven indicatie voor klinische zorg door het NIFP. Met als doel dat de justitiabele direct of zo snel mogelijk kan worden opgenomen als de wettelijke toezichttermijn start.

Een uitzondering hierop vormt het dadelijk uitvoerbaar toezicht (DUT). Het WvSr (art. 77za) biedt de mogelijkheid dat de rechter beveelt dat de voorwaarden en/of het reclasseringstoezicht dadelijk uitvoerbaar zijn. Dit houdt in dat de zorg dan direct moet starten, ongeacht of een partij in hoger beroep gaat tegen het vonnis/arrest. In dit geval dient, in de periode voorafgaand aan een hoger beroep, al wel forensische zorg te worden verleend. In hoger beroep zal de rechter beslissen of de forensische zorg als voorwaarde wordt voortgezet. Bij een DUT start de wettelijke toezichtstermijn al direct en is plaatsing dus ook direct wenselijk. Of plaatsing ook direct gerealiseerd kan worden is afhankelijk van meerdere factoren waaronder capaciteit, tijdige indicatiestelling en/of voorliggende contra-indicaties en voorgeschiedenis.

2.6 FORENSISCHE ZORG TIJDENS DETENTIE

Wanneer een justitiabele is ingesloten, kan hij geen gebruik meer maken van de reguliere zorg. In wetgeving is vastgelegd dat een justitiabele recht heeft op (noodzakelijke) gezondheidszorg. De Minister van Justitie en Veiligheid is hiervoor verantwoordelijk en de directeur van de inrichting heeft de verplichting om hierin te voorzien. Vanaf het moment dat een persoon wordt ingesloten in een Justitiële inrichting, komen ook alle medische kosten ten laste van DJI. De bestaande zorgverzekering van de gedetineerde en tbs-gestelde wordt gedurende de periode van insluiten opgeschort. De justitiabele dient hiervoor zijn zorgverzekeraar te informeren [19]. De verzekerde blijft wel ingeschreven bij de zorgverzekeraar, maar hoeft dan geen premie te betalen. De justitiabele kan tijdelijk geen aanspraak maken op zorg van zijn eigen zorgverzekering.

Voor zorg in detentie dient onderscheid gemaakt te worden in geneeskundige zorg, de reguliere basiszorg en aanvullende specialistische (forensische) GGZ-zorg door externe zorgaanbieders.

- De reguliere basiszorg (GGZ) die door de PI wordt geleverd aan gedetineerden met een psychiatrische/psychische stoornis of problematiek, verslaving of verstandelijke beperking.
- Geneeskundige zorg wordt via een jaarlijks vastgesteld basispakket (voortvloeiend uit de Zorgverzekeringswet) en aangepast aan de specifieke situatie van het DJI-veld via het verstrekkingenpakket DJI (Vademecum [20]) gefinancierd.
- De aanvullende specialistische (forensische) zorg voor gedetineerden (Aanvullend Ambulante Zorg) waarbij de reguliere basiszorg niet volledig kan voorzien in wat er nodig is en door externe (door Divisie Forzo/JJI) gecontracteerde zorgaanbieders in de PI wordt geleverd.

Het Psycho Medisch Overleg (PMO) van een Penitentiaire Inrichting (PI) kan een indicatie stellen via Ifzo voor het type aanvullende specialistische (forensische) zorg (Aanvullend Ambulante Zorg).

Naast dat er ambulante zorg in de PI kan worden geleverd, kunnen gedetineerden ook tijdens detentie worden overgeplaatst naar een zorginstelling (GGZ, verslavingszorg of een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking (VB)). Het is aan het PMO om te bepalen welke zorg noodzakelijk is.

[19] Zorgverzekering tijdelijk stopzetten bij detentie: www.rijksoverheid.nl/wetten-en-regelingen/productbeschrijvingen/melden-detentie-bij-zorgverzekeraar
[20] Vademecum 2024 Verstrekkingenpakket Medische Zorg: www.dji.nl/documenten/publicaties/2024/12/19/vademecum-2025-dji

	Deelproces plaatsing klinische zorg (vanuit detentie)							
stap in deelproces	**Stap 1** verzoek tot indicatie-stelling	**Stap 2** indicatie-stelling opstellen	**Stap 3** advies plaatsing en vrijheden-commissie	**Stap 4** besluit tot plaatsing	**Stap 5** matching	**Stap 6** acceptatie verzoek tot plaatsing	**Stap 7** overdracht zorg-aanbieder	start zorg
voert actie uit	PMO	NIFP	PenV commissie	directeur PI	DIZ	zorg-aanbieder	DIZ	zorg-aanbieder

	Deelproces plaatsing ambulante zorg en verblijfszorg (vanuit detentie)							
stap in deelproces	**Stap 1** indicatie-stelling opstellen	**Stap 2** advies plaatsing en vrijheden-commissie	**Stap 3** besluit tot plaatsing	**Stap 4** instemming plaatsing	**Stap 5** matching	**Stap 6** acceptatie verzoek tot plaatsing	**Stap 7** overdracht zorg-aanbieder	start zorg
voert actie uit	PMO (reclassering)	PenV commissie	directeur PI	DIZ	PMO (reclassering)	zorg-aanbieder	PMO (reclassering)	zorg-aanbieder

Divisie ForZo/JJI bekostigt alleen de kosten van de zorg die voortvloeien uit de strafrechtelijke forensische detentietitel. De overige kosten komen ten laste van de Penitentiaire Inrichting (PI) en bij bepaalde detentietitels (tbs met dwangverpleging, artikel 15.4, artikel 43.4, 2de Fase van de ISD-maatregel) waarbij de zorgverzekering niet wordt opgeschort, door de zorgverzekeraar of zorgkantoor.

2.7 PROCES TIJDENS DETENTIE

Het PMO kan binnen het gevangeniswezen een indicatie aanvragen bij het NIFP voor plaatsing in een Penitentiair Psychiatrisch Centra (PPC) of voor plaatsing in de klinische forensische zorg indien de geïndiceerde zorg niet in de PI of het PPC geboden kan worden. Dit laatste noemen we artikelplaatsingen op basis van artikel 15 lid 4 en artikel 43 lid 4 Pbw.

PPC

Een PPC is een onderdeel binnen het gevangeniswezen waar specialistische zorg beschikbaar is voor gedetineerden met psychiatrische aandoeningen, een verslaving, een verstandelijke beperking of een combinatie hiervan. Een justitiabele kan hier geplaatst worden wanneer de problematiek/de zorgvraag de zorgmogelijkheden binnen een reguliere PI overstijgt.

Artikelplaatsingen

Op grond van artikel 15 lid 4 Pbw kan een gedetineerde tijdelijk worden overgebracht naar forensische zorg wegens (acute) psychische zorgbehoefte die niet kan worden behandeld in de PI/PPC. De gedetineerde blijft daar zolang dat het noodzakelijk is. Hierbij worden geen vrijheden toegekend.

Op grond van artikel 43 lid 4 Pbw kan een gedetineerde maximaal 12 maanden voorafgaand aan zijn einddatum detentie in het kader van de re-integratie (recidivevermindering) worden geplaatst in een klinische voorziening of verblijfszorg, indien de geïndiceerde zorg niet geboden kan worden in de PI/PPC en zolang dit noodzakelijk is. De noodzaak tot behandeling moet op dat moment tijdens de detentie bestaan. Bovendien moet de uitplaatsing in overeenstemming zijn met de tenuitvoerlegging van de vrijheidsbeneming. Er kunnen vrijheden worden toegestaan.

Penitentiair Programma

Een bijzondere vorm van extramurale detentie is het penitentiair programma. Dit programma is bedoeld voor gedetineerden met een onvoorwaardelijke straf van minstens zes maanden. Zij kunnen in de laatste fase van hun detentie met elektronische monitoring (EM) buiten de muren van de gevangenis hun leven weer op de rails zetten. Het programma richt zich op de combinatie van werk, opleiding en andere bezigheden om te voorkomen dat de gedetineerde later weer in crimineel gedrag vervalt.

Tijdens het penitentiair programma verblijft de gedetineerde met behulp van elektronische monitoring thuis en volgt tegelijkertijd een verplicht arbeids- of scholingsprogramma. In deze periode staat de gedetineerde onder toezicht van de reclassering.

Voorwaarde voor alle vormen van extramurale detentie is dat de gedetineerde in kwestie de veiligheid van de samenleving niet in gevaar brengt. De reclassering voert in opdracht van, en in samenwerking met DJI de maatregel uit in combinatie met de noodzakelijke beveiliging, zoals de elektronische monitoring.

Voor verdere informatie over het proces rondom indiceren van forensische zorg in detentie, zie hoofdstuk 3.

2.8 CONTACT ZORGAANBIEDER EN PENITENTIAIRE INRICHTING

Een groot verschil met andere plaatsingen in forensische zorg is dat de directeur van de Penitentiaire Inrichting (PI) zélf verantwoordelijk blijft voor de gedetineerde, ook als diegene in een instelling voor forensische zorg verblijft. 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, meer specifiek aan de (indicerend) regiebehandelaar in de PI, over de uitvoering van de behandeling en het zorgtraject. Wanneer een gedetineerde nog onder de verantwoordelijkheid van de PI valt en de reclassering betrokken is [21], zal naast de reclassering ook contact moeten worden opgenomen met de casemanager over alle andere zaken. Ook in het geval van incidenten dient de zorgaanbieder direct contact op te nemen met de PI over al dan niet voortzetten van de zorg en behandeling.

2.9 INFORMATIESYSTEEM FORENSISCHE ZORG (IFZO)

Ifzo ondersteunt het totale proces van forensische zorg; van het invoeren van een indicatiestelling tot en met plaatsing bij een gecontracteerde zorgaanbieder die beschikt over een passend aanbod. Op Informatiesysteem forensische zorg (Ifzo) | Forensische zorg in de praktijk | Forensische zorg staat het proces van Ifzo uitgeschreven.

De handleiding van Ifzo is te vinden op: Handleiding Ifzo voor zorgaanbieders | Handleiding | Forensische zorg.

Om op de hoogte te blijven van wijzigingen in Ifzo, worden de recente releasenotes gepubliceerd: Releasenotes | Forensische zorg in de praktijk | Forensische zorg.

[21] Bijv. bij Penitentiair Programma of art. 43.4 Pbw.

Indicatiestelling

3

3.1 WAT IS INDICATIESTELLING

De indicatiestelling voor Forensische Zorg is een beoordeling van de gewenste zorgbehoefte en het noodzakelijke beveiligingsniveau (bij klinische zorg), dan wel het aangewezen zorgzwaartepakket (bij verblijfszorg) in een strafrechtelijk kader of aangewezen ambulante zorg. De indicatiestelling vindt onafhankelijk van het zorgaanbod [22] en de zorginkoop plaats. Het gaat om de objectieve bepaling van passende én gepaste zorg. Daarmee heeft de indicatiestelling als functie om richting te geven aan het toewijzen van passende behandeling en begeleiding aan personen binnen justitiële systemen.

Wil je meer weten over indicatiestelling? Het Kwaliteitskader Indicatiestelling Forensische Zorg (KKIFZ) is in 2024 vastgesteld door het NIFP, de 3RO en het gevangeniswezen (GW) voor het PMO. Het KKIFZ is te vinden op: Kwaliteitskader Indicatiestelling Forensische Zorg | Publicatie | Forensische zorg.

3.2 WIE KAN INDICEREN (INDICERENDE INSTANTIE)

De indicerende instantie is de instantie die krachtens de Wfz bevoegd is om een advies in de zin van artikel 5 lid 2 van de Wet forensische zorg op te stellen.

Er zijn drie organisaties die indiceren voor forensische zorg. Dit zijn:

- 3RO
- PMO
- NIFP

3.3 WIE INDICEERT WANNEER

3RO

De 3RO verzorgen de indicatiestelling voor alle forensische ambulante zorg en verblijfszorg in het kader van voorwaardelijke strafrechtelijke modaliteiten, met uitzondering van verblijfszorg aansluitend aan klinisch verblijf wat door het NIFP wordt geïndiceerd.

PMO

Het PMO van een PI voert de indicatiestelling uit voor ambulante zorg binnen de PI en verblijfszorg in het kader van re-integratie vanuit detentie, met uitzondering van ernstige gewelds- en zedendelicten.

NIFP

Het NIFP verzorgt de indica¬tiestelling voor alle forensische klinische zorg, inclusief die in de Penitentiaire Psychia¬trische Centra (PPC's). Daarnaast indiceert het NIFP voor forensische verblijfszorg aansluitend aan klinisch verblijf, en voor gedetineerden veroordeeld voor ernstige gewelds- en zedendelicten.

Indiceren forensische zorg tijdens detentie

Voor extra informatie over de werkwijze indiceren van forensische zorg tijdens detentie (oa. aanvullende ambulante zorg), welke rol en samenwerking NIFP, 3RO en PMO hebben, bekijk het Informatieblad indiceren van forensische zorg | Publicatie | Forensische zorg.

	Ambulante zorg	Verblijfszorg	Klinische zorg
NIFP		X (na klinisch & voor uitplaatsing ernstige gewelds- en zedendelicten)	X (incl. PPC)
Reclassering	X	X	
PMO	X (binnen PI)	X	

[22] Zorgaanbod | Forensische zorg in de praktijk: www.forensischezorg.nl/praktijk/zorgaanbod

3.4 PROCES VAN INDICATIESTELLING

3.4.1 Indicatiestelling klinische zorg en verblijfszorg na klinisch

Een indicatiestelling door het NIFP voor forensische klinische zorg dan wel forensische verblijfszorg na klinische opname wordt doorgaans aangevraagd door de reclassering en het PMO (vanuit detentie). Het PMO kan tevens een indicatiestelling voor opname PPC aanvragen, net als de rechtbank na voorgeleiding en het OM voor ingeslotenen op het politiebureau. In het geval van opgelegde TBS met dwangverpleging vraagt de Divisie Indivi¬duele Zaken de indicatiestelling aan bij het NIFP.

Een aanvraag bestaat uit een aanmelding met een heldere vraagstelling in Ifzo en een dossier met broninformatie, afhankelijk van de strafrechte¬lijke titel. De aanvraag wordt in behandeling genomen op het moment dat het dossier zowel kwantitatief (alle vereiste documenten aanwezig) als kwalitatief (voldoende gekwalificeerde informatie) compleet is. Bij vragen kan over en weer contact worden opgenomen.

De indicatiestelling gebeurt op basis van dit dossier door de ‘coördinator IFZ’ verbonden aan een ambulante locatie van het NIFP, met een toets door een NIFP-psychiater. Bij onvoldoende beschikbare relevante informatie voor een gerechtvaardig¬de conclusie en/of twijfels over de aard en de ernst van het ziektebeeld kan de psychiater een consult uitvoeren.

De normtijd voor een indicatiestelling voor een opname PPC is 4,5 uur, die voor TBS-dwang 5 werkdagen. In de overige gevallen kiest het NIFP in overleg met de aanvrager voor afronding van de indicatiestelling binnen één van de volgende normtijden:

- 2 werkdagen bij crisis;
- 5 werkdagen bij spoed, en
- 10 werkdagen voor regulier.

Deze termijnen gaan in wanneer het dossier compleet is.

3.4.2 Artikelplaatsingen GW (Pbw)

Bij een aanvraag voor een indicatiestelling voor uitplaatsing uit detentie geldt dat de beoogde behandeling en/of begeleiding niet kunnen wachten én niet kunnen worden geleverd in een PI of PPC. Uitplaatsing vindt dan plaats op basis van de forensische zorgtitels in het kader van de artikelen 15.4 en 43.4 Pbw.

In het geval van veroordeelden voor zwaar geweld- en zedendelicten is een aanvullende eis: de aanlevering van een risicotaxatie en een delictanalyse als broninformatie. Daarnaast verricht een NIFP-psychiater tijdens het indicatiestellingsproces een consult, voor een inschatting van zaken als behandelbereidheid en de passendheid van de beoogde klinische zorg of verblijfszorg.

3.4.3 Indicatiestelling verblijfszorg (niet na klinische zorg) en ambulante zorg

Werkwijze 3RO

De indicatiestelling kan een belangrijk onderdeel uitmaken van het advies van de reclassering. Indien voor vonnis de inschatting is dat er ambulante zorg en/of verblijfszorg nodig is, dan stelt de reclassering de indicatie. Indien de reclassering op basis van haar onderzoek vindt dat klinische zorg nodig is dan dient zij een aanvraag in bij het NIFP (zie nader paragraaf 3.5.1.). Het reclasseringsadvies met de omschreven uitkomst van de indicatiestelling en soms de optionele plaatsing, wordt voor de rechtszitting aangeleverd aan het OM en de Zittende Macht of FPC. Daarnaast adviseert de reclassering de directeur van de PI over detentiefasering. Zorg kan onderdeel uitmaken van de fasering. Tijdens detentie is de reclassering op een aantal momenten verantwoordelijk voor een indicatiestelling:

- Als het PMO actief betrokken is, kan na overleg met het PMO het PMO besluiten of de reclassering een indicatie mag opstellen;
- Als het PMO niet actief betrokken is, maar reclassering en casemanager zorg willen inzetten. Zij kunnen dan een aangepast D&R plan inbrengen in het MDO, na akkoord kan de reclassering een indicatie stellen of een indicatie aanvragen bij NIFP/IFZ wanneer het klinische zorg betreft;
- In de drie maanden voor het einde van detentie of de v.i.-datum kan de reclassering zelf een indicatie opstellen.

Werkwijze PMO
Tijdens de voorlopige hechtenis of detentie kan iemand een zorgbehoefte ontwikkelen of deze kan zich uiten. Dit kan op ieder moment tijdens het verblijf in het gevangeniswezen of de vreemdelingenbewaring (PI) zijn. Het PMO (de regiebehandelaar) bepaalt, al dan niet aan de hand van screeningsinstrumenten, welke zorgbehoefte een justitiabele heeft. Als blijkt dat ambulante zorg of verblijfszorg nodig is dan stelt het PMO van de inrichting waar de justitiabele verblijft, de indicatiestelling op voor zorg in detentie (Aanvullende Ambulante Zorg), tijdens tenuitvoerlegging vrijheidsstraf of ISD-maatregel [23].

In het Kwaliteitskader Indicatiestelling Forensische Zorg [24] staat in bijlage 1 informatie over het proces van indicatiestelling in Nederland.

3.5 UITZONDERING: INDICATIESTELLING ZONDER STRAFRECHTELIJKE TITEL

Starten met behandeling voor zitting kan in de praktijk een goede prikkel zijn om iemand te motiveren voor (noodzakelijke) zorg. In die gevallen kan de reclassering voor ambulante zorg of verblijfszorg indiceren en vervolgens plaatsen voor de zitting. Er is dan nog geen uitspraak (en dus nog geen justitieel kader). De zorgtitel waaronder dit gebeurt is de Voorgenomen Indicatiestelling.

Hiervoor gelden de volgende voorwaarden:
- De forensische zorgtitel Voorgenomen indicatiestelling kan uitsluitend door de reclassering worden ingezet;
- Het betreft ambulante zorg of verblijfszorg;
- 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 drie onderstaande situaties:

- 1. Als acute zorg nodig is (bijvoorbeeld ernstige psychische problematiek, crisissituatie, justitiabelen die 'uit het milieu' gehaald moeten worden, veiligheid van de omgeving, als direct ingrijpen noodzakelijk is);

- 2. Als er sprake is van problematiek waarbij ketenafspraken zijn gemaakt ((huiselijk) geweld, veelplegersaanpak, 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 justitiabele 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 voor ambulante zorg of verblijfszorg in Ifzo opgesteld. Deze wordt gematcht met het zorgaanbod [25], 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 verstuurt de reclassering een nieuwe plaatsingsbrief naar de zorgaanbieder met daarin opgenomen de nieuwe forensische zorgtitel.

Indien de Rechtelijke Macht geen zorg oplegt, dan stelt de reclassering de zorgaanbieder direct op de hoogte. De zorgaanbieder krijgt de zorg wel bekostigd gedurende de periode dat de rechter nog geen uitspraak heeft gedaan. 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 aan.

[23] Hieronder worden forensische zorgtitels 16 t/m 22 als in bijlage 2 verstaan.
[24] Kwaliteitskader Indicatiestelling Forensische Zorg: www.forensischezorg.nl/praktijk/documenten/publicaties/2024/06/06/kwaliteitskader-indicatiestelling-forzo
[25] Zorgaanbod | Forensische zorg in de praktijk: www.forensischezorg.nl/praktijk/zorgaanbod

Plaatsing

4

4.1 WAT IS PLAATSING

Nadat een indicatie is gesteld, begint het proces van plaatsing van een justitiabele. De plaatsende instanties gaan op zoek naar een zorgaanbieder die de geïndiceerde zorg en de eventueel vereiste beveiliging tijdig kan leveren. De plaatsende instantie matcht in Ifzo de indicatiestelling aan passend zorgaanbod, en leidt de client zo naar de zorgaanbieder. Vervolgens dient de zorgaanbieder (binnen afgesproken termijn) in Ifzo terug te koppelen of zij de cliënt accepteert (of afwijst) en op welke termijn er een plek beschikbaar is. Plaatsing in de forensische zorg gaat uit van de volgende criteria:

- Passendheid;
- Bereikbaarheid (waarbij er een verschil is tussen klinisch en ambulant;
- Tijdigheid, en;
- Nabijheid van slachtoffers en nabestaanden.

Zie hoofdstuk 4.4 voor meer informatie over de plaatsingskaders.

4.2 WIE KAN PLAATSEN

Er zijn drie organisaties die plaatsen voor forensische zorg. Dit zijn:

- DIZ (KP-FPL/TBS)
- 3RO
- PMO

4.3 WIE PLAATST WANNEER

DIZ

- Team TBS verzorgt de plaatsing van tbs-dwang, zie H4.11.
- Team KP-FPL verzorgt de plaatsing van de klinische forensische zorg en verblijfszorg na een klinische opname. Het FPL plaatst justitiabelen met bijzondere titels of een combinatie van titels, zoals:
  - Zorgmachtiging met een justitiële titel;
  - TBS proefverlof en TBS voorwaardelijke beëindiging;
  - Zeer intensieve en complexe casuïstiek.

3RO

Bij de ambulante zorg en verblijfszorg (niet na klinisch) is de 3RO de plaatsende instantie.

PMO

Wanneer het gaat om zorg tijdens detentie is het PMO de plaatsende organisatie. Tevens kan het PMO bij ambulante behandeling plaatsen tijdens de extramurale fase van de ISD maatregel (met uitzondering van ernstige gewelds- en zedendelicten).

	Ambulante zorg	Verblijfszorg	Klinische zorg
DIZ		X (aansluitend na klinish)	X
Reclassering	X	X	
PMO (PI)	X	X	

4.4 ONDER WELKE CRITERIA KAN ER GEPLAATST WORDEN

Een transparante plaatsingssystematiek is een van de wettelijke eisen die worden gesteld vanuit de Aanbestedingswet 2012 en Wet Forensische Zorg. Om deze reden zijn er vijf plaatsingskaders opgesteld:

- 1. Plaatsingskader tbs dwang 2021 [26]
- 2. Plaatsingskader klinische zorg 2022 [27]
- 3. Plaatsingskader ambulante behandeling 2022 [28]
- 4. Plaatsingskader ambulante begeleiding 2022 [29]
- 5. Plaatsingskader VPT [30]
- 6. Plaatsingskader verblijfszorg 2022 [31]

Per plaatsingskader staat specifiek uitgewerkt hoe de plaatsings-systematiek is vormgegeven. De volgende onderwerpen worden hier verder in uitgewerkt:

- Indicatiestelling
- Matching (criteria verschillend per zorgsoort)
- Regioplaatsing
- Contra-indicaties voor plaatsing
- Overbruggingszorg (alleen bij klinische zorg)

De plaatsingskaders zijn onderdeel van de overeenkomsten die met de zorgaanbieders zijn afgesloten.

4.5 PLAATSINGSBESLUIT

Op grond van artikel 6.1, eerste lid van de Wfz, geschiedt de plaatsing van justitiabelen bij een zorgaanbieder namens de Minister van Justitie en Veiligheid op basis van een gedagtekend besluit. Dit plaatsingsbesluit wordt door de plaatsende instantie beschikbaar gesteld in Ifzo, en deze wordt alleen bij tbs-met bevel tot verpleging door de zorgaanbieder overhandigd aan de justitiabele. Alle overige forensische zorg justitiabelen hebben in hun vonnis al een gedagtekend besluit ontvangen waarin vastgesteld is welke voorwaarden van toepassing zijn.

Het plaatsingsbesluit bevat tenminste:

- Een eventuele aanduiding van het benodigde beveiligingsniveau en verblijfsintensiteit.
- Een aanduiding van welke categorie zorg; psychiatrische zorg, verslavingszorg of zorg voor justitiabelen met een verstandelijke beperking.
- Het Strafrecht Keten Nummer (SKN).
- De naam van de justitiabele.
- De naam van de zorgaanbieder.
- Duur of de verwachte duur van de plaatsing of titel.
- Ingangs- en (voorlopige) einddatum van titel.

[26] Plaatsingskader tbs dwang: www.forensischezorg.nl/kader/documenten/publicaties/2021/10/01/plaatsingskader-tbs-dwang
[27] Bijlage 4 plaatsingskader klinisch zorg 2022: www.forensischezorg.nl/documenten/publicaties/2021/10/29/bijlage-4-plaatsingskader-klinisch-zorg-2022
[28] Bijlage 3 Plaatsingskader ambulante behandeling 2022: www.forensischezorg.nl/documenten/publicaties/2021/10/29/bijlage-3-plaatsingskader-ambulante-behandeling-2022
[29] Plaatsingskader Ambulante begeleiding: www.forensischezorg.nl/zorginkoop-en-financiering/documenten/publicaties/2022/07/01/plaatsingskader-ambulante-begeleiding
[30] Plaatsingskader Volledig pakket thuis: www.forensischezorg.nl/zorginkoop-en-financiering/documenten/publicaties/2023/11/01/plaatsingskader-volledig-pakket-thuis
[31] Plaatsingskader Verblijfszorg: www.forensischezorg.nl/zorginkoop-en-financiering/documenten/publicaties/2022/07/01/plaatsingskader-verblijfszorg

4.6 TOELEIDING, PLAATSING EN BIJBEHORENDE TERMIJNEN

Met een gefiatteerde indicatiestelling kan overgegaan worden tot het maken van een plaatsingsverzoek, en zal de plaatsingsverantwoordelijke de justitiabele toeleiden naar een zorgaanbieder die de geïndiceerde zorg en het mogelijke beveiligingsniveau aanbiedt (dit deel van het proces wordt ook wel matching genoemd). De plaatser bekijkt en weegt af welke zorgaanbieder geschikt en beschikbaar is. Deze afweging wordt met behulp van informatie uit Ifzo, als ook verzamelde informatie rondom “vrije plekken” c.q. capaciteit en zorgspecialiteit gemaakt. De matchingscriteria in Ifzo worden in beginsel gevolgd.

In het programma van eisen voor de gecontracteerde zorgaanbieders staat opgenomen dat weigering van justitiabelen in beginsel niet is toegestaan, tenzij er zwaarwegende redenen zijn op grond waarvan de zorgverlening in redelijkheid niet van de zorgaanbieder kan worden gevraagd – zoals geweld, bedreigingen of intimidatie. Bezwaren tegen bijvoorbeeld, maar niet uitputtend, de problematiek van de justitiabele zijn onvoldoende reden tot weigering. Wanneer een zorgaanbieder een justitiabele wil weigeren dient hij dit aan te geven in Ifzo én dient hij dit met redenen omkleed aan te geven bij de plaatser volgens de op dat moment geldende werkwijze [32]. Indien de plaatser akkoord gaat met de motivatie voor de weigering, zal de plaatser een andere zorgaanbieder benaderen.

Als de meest aangewezen plek nog niet beschikbaar is, zal de plaatsende instantie op zoek moeten naar een andere plek voor de tussenliggende periode. Dit wordt overbruggingszorg genoemd. Toeleidingen, afwijzingen en daadwerkelijke plaatsing worden in Ifzo geregistreerd. Na acceptatie door de zorgaanbieder zijn de gebruikte brondocumenten voor indicatie beschikbaar voor zorgaanbieder in JD-online 2.0.

In alle gevallen van plaatsing betekent het dat indien plaatser en zorgaanbieder voorafgaand aan de aanmelding reeds overeenstemming hebben bereikt over de plaatsing, dan heeft het de sterke voorkeur dat de plaatser het sturen van een aanmeldbericht overslaat, en direct een plaatsingsbesluit verstuurt. Voorwaarde is dat dit expliciet bij plaatser en bij zorgaanbieder bekend is. De uiteindelijke beslissing voor het al dan niet versturen van een aanmelding voorafgaand aan een plaatsingsbesluit ligt bij de plaatser. Deze werkwijze vermindert de administratieve lasten en verbetert de datakwaliteit.

4.6.1 Plaatsing klinische zorg

Nadat een indicatiestelling is afgerond en plaatsingsverzoek in Ifzo is gedaan door het NIFP, wordt door DIZ de best passende zorg voor de justitiabele gezocht. DIZ leidt vervolgens toe naar de passende zorgaanbieder in Ifzo. Deze zorgaanbieder ontvangt een aanmelding met de bijbehorende indicatiestelling in Ifzo. Als het een optimale match betreft zijn er geen afwijzingsgronden voor een zorgaanbieder.
Als de zorgaanbieder een afwijzing (inclusief toelichting) verstrekt zal deze worden beoordeeld. DIZ beoordeelt de afwijzing, op basis van de onderbouwing van de zorgaanbieder, en DIZ zal in gesprek gaan met de zorgaanbieder.

Wanneer de zorgaanbieder de justitiabele heeft geaccepteerd, en deze daadwerkelijk is geplaatst, verstuurt DIZ het plaatsingsbesluit. Indien zorgaanbieder wel geaccepteerd heeft en er geen plek beschikbaar is, dient DIZ overbruggingszorg te realiseren. DIZ legt de casus dan voor bij een zorgaanbieder voor de overbruggingsperiode. Ook hier volgt een proces van aanmelding en acceptatie.

Als de zorgaanbieder een afwijzing (inclusief toelichting) verstrekt zal deze worden beoordeeld. DIZ beoordeelt de afwijzing, op basis van de onderbouwing van de zorgaanbieder zal de DIZ in gesprek gaan met de zorgaanbieder.

4.6.2 Plaatsing verblijfszorg na klinische zorg

In geval van verblijfszorg aansluitend aan klinische zorg, gebeurt de plaatsing door het DIZ (zie ook 4.3). Reclassering vraagt de indicatiestelling aan bij het NIFP. Het NIFP indiceert de grondslag (VG of GGZ) en de ZZP range. DIZ leidt vervolgens toe naar de passende zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder ontvangt het plaatsingsbesluit met de indicatiestelling. Wanneer de zorgaanbieder de justitiabele accepteert, verstuurt DIZ na de daadwerkelijke plaatsing het plaatsingsbesluit naar de zorgaanbieder. Registratie volgt in Ifzo. Zie H4.8 over opnameplicht zorgaanbieder.

DIZ is ook verantwoordelijk voor plaatsing vanuit detentie naar forensische zorg als het NIFP de indicatiestelling opmaakt, wanneer het ernstige geweld- of zedendelicten betreft. Na acceptatie door de zorgaanbieder kan deze de gebruikte brondocumenten raadplegen in JD-online (ofwel het dossier voor de indicatiestelling). Zie H4.8 over opnameplicht zorgaanbieder.

[32] Er wordt gewerkt aan een uniforme werkwijze van afwijzing en annulering van toeleidingspogingen, en de registratie hiervan in Ifzo.

4.6.3. Plaatsing verblijfszorg (niet na klinische zorg)

In geval van verblijfszorg die niet na klinische zorg komt, verzorgt de 3RO de indicatiestelling en de plaatsing.

Het PMO van een PI verzorgt de indicatiestelling en plaatsing voor verblijfszorg in het kader van re-integratie vanuit detentie. Bij ernstige gewelds- en zedenzaken dient een indicatie bij het NIFP te worden aangevraagd en plaatst DIZ. Zie hoofdstuk 3.4 voor meer informatie over indiceren van forensische zorg tijdens detentie.

4.6.4 Plaatsing ambulante zorg

In geval van ambulante zorg verzorgt de reclassering de indicatiestelling en de plaatsing. Indien gedurende het ambulante traject een kortdurende klinische opname nodig is, en dit past binnen de voorwaarden van het vonnis, vraagt de reclassering een indicatiestelling bij het NIFP en plaatst het DIZ.

Het PMO van een PI verzorgt de indicatiestelling en de plaatsing voor ambulante zorg binnen de PI. Zie hoofdstuk 3.4 voor meer informatie over indiceren van forensische zorg tijdens detentie.

4.6.5 Melding start- en einde zorg

Na het ontvangen van het plaatsingsbesluit, start de zorgaanbieder de afgesproken zorg. De zorgaanbieder meldt de datum waarop de zorg start terug aan DJI middels een zgn. melding aanvang zorg (MAZ)-melding. Dit is nodig om in Ifzo de status van de plaatsing op ‘geplaatst’ te krijgen en zorg te kunnen declareren.

Aan het einde van de zorg meldt de zorgaanbieder de datum aan DJI terug waarop de zorg is beëindigd middels een zgn. melding einde zorg (MEZ)-melding. De status van de plaatsing in Ifzo wordt als gevolg daarvan ‘beëindigd’. Zie spelregel 4 en 5 op Gebruiksaanwijzing berichtenverkeer | Kennis delen | Forensische zorg voor gedetailleerde informatie over de start- en einde zorg melding.

4.7 TIJDELIJKE PLAATSINGEN

4.7.1 Time-out plaatsing

Wanneer de mogelijkheid van een (klinische) time-out is opgenomen in het vonnis, kan er een kortdurende klinische (opschalende) plaatsing [33] op beveiligingsniveau 2 of 3 gerealiseerd worden. De opname is een korte onderbreking om de justitiabele, de zorginstelling en het systeem tot rust en op kracht te laten komen, en te bedenken hoe de samenwerking weer opnieuw voortgezet kan worden. De time-out is dus een terugvaloptie, als de justitiabele het tijdelijk niet meer zelfstandig redt. De toezichthouder van de reclassering vraagt hiervoor een indicatie aan bij het NIFP. Het NIFP levert hiervoor binnen 2 dagen een indicatiestelling aan waarop DIZ kan plaatsen. Omdat snelheid van belang is in geval van time-out plaatsing, is het wenselijk om altijd telefonisch overleg te zoeken met het DIZ en het NIFP.

Na 7 weken komt de justitiabele altijd weer terug. Voor het leegstaande bed kunnen afwezigheidsdagen worden ingezet (zie: uitvoeringskader afwezigheidsdagen [34]). Plaatsingen anders dan door DIZ of plaatsingen zonder indicatie lopen het risico niet gefinancierd te worden.

[33] tapelzorg: www.forensischezorg.nl/praktijk/zorgaanbod/stapelzorg
[34] Uitvoeringskader afwezigheidsdagen: www.forensischezorg.nl/documenten/publicaties/2024/01/02/uitvoeringskader-afwezigheidsdagen-forensische-zorg

4.7.2 Artikel 6.6.10a Wvs plaatsing [35] (tijdelijke opname tbs'er die voorwaarden niet naleeft)

Wanneer een justitiabele met een tbs-titel anders dan met bevel tot verpleging, de voorwaarden niet heeft nageleefd of anderszins het belang van de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar brengt, en een crisis of time-out plaatsing niet in het vonnis is opgenomen of niet uitvoerbaar is in verband met beveiligingsniveau, is de reclassering aan zet. De reclassering kan via de officier van justitie een verzoek tot tijdelijke klinische opname indienen. De reclassering schakelt hierop voorafgaande telefonisch met DIZ en het NIFP. De officier van justitie eist bij de rechter-commissaris, op vordering van het OM, een bevel tot tijdelijke opname van de ter beschikking gestelde voor de duur van maximaal zeven weken in een door de rechter aangewezen instelling. De tijdelijke opname kan door de rechter-commissaris op vordering van het OM met ten hoogste zeven weken worden verlengd. De rechter-commissaris beslist binnen driemaal vierentwintig uur na de indiening van de vordering (bedoeld in het eerste of tweede lid). De beslissing van de rechter-commissaris is dadelijk uitvoerbaar (DUT, direct). De tijdelijke opname kan plaatsvinden zonder bereidverklaring van de ter beschikking gestelde.
Als de Rechter Commissaris (RC) dit bevel afgeeft, informeert de reclassering direct DIZ.
Plaatsing kan geschieden op beveiligingsniveau 2, 3 en 4, afhankelijk van het bevel van de RC.

4.7.3 Time-out in het kader van FPT

Het huidige beleidskader FPT is gedateerd. Na de revisie van het beleidskader zal een update opgenomen worden in de volgende versie van het handboek FZ.

4.8 TERMIJNEN EN OPNAMEPLICHT ZORGAANBIEDER

Wanneer een verzoek tot plaatsing (toeleiding) wordt gedaan bij een zorgaanbieder heeft de zorgaanbieder de ruimte om deze aanmelding te beoordelen. Hiervoor geldt dat de zorgaanbieder bij klinische plaatsingen 5 werkdagen de tijd heeft en bij verblijfszorg 10 werkdagen.

In de Wet forensische zorg is een opnameplicht opgenomen voor de zorgaanbieders. De opnameplicht wordt gerelateerd aan de contractuele afspraken met DJI (ForZo/JJI). De weigering van justitiabelen is alleen mogelijk indien het niet past binnen het contract en vanwege een van de eerdergenoemde contra-indicaties. Daarnaast kan er sprake zijn van bijzondere omstandigheden waardoor een justitiabele niet geplaatst kan worden, bijvoorbeeld voorwaarden in een vonnis zoals omgevingsverboden, maar ook nabijheid slachtoffer(s) of diens naasten of andere belanghebbenden en bekendheid met personeel.

Ongeldige redenen om een justitiabele te weigeren zijn [36]:

- 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.

4.9 VERVOLGPLAATSINGEN (UITSTROOM)

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. De Wfz geeft aan dat met de voorbereidingen voor vervolgplaatsingen zes weken voor afloop van de forensische titel gestart moet worden.

Bij voorwaardelijke sancties dient afstemming plaats te vinden tussen de zorgaanbieder en de toezichthouder van de reclassering over het vervolgtraject. Hierbij dient rekening gehouden te worden dat de vervolgzorg nog steeds moet passen bij de voorwaarden die zijn opgelegd door de Zittende Macht of het OM. Indien justitiabelen tijdens detentie in forensische zorg verblijven, dient altijd afstemming plaats te vinden met de PI waar de justitiabele vandaan komt, de PI blijft verantwoordelijk.

[35] Wetboek van Strafvordering artikel 6.6.10A | InView: www.inview.nl/openCitation/idd39898aff90841b2a745dacad55a85eb/wetboek-van-strafvordering-artikel-6-6-10a?ctx=ee68466ef1240ba6b4fe298d92963f74&undefined

[36] Er wordt gewerkt aan een uniforme werkwijze van afwijzing en annulering van toeleidingspogingen, en de registratie hiervan in Ifzo.

4.10 PLAATSING TBS-MET BEVEL TOT VERPLEGING

Voor plaatsingen van terbeschikkinggestelden met bevel tot verpleging gelden enkele andere uitgangspunten, deze worden hierna nader beschreven.

Passende zorg
Er is sprake van passende zorg wanneer is geplaatst op basis van het geïndiceerde zorg- en beveiligingsniveau. Tbs-dwang kent naast de reguliere doelgroepen Psychiatrische & Persoonlijkheidsproblematiek en Verstandelijke beperking nog een aantal bijzondere doelgroepen, te weten Extreem vlucht en beheersgevaarlijk (EVBG), Langdurig Forensische Psychiatrische Zorg (LFPZ) en vreemdelingen.

Bereikbare zorg
Een tbs-gestelde zal in beginsel in de kliniek worden geplaatst die het dichtst bij zijn woonplaats ligt conform het principe dat zorgverlening in de regio leidend is. Dit gebeurt bij tbs volgens een postcodetabel waarbij aan de verschillende FPC's een verzorgingsgebied is gekoppeld.

Tijdige zorg
Voor tbs-plaatsingen worden de volgende termijnen gehanteerd:

- Indicatiestelling door het NIFP (maximaal 5 werkdagen). In deze indicatiestelling wordt naast het passende zorg- en beveiligingsniveau ook een inhoudelijk plaatsingsadvies gegeven;
- Na aanmelding heeft de zorgaanbieder maximaal 3 weken om de opname te beoordelen en op te nemen.

Wanneer een justitiabele met tbs met bevel tot verpleging niet aansluitend aan detentie geplaatst kan worden in een tbs-kliniek, dan is de justitiabele een zogenoemde 'passant'.

Overplaatsingen tbs met bevel tot verpleging
Een kliniek die een justitiabele met tbs met bevel tot verpleging wil overplaatsen moet dit melden aan DIZ, team tbs-overplaatsingen, middels het overplaatsingsformat [37]. De afdeling plaatsing zal de afhandeling op grond van bovengenoemde criteria ter hand nemen. Hierna kunnen klinieken onderling een overplaatsing inhoudelijk met elkaar afstemmen.

4.10.1 Extreem Vlucht- en Beheersgevaarlijk (EVBG)

In een aantal tbs-klinieken op beveiligingsniveau 4 zijn EVBG-afdelingen. Dit zijn afdelingen met de meest intensieve zorg en de hoogste mate van beveiliging binnen de tbs-klinieken. Deze afdeling zijn gericht op patiënten die als beheersgevaarlijk danwel als vluchtgevaarlijk worden ingeschat. Plaatsing op een EVBG-afdeling kent een eigen specifieke procedure. Dit wordt beschreven in het beleidskader EVBG (verwachte afronding in 2025). In algemene zin verloopt een aanvraag voor plaatsing op een EVBG-afdeling langs onderstaande stappen.

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

- De aanvrager plaatsing aanvragen middels een (verkort) aanvraagformat. Indien het een tbs-gestelde betreft die nog in een Penitentiaire Inrichting verblijft, zal aan de PI 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.

4.10.2 Langdurig Forensische Psychiatrische Zorg (LFPZ)

Bij een kleine groep tbs-gestelden lukt het niet, veelal na een flink aantal jaren in een of meerdere forensisch psychiatrische centra (fpc) te zijn behandeld, om het delictgevaar afdoende te verminderen. Deze mensen hebben langdurig beveiliging en zorg nodig om te voorkomen dat ze een gevaar vormen voor anderen. In dat geval kan een verblijf in de LFPZ geïndiceerd zijn. Op die doelgroep is het beleidskader LFPZ [38] van toepassing. Uitsluitend tbs-gestelden met bevel tot verpleging kunnen in aanmerking komen voor plaatsing in een LFPZ-kliniek.

[37] Format aanvraag overplaatsing/observatieplaatsing: www.forensischezorg.nl/documenten/beleidsnotas/2019/01/01/format-aanvraag-over--en-observatieplaatsing
[38] Beleidskader Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg: www.forensischezorg.nl/kader/beleid/lfpz

4.10.3 Vreemdelingen

Indien een tbs-gestelde geen rechtmatig verblijf in Nederland meer heeft of dit dreigt te verliezen, zal justitiabele op speciaal hiervoor aangemerkte plekken worden geplaatst ter voorbereiding op de repatriëring naar het land van herkomst. Dergelijke plekken zijn ingericht in FPC Veldzicht en FPC Dr. S. van Mesdag en Pompe. Indien geen vreemdelingencapaciteit beschikbaar is, zal de tbs-gestelde in een ander FPC worden geplaatst en op de wachtlijst voor de speciaal aangemerkte plekken worden gezet.
DIZ heeft de regie over dit proces.

4.11 KWALITEIT VAN DE FORENSISCHE ZORG

Alle zorgaanbieders van forensische zorg worden geacht te werken aan de kwaliteit van zorg op basis van het Kwaliteitskader Forensische Zorg. Op deze manier is voor alle betrokken partijen helder wat er verwacht mag worden van de forensische zorg die geleverd wordt. Het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) [39] is ontwikkeld door én voor alle betrokkenen binnen de forensische zorg. Het is een gedeelde visie over wat goede forensische zorg is en hoe die zorg zich kwalitatief kan blijven ontwikkelen. Alle zorgaanbieders van forensische zorg hebben tot en met 2028 om het kwaliteitskader te implementeren. Voor meer informatie over het Kwaliteitskader FZ, kijk op www.kwaliteitskaderfz.nl.

[39] Wat is het? - KwaliteitskaderFZ: https://kwaliteitskaderfz.nl/wat-is-het#download

Bijzondere processen na plaatsing

5

Tijdens de periode van de forensische zorgtitel wordt de justitiabele (klinisch) behandeld, begeleid en/of verblijft de justitiabele gedurende het zorgtraject in een passende verblijfszorginstelling van de zorgaanbieder. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de werkwijze wanneer plaatsing vroegtijdig beëindigd dreigt te worden. Tot slot wordt er een aantal bijzondere plaatsingssituaties opgesomd die in dit hoofdstuk nader worden toegelicht, waaronder de continuïteit van zorg na de periode van de forensische zorgtitel en het forensisch psychiatrisch toezicht (alleen tbs met dwangverpleging).

5.1 VROEGTIJDIG BEËINDIGING VAN DE PLAATSING

Bij klinische behandeling of verblijfszorg in een forensisch kader kan het zijn dat de justitiabele niet (meer) meewerkt aan de behandeling/ verblijfszorg. Hierbij valt te denken aan het niet volgen van therapieën/ dagbesteding, onttrekken van verlof, niet houden aan huisregels, niet houden aan bijzondere voorwaarden of dat de justitiabele de kliniek of instelling zelf wil verlaten. Ook kan er sprake zijn van een (verdenking) van een delict.

Wanneer dit aan de orde is, dan dient de zorgaanbieder [40] altijd en tijdig (voorafgaand aan de daadwerkelijke beëindiging verblijf) contact met de reclassering op te nemen. De reclassering is de verwijzer en houdt tevens toezicht op de bijzondere voorwaarden. De zorgaanbieder en de reclassering besluiten pas na overleg of de klinische behandeling of verblijfszorg beëindigd dient te worden. Of reclassering, zorgaanbieder en/of OM komen tot de conclusie dat een herindicatie aangevraagd dient te worden voor (over)plaatsing naar een andere zorgaanbieder.

De reclassering beoordeelt of er sprake is van een overtreding van de voorwaarden. Een overtreding moet de reclassering melden aan de opdrachtgever: het OM of de directeur van de P.I. De reclassering kan ook een wijziging van de voorwaarden aanvragen bij de OvJ als de proeftijd nog niet is verlopen. De reclassering bepaalt in deze situaties of contact opgenomen moet worden met het OM en onderhoudt contact hierover met het OM. Of reclassering, zorgaanbieder en opdrachtgever komen tot de conclusie dat een herindicatie aangevraagd dient te worden voor (over)plaatsing naar een andere zorgaanbieder.

Opdrachtgever OM

Het OM beoordeelt of de overtreding, of het al dan niet onvoldoende meewerken, reden is om de voorwaardelijke straf ten uitvoer te leggen (TUL [41]). Allereerst overweegt het OM of een vordering wordt ingediend. Uiteindelijk bepaalt de rechter of de overtreding of het onvoldoende meewerken schending is van de opgelegde voorwaarden, en welke consequenties dit heeft. De rechter bepaalt of de justitiabele het voorwaardelijk/resterend strafdeel in de gevangenis moet uitzitten of dat de forensische zorg wordt voortgezet. De plaatsingsverantwoordelijke draagt zorg voor een passende plaatsing bij dezelfde of een soortgelijke zorgaanbieder. Bij de voorwaardelijke invrijheidstelling (v.i.) beslist het OM (de Centrale Voorziening voorwaardelijke invrijheidstelling, CVv.i.) dat zelf. Bij tbs met voorwaarden kan een (voorlopige) vordering omzetting naar tbs-met bevel tot verpleging volgen en bij voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege een (voorlopige) vordering tot hervatting.

Indien bij een (deels) voorwaardelijke veroordeelde tijdens de proeftijd de overtreding van de voorwaarden tot hoog risico leidt, al dan niet in combinatie met een nieuw strafbaar feit, dan kan de officier van justitie ook een vordering voorlopige tenuitvoerlegging (V-TUL) bij de RC aanbrengen (binnen drie maal vierentwintig uur na aanhouding). Meer informatie over de V-TUL is te vinden op, artikel 3.4.1: wetten.nl - Regeling - Aanwijzing voorwaardelijke straffen en schorsing van voorlopige hechtenis onder voorwaarden - BWBR0044666 (overheid.nl) Indien er sprake is van een nieuw strafbaar feit wat door de ernst tot preventieve hechtenis leidt, komt de justitiabele uit hoofde van het nieuwe feit in hechtenis.

Opdrachtgever PI

Als de PI de opdrachtgever is (plaatsing conform art. 43.4, 15.4 of ISD), dan is het aan de directeur van de PI om te beoordelen of het niet houden aan afspraken, leidt tot een terugplaatsing in de PI, danwel een voortzetting van het verblijf in de zorginstelling en evt. aanscherping van afspraken. Indien sprake is van een verdenking van een nieuw delict, zal het OM beslissen over inverzekeringstelling en vervolging.

[40] In de raamovereenkomst van de zorgaanbieders is dit in de volgende artikelen vastgelegd: In raamovereenkomst OFZ nieuwe toetreders en OFZ aanvullend benodigde capaciteit: 15.1: Indien een Justitiabele die bij Zorgaanbieder in zorg is de Zorg (terstond) beëindigt, informeert Zorgaanbieder in deze situatie per ommegaande DIZ en de betreffende reclasseringsorganisatie. In raamovereenkomst OFZ incl TBS BN3: 16.1 t/m 16.3 Einde behandeling/ verlaten instelling.

[41] Artikel 3.5.2: wetten.nl - Regeling - Aanwijzing voorwaardelijke straffen en schorsing van voorlopige hechtenis onder voorwaarden - BWBR0044666: https://wetten.overheid.nl/BWBR0044666/2021-03-01#:~:text=Na%20veroordeling,-11&text=Pleegt%20een%20(deels)%20voorwaardelijke%20veroordeelde,maal%20vierentwintig%20uur%20na%20aanhouding).

Voortzetting forensische zorg

De zorgaanbieder is verantwoordelijk tot terugname van justitiabele op het bed waar justitiabele eerder al verbleef. De zorgaanbieder kan hiervoor afwezigheidsdagen inzetten na overleg met FPL, en mits deze binnen de 49 dagen afwezig is gebleven. Hoe deze aan te vragen zie ook uitvoeringskader afwezigheidsdagen. Als de zorg al afgesloten is kan het FPL een nieuw plaatsingsbesluit leveren.

Zorgaanbieder is bereid justitiabele terug te nemen maar wel op een andere afdeling/locatie: Als justitiabele op dezelfde locatie en hetzelfde beveiligingsniveau / zorgintensiteit geplaatst kan worden dan geldt hetzelfde alsof de justitiabele terug ging naar het 'eigen bed' zoals hierboven. Het is dan een gelijkwaardige en interne overplaatsing. Wanneer het een andere locatie betreft of een ander beveiligingsniveau of zorgintensiteit dan dient er gehandeld te worden alsof het een nieuwe zorgaanbieder betreft zoals beschreven bij punt 3.

Justitiabele kan niet terug naar de vorige zorgaanbieder

De opdrachtgever verzoekt dat een andere zorginstelling gezocht moet worden/er naar een alternatieve plek gezocht wordt. De reclassering vraagt bij het indicerend orgaan (NIFP, PMO of reclassering) een herindicatie t.b.v. een overplaatsing of een 2de behandelpoging aan. De justitiabele verblijft in de tussenliggende periode bij de huidige zorginstelling totdat hij elders opgenomen kan worden. Een zorgaanbieder mag zonder een vervangende zorgplek/traject een justitiabele niet op straat zetten. Te allen tijde is overleg met de opdrachtgever over het vervolg noodzakelijk. En dient niet alleen de opdrachtgever maar ook de plaatsingsverantwoordelijke te worden geïnformeerd. Gezamenlijk kunnen zij de best passende mogelijkheden verkennen.

Indien tbs met bevel tot verpleging

In geval van een tbs-gestelde (met bevel tot verpleging, niet tbs met v.w.) of een gedetineerde wordt deze teruggeplaatst in de tbs-inrichting of PI. Een voorwaardelijk gestrafte kan niet tegen diens wil worden opgenomen.

Zorgmachtiging en rechterlijke machtiging

Naast dat er een strafrechtelijk kader is opgelegd kan het gebeuren dat er ook een civielrechtelijk kader opgelegd is. Niet elke (klinische) zorgaanbieder heeft mogelijkheden om de gestelde eisen uit de zorg- of rechterlijke machtiging uit te voeren, bijvoorbeeld dwangmedicatie toedienen of separeer toepassen. Hierdoor is het altijd noodzaak om in het geval van een strafrechtelijk kader in combinatie met een civielrechtelijk kader afstemming met het FPL te voeren over de uitvoerbaarheid.

Een civielrechtelijk kader kan ook aan het einde van een detentie of een klinisch traject door de rechter opgelegd worden wanneer een gevaarsrisico bestaat vanuit zorgaspecten. Hiermee kan zorg worden afgedwongen.

Om een snelle plaatsing bij een andere zorgaanbieder te bespoedigen is het belangrijk dat de verwijzer ook DIZ op de hoogte brengt op het moment dat een indicatiestelling voor overplaatsing naar een andere zorgaanbieder bij NIFP wordt aangevraagd, zodat DIZ al voordat een indicatiestelling beschikbaar is, kan zoeken naar een geschikte zorgaanbieder.

5.2 CONTINUÏTEIT VAN ZORG NA EINDDATUM STRAFRECHTELIJKE TITEL

De forensische zorg binnen het strafrechtelijk kader eindigt indien de behandeling/ begeleiding niet langer noodzakelijk is, uiterlijk op de einddatum van de strafrechtelijke titel. Indien voor justitiabele een voortzetting van de zorg nodig is, hebben zorgaanbieders hier een inspanningsverplichting de continuïteit van zorg te organiseren. Dit dient 6 weken voorafgaande aan einde strafrechtelijke titel te gebeuren:

- de zorgaanbieder dient op tijd een indicatie aan te vragen bij CIZ (Wlz) of de gemeente (Wmo) bij afloop van de forensische zorgtitel;
- een verwijzing dient door een wettelijk verwijzer te worden aangevraagd voor zorg in het kader van de Zvw.

Onvrijwillige zorg na strafrechtelijke titel
Indien justitiabele bij eindiging van de strafrechtelijke titel geen vrijwillige zorg wil, maar dit vanuit de behandelaar wel geïndiceerd is, dan dient de zorg vervolgt te worden via een rechtelijke of zorgmachtiging op grond van de Wzd of de Wvggz. Meer informatie hierover is te vinden op: Home | Informatiepunt dwang in de zorg.

Indien een gedwongen opname nodig is, is hiervoor een machtiging op basis van de Wvggz nodig.

Een uitzondering op het beginsel dat forensische zorg stopt als de forensische zorgtitel eindigt, doet zich voor bij onvoorziene, directe beëindiging van de forensische zorgtitel. Was het niet te voorzien dat de titel zou eindigen, dan wordt de forensische zorg nog twee weken voortgezet (en vergoed door ForZo/JJI). Dat maakt een zogenaamde ´warme overdracht´ van de justitiabele naar een regulier zorgtraject mogelijk.

Vervolgplaatsingen (uitstroom)
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. De Wfz geeft aan dat met de voorbereidingen voor vervolgplaatsingen zes weken voor afloop van de forensische titel gestart moet worden.

Bij voorwaardelijke sancties dient afstemming plaats te vinden tussen de zorgaanbieder en de toezichthouder van de reclassering over het te volgen zorgtraject. Hierbij dient er rekening gehouden te worden dat de vervolgzorg nog steeds moet passen bij de voorwaarden die zijn opgelegd door de Zittende Macht of het OM. Indien justitiabelen tijdens detentie in forensische zorg verblijven, dient altijd afstemming plaats te vinden met de PI waar de justitiabele vandaan komt, de PI blijft verantwoordelijk.

5.2.1 Afwezigheidsdagen

Als marktmeester van de Forensische zorg stelt de Nederlandse Zorgautoriteit regels vast voor het declareren van afwezigheidsdagen in het geval een justitiabele tijdelijk niet kan verblijven in de voorziening waar hij geplaatst is.

In verband met het beschikbaar houden van de verblijfsplaats gedurende de tijdelijke afwezigheid van de justitiabele, mag de zorgaanbieder van alle type verblijfszorg afwezigheidsdagen blijven registreren. In het uitvoeringskader [42] staat beschreven voor welke type afwezigheid in eerste instantie geen toestemming gevraagd hoeft te worden om deze te mogen schrijven. Daarnaast zijn er een aantal typen afwezigheid waar altijd vooraf toestemming voor gevraagd dient te worden aan het FPL. De zorgaanbieder is aanvrager, en dient de toestemming vast te leggen in het eigen systeem wat te linken is aan de justitiabele (bijvoorbeeld in het EPD).

Structurele kortdurende afwezigheden in het kader van resocialisatie/terugkeer in het gezin dienen passend te zijn bij de geïndiceerde zorg en daartoe altijd overlegt te worden met het FPL.

5.3 GEMAXIMEERDE TBS

Tbs met dwangverpleging kan voor maximaal vier jaar worden opgelegd, tenzij sprake is van een misdrijf welke is gericht tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaantastbaarheid van het lichaam van een of meer personen (gewelds- of zedendelicten). In dat geval is er sprake van een tbs-maatregel welke voor onbepaalde tijd kan voortduren. Misdrijven waarbij de tbs gemaximeerd kan zijn, zijn o.a., diefstal zonder geweld, brandstichting zonder gevaar voor personen, stalking en bezit van kinderporno.

Voor de uitvoering van de gemaximeerde tbs-maatregel zijn ketensamenwerkingsafspraken gemaakt die zich globaal richten op onderstaande punten.

- Vooraf meer alertheid op de mogelijkheid van de titel “gemaximeerde tbs” (en de combinatie met een GVM)
- Meer denken in trajecten
- Meer ketenregie en tijdige samenwerking

Zie Ketensamenwerking gemaximeerde tbs | Beleidskaders en documenten | Forensische Zorg voor onderliggende stukken.

5.4 GEDRAGSBEÏNVLOEDENDE EN VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGEL (GVM)

De gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel (GVM) is onderdeel van de Wet langdurig toezicht en geldt vanaf 1 januari 2018. Met deze zelfstandige toezichtmaatregel kan toezicht worden gehouden na afloop van een gevangenisstraf en/of tbs-maatregel.
Aan de GVM kunnen voorwaarden worden verbonden waaraan de betrokkene zich moet houden, bijvoorbeeld opname in een zorginstelling, een verplichte ambulante behandeling, locatie- of gebiedsverbod of een verbod om Nederland te verlaten. De reclassering is de toezichthoudende partij.

[42] Uitvoeringskader afwezigheidsdagen:
www.forensischezorg.nl/documenten/publicaties/2024/01/02/uitvoeringskader-afwezigheidsdagen-forensische-zorg

Financiering van forensische zorg

6

De werkwijze van de financiering van zorg wordt in dit hoofdstuk slechts samenvattend weergegeven. Voor uitgebreide informatie wordt u verwezen naar de meeste recente Handleiding Bekostiging en Verantwoording op de website Forensische zorg. De prestaties en de tarieven voor de forensische zorg worden vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), meer informatie hierover kunt u vinden op: www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/forensische-zorg/.

Het Uitvoerinsdocument Forensische Zorg 2024 [43] dient als verduidelijking van de eerdergenoemde beleidsregels 'Prestaties en tarieven voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Forensische zorg (FZ)' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

6.1 BEKOSTIGING [44]

Behandeling (klinisch en ambulant) wordt met ingang van 1/1/2022 bekostigd op basis van het Zorgprestatiemodel (ZPM). Het ZPM kent vier zorgprestaties: consulten (inclusief groepsconsult), verblijfsdagen, toeslagen op de consulten en verblijfsdagen en overige prestaties. Waarbij een consult nog ingedeeld kan worden naar diagnostiek en behandeling en er tevens een onderscheid wordt gemaakt naar een setting klinisch en niet-klinisch (ambulant) in de forensische zorg.

Verblijfszorg wordt bekostigd middels Zorgzwaartepakketten (ZZP). 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 justitiabele (een cliëntprofiel), het aantal uren begeleiding dat bij dit cliëntprofiel beschikbaar wordt gesteld en een beschrijving van de zorg.

Tot slot worden Extramurale Parameters (EP's) gebruikt om ambulante begeleiding en ambulante dagbesteding te financieren. In de Handleiding Bekostiging en Verantwoording FZ (zie voetnoot 42) is hier meer over te lezen.

Financieringsgrondslagen voor de forensische zorg
Om forensische zorg gefinancierd te krijgen dienen beide onderstaande grondslagen aanwezig te zijn:

- Een geldige forensische zorgtitel (zie voor meer informatie de website);
- Een plaatsingsbrief met plaatsingsbesluitnummer (PBN, afgegeven op basis van een indicatiestelling) vanuit de applicatie Informatievoorziening forensische zorg (Ifzo).

Het vraagt alertheid van de keten om dubbele financiering te voorkomen, omdat deze naast elkaar kunnen bestaan. In de verblijfszorg ZZP indicatie is begeleiding inbegrepen en kan dat niet los nogmaals geïndiceerd worden. In de verblijfszorg ZZP voor VG is dagbesteding al inbegrepen. Ook dit kan er dan niet los naast geïndiceerd worden.

In het kader van de doorstroom naar een lager beveiligingsniveau bij dezelfde zorgaanbieder geldt bij klinische zorg dat het gefactureerde beveiligingsniveau en verblijfsniveau naar beneden mag afwijken. Bij verblijfszorg mogen lagere ZZP's gefactureerd worden [45].

6.2 FACTURATIE NA ENKEL (PRE-)INTAKE BIJ KLINISCHE OPNAME

Soms wordt de zorg na het afnemen van de (pre-)intake bij klinische opname niet gecontinueerd. Deze intake kan in sommige gevallen wel gefactureerd worden middels een consult diagnostiek. Dit is uitsluitend van toepassing voor zorgaanbieders die zijn gecontracteerd voor de zorgsoorten tbs-zorg BN3 en/of Klinische zorg. Zie voor meer informatie de Handleiding Bekostiging en Verantwoording Forensische Zorg die van toepassing is voor het betreffende contractjaar via de website forensischezorg.nl.

6.3 EIGEN BIJDRAGE FORENSISCHE VERBLIJFSZORG

Op dit moment geldt dat de eigen bijdrage voor verblijf justitiabelen is vervallen per 1 januari 2019. In artikel 2.2.3 van de Wfz is bepaald dat van de justitiabelen geen bijdrage in de kosten voor verblijf in een instelling kan worden gevraagd. Hiermee kent de forensische zorg op dit moment geen eigen bijdrage.

6.4 ONGEWENST VREEMDELING EN CONTINUITEIT VAN ZORG

Gedurende de strafrechtelijke titel wordt de forensische zorg op grond van de Wfz bekostigd door DJI. Indien de zorg van een justitiabele met status als 'ongewenst vreemdeling' na beëindiging van strafrechtelijke titel gecontinueerd dient te worden, dan kan er een beroep gedaan op de regeling 'onverzekerbare vreemdelingen' [46].

[43] Uitvoeringsdocument Forensische Zorg 2024: www.forensischezorg.nl/documenten/publicaties/2024/09/26/uitvoeringsdocument-fz-2024
[44] Handleiding Bekostiging & Verantwoording FZ 2024: www.forensischezorg.nl/documenten/instructies/2023/12/05/handleiding-bekostiging--verantwoording-fz-2024
[45] Uitgebreide informatie over de financiering en declaratie kunt u vinden via de website www.forensischezorg.nl en https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_637522_22/
[46] Regeling onverzekerbare vreemdelingen: www.hetcak.nl/zakelijk/onverzekerbare-vreemdelingen/

Bijlagen

AFKORTINGEN

3RO	Drie reclasseringsorganisaties, te weten Reclassering Nederland, Stichting verslavingsreclassering GGZ en het Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering.
Bfz	Besluit Forensische Zorg
BSD	Bureau Selectie en Detentiebegeleiding
BSF	Bureau Selectie Functionaris
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen; uitvoeringsorganisatie van het ministerie van Justitie en Veiligheid
FCS	Facturatie Controle Systeem
ForZo/JJI	Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen, onderdeel van DJI
FPA/FVA	Forensisch Psychiatrische Afdeling / Forensische Verslavingsafdeling
FPC	Forensisch Psychiatrische Centrum
FPK/FVK	Forensisch Psychiatrische Kliniek / Forensische Verslavingskliniek
FPL	Forensisch Plaatsingloket
FPT	Forensisch Psychiatrisch Toezicht
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GW/VB	Gevangeniswezen en Vreemdelingenbewaring, onderdeel van DJI
Ifzo	Informatiesysteem Forensische Zorg
ISD	Inrichting Stelselmatige Daders; ISD-maatregel houdt in dat een veroordeelde wordt opgenomen in een inrichting voor stelselmatige daders
NIFP	Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
Nza	Nederlandse Zorgautoriteit
OM	Openbaar Ministerie
OvJ	Officier van Justitie
PMO	Psycho Medisch Overleg
PPC	Penitentiair Psychiatrisch Centrum
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermd Wonen
SG(L)VG	Sterk Gedragsgestoord (Licht) Verstandelijk Gehandicapt
SKN	Strafrechtketennummer
Tbs	Ter beschikking stelling
JenV	Ministerie van Justitie en Veiligheid
VPT	Volledig Pakket Thuis
Wfz	Wet forensische zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket
ZPM	Zorgprestatiemodel

CONTACTGEGEVENS FORENSISCHE ZORG

Onderwerp	Organisatie	Telefoonnummer	E-mail
Vragen over en knelpunten in de keten	DIZ, Forensisch Plaatsingsloket	088 072 5678	fpl@dji.minjus.nl
Plaatsing klinische zorg	DIZ, Plaatsing klinische zorg	088 072 5678	klinischeplaatsingen@dji.minjus.nl
Plaatsing tbs	DIZ/Doorplaatsing	088 072 5678	plaatsingtbs@dji.minjus.nl
ForZo/JJI Frontoffice	ForZo/JJI Frontoffice	088 072 5496	forzojji@dji.minjus.nl
Facturatie	ForZo/JJI Financien	088 072 5496	zzpfacturatie@dji.minjus.nl bedrijfsvoeringforzo@dji.minjus.nl
Indicatiestelling	NIFP Noord-Oost Nederland	088 071 0650	indicatiestelling_noordoostnederland@dji.minjus.nl
	NIFP Midden-Nederland	088 071 0550	indicatiestelling_middennederland@dji.minjus.nl
	NIFP Zuid-Nederland	088 071 0300	indicatiestelling_zuidnederland@dji.minjus.nl
	NIFP Zuid-Holland	088 071 0390	indicatiestelling_zuidholland@dji.minjus.nl
	NIFP Noord-Holland	088 071 0230	indicatiestelling_noordholland@dji.minjus.nl
	GW/VB	088 072 5000	https://www.dji.nl/contact/index.aspx
Ifzo	functioneel beheer	088 071 5850	ifzo@dji.minjus.nl

24
25

HANDBOEK FORENSISCHE ZORG

Afzendgegevens
Dienst Justitiële Inrichtingen
Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen

Auteurs
Dienst Justitiële Inrichtingen - ForZo/JJI
In samenwerking met: NIFP - DIZ - 3RO

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