



Ministerie van Justitie en Veiligheid

# Handboek

# Forensische Zorg

Editie 6, oktober 2021



# Inhoudsopgave

Inleiding	5
Contactgegevens	6
<b>1 Forensische zorg</b>	
1.1 Wat is forensische zorg?	8
1.2 Afbakening forensische zorg	9
1.3 Juridisch kader	10
<b>2 Ketencrossen forensische zorg</b>	
2.1 Forensische zorg als bijzondere voorwaarde	13
2.2 Forensische zorg tijdens detentie	15
2.3 Denken en werken als keten in de forensische zorg	16
2.4 Forensisch Plaatsingsloket	17
<b>3 Indicatiestelling</b>	
3.1 Wat is indicatiestelling?	19
3.2 Indicatiestelling klinische zorg	20
3.3 Indicatiestelling ambulante zorg en verblijfszorg	21
3.4 Herindicatiestelling	21
3.5 Uitzondering: indicatiestelling zonder strafrechtelijke titel	22
<b>4 Plaatsing</b>	
4.1 Wat is plaatsing	25
4.2 Plaatsingskader	25
4.3 Plaatsing klinische zorg	28
4.4 Plaatsing ambulante zorg en verblijfszorg	29
4.5 Plaatsing TBS-dwang	30
4.6 Opnameplicht	31
4.7 Bezwaar- en beroepsprocedure plaatsing	31
4.8 Vervolgplaatsingen	32
4.9 Niet-gecontracteerde zorg	32
<b>5 Zorgverlening</b>	
5.1 Vroegtijdig beëindiging van de plaatsing	34
5.2 Continuïteit van zorg	34
5.3 Forensisch psychiatrisch toezicht	35
<b>6 Financiering van forensische zorg</b>	
6.1 Bekostiging	37
6.2 Facturatie van enkel (pre-)intake	37
6.3 Eigen bijdrage forensische verblijfszorg	37

## Bijlagen

- Bijlage 1. Terminologie en afkortingen
- Bijlage 2. Forensische zorgtitels
- Bijlage 3. Zorgaanbod

# 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 patiënt 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 en hoe deze worden uitgevoerd en welke verantwoordelijkheden de ketenpartners hebben.

### **Inrichting verantwoordelijkheid voor stelsel forensische zorg**

De minister van JenV is verantwoordelijk voor het stelsel forensische zorg. De beleidsverantwoordelijkheid is belegd bij de Directie Sancties en Jeugd van het Directoraat-Generaal Straffen en Beschermen. De uitvoeringsverantwoordelijkheid is belegd bij de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Binnen DJI is de Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinstellingen (ForZo/JJI) belast met de ketenregie en verantwoordelijk voor de inkoop en de financiering van forensische zorg. De Divisie Individuele Zaken (DIZ) is verantwoordelijk voor de plaatsingen. 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), Facturatie Controle Systeem (FCS);
- de kwaliteitsbewaking forensische zorg (o.a. middels het uitvragen van de prestatie-indicatoren forensische psychiatrie).

### **Handboek ten opzichte van wetgeving, inkoopdocumenten en NZa beleidsregels**

Het handboek bevat een uitwerking van de werkwijzen. 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. Hiermee vormt het handboek een aanvulling op:

- Inkoopdocumenten
- Beleidsregels NZa Forensische Zorg
- Plaatsingskader
- Beleidskader indicatiestelling
- Ketenprocessen indicatiestelling en plaatsing forensische zorg

Deze bronnen zijn te vinden via [www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl) of [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

## Afbakening begrippen

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

## Contactgegevens forensische zorg

Onderwerp	Organisatie	Telefoon	E-mail
Vragen over en knelpunten in de keten	DIZ, Forensisch Plaatsingsloket	088 072 5678, keuze 2,2,4	fpl@dji.minjus.nl
Plaatsing klinische zorg	DIZ, Plaatsing klinische zorg	088 072 5678, keuze 2,2,3	klinischeplaatsingen@dji.minjus.nl
Plaatsing tbs	DIZ/Doorplaatsing	088 072 56 78	plaatsingtbs@dji.minjus.nl
Inkoop	ForZo/JJI, Inkoop	088 072 54 96	inkoopforensischezorg@dji.minjus.nl
Facturatie	ForZo/JJI, A&B	088 072 54 96	zzpfacturatie@dji.minjus.nl Bedrijfsvoeringforzo@dji.minjus.nl
Kwaliteit	ForZo/JJI, Kwaliteit Forensische Zorg	088 07 25496	forzojji@dji.minjus.nl
Indicatiestelling	NIFP Noord-Oost Nederland	088 07 10650	Indicatiestelling_noordoostnederland@dji.minjus.nl
	NIFP Midden-Nederland	088 07 10550	Indicatiestelling_middennederland@dji.minjus.nl
	NIFP Zuid-Nederland	088 07 10350	Indicatiestelling_zuidnederland@dji.minjus.nl
	NIFP Zuid-Holland	088 07 10390	Indicatiestelling_zuidholland@dji.minjus.nl
	NIFP Noord-Holland	088 07 10230	Indicatiestelling_noordholland@dji.minjus.nl
	3RO		vragenforensischezorg@reclassering.nl
	GW/VB	088 07 25000	<a href="https://www.dji.nl/contact/index.aspx">https://www.dji.nl/contact/index.aspx</a>
Ifzo	functioneel beheer	088 07 15850	ifzo@dji.minjus.nl

# Hoofdstuk 1

## Forensische zorg

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

## 1.1 Wat is forensische zorg?

Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijke gehandicaptenzorg, die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere justitiële titel. Forensische zorg wordt meestal door de rechter opgelegd als onderdeel van een straf of maatregel aan iemand met een psychisch /psychiatrische stoornis of verstandelijke beperking die een strafbaar feit heeft gepleegd.

### 1.1.1 Doelgroep forensische zorg

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

- verdachten of veroordeelden aan wie het Openbaar Ministerie (OM) of de Rechtspraak<sup>1</sup> forensische **zorg heeft opgelegd als voorwaarde<sup>2</sup>**;
- gedetineerden (ook preventief gehechten);
- terbeschikkinggestelden met bevel tot verpleging, art. 37a jo 37b Sr (hierna: tbs-dwang).

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

### 1.1.2 Forensische zorgtitels

De forensische zorgtitel<sup>3</sup> is de bekostigingsgrondslag voor vergoeding door het ministerie van JenV. Er zijn 26 forensische zorgtitels (zie bijlage 2): 22 strafrechtelijke titels, twee vormen van forensisch psychiatrisch toezicht (fpt), verdiepingdiagnostiek en de voorgenomen indicatiestelling van de 3 Reclasseringsorganisaties (hierna: reclassering). De laatste twee titels kunnen onder bepaalde voorwaarden benut worden om een verdachte zorg te bieden voordat er sprake is van één van de strafrechtelijke titels.

Het ministerie van JenV bekostigt forensische zorg nadat een indicatie is gesteld en er geplaatst is op basis van een plaatsingsbesluit. Uitzondering hierop is de titel 'plaatsing t.b.v. een Pro Justitia rapportage' (art. 196 Sr). Hiervoor wordt geen indicatie gesteld en wordt door het OM geplaatst in één van de in de wet

---

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

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

<sup>3</sup> <https://www.forensischezorg.nl/introductie/keten-forensische-zorg/forensische-zorgtitels>



aangewezen instellingen. Financiering vindt plaats door zowel OM (verblijf) als ForZo/JJI (diagnostiek en onderzoek).

### 1.1.3 Indelingen in de forensische zorg

Binnen de forensische zorg kunnen verschillende indelingen worden gehanteerd. Indeling naar zorgtype, in segmenten en in bekostigingssystematieken (zie hoofdstuk 6).

#### *Indeling naar zorgtype (zie bijlage 3)*

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

#### *Indeling in segmenten*

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

## 1.2 Afbakening forensische zorg

Het ministerie van JenV is ook verantwoordelijk voor de bekostiging van alle somatische zorg voor gedetineerden en tbs-dwang. Dit gebeurt volgens het Vademecum Medisch Verstrekkingenpakket. Deze justitiabelen kunnen geen aanspraak maken op de Zorgverzekeringswet (Zvw), omdat de zorgverzekering voor hen is opgeschort. Dit geldt niet voor tbs-gestelden tijdens proefverlof en voorwaardelijke beëindiging, zij hebben wel aanspraak op de Zvw.

Overige forensische patiënten kunnen naast forensische zorg ook aanspraak maken op de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wet Langdurige Zorg (Wlz). Het gaat daarbij om alle zorg die niet binnen het strafrechtelijk kader valt. Denk hierbij aan zorg dat geen onderdeel is van het vonnis of zorg als gevolg van somatische problematiek, een lichamelijke of zintuiglijke handicap, bijvoorbeeld persoonlijke verzorging of verpleging. Deze zorg staat los van de forensische zorg. De gemeenten voeren de indicatiestelling voor de Wmo uit en het CIZ indiceert voor de Wlz.

In het geval dat een forensische patiënt voordat er een strafrechtelijke titel is opgelegd Wlz-zorg, verblijfszorg vanuit de gemeente (Wmo) of zorg uit de Zvw ontving (uitgezonderd tbs-gestelden en gedetineerden), dan blijft deze zorg bekostigd door de Wlz, Wmo of Zvw. Noodzaakt de strafrechtelijke titel tot aanvullende zorg, dan is dit forensische zorg en wordt dit geïndiceerd door de reclassering of het NIFP.

## 1.3 Juridisch kader

De Wet forensische zorg (Wfz), ingegaan per 1 januari 2019, moet ervoor zorgen dat justitiabelen op de juiste plek terecht komen en de juiste zorg krijgen. Met deze wet wordt de brede stelselherziening van de forensische zorg geregeld. Ten aanzien van de huidige wetgeving, brengt de Wfz een aantal belangrijke onderwerpen 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 het plaatsingsbesluit;
- De Wfz verduidelijkt de gegevensverstrekking en -uitwisseling tussen alle betrokken instanties (DJI, het OM, de zorgaanbieder, NIFP en de reclassering). Er is in beginsel sprake van verplichte verstrekking van gegevens;
- Daarnaast is de aansluiting tussen het strafstelsel (bijvoorbeeld gevangenisstraf) en de GGZ-zorg verbeterd.

### 1.3.1 Relatie met onvrijwillige zorg

Op 1 januari 2020 treden de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang in werking die de huidige Wet Bopz vervangen. Samen met de Wfz wordt de weg vrijgemaakt voor goede zorgverlening in de forensische psychiatrie.

### 1.3.2 Veranderingen

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

- 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 Wet Bopz (dan wel de nieuwe Wvvggz) de passende maatregel is;
- Ook in de fase van het vonnis van de rechter en na afloop van de verleende forensische zorg moet zij voorzien in een goede aansluiting;
- Als de strafrechter de verdachte geen forensische zorg oplegt of besluit om de tbs niet te verlengen, kan hij een zorgmachtiging afgeven;
- Verder krijgt de strafrechter de bevoegdheid om op voorstel van het OM een (zorg)machtiging af te geven aan een forensische patiënt met een psychische stoornis aan wie na afloop van de strafrechtelijke titel onvrijwillige zorg moet worden verleend.

### 1.3.3 Uitwisseling gegevens justitiabelen

Goede zorg voor de justitiabele die tevens een zorgbehoefte heeft, vereist samenwerking en aansluiting tussen instellingen voor forensische zorg, penitentiaire inrichtingen en andere ketenpartners als het OM en de reclassering. Belangrijk element van die samenwerking is adequate informatie-uitwisseling en dat betrokken partijen elkaar de noodzakelijke gegevens verstrekken. De Minister voor Rechtsbescherming, het OM, de indicerende en plaatsende instanties en de zorgaanbieder zijn gerechtigd tot het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van de uitvoering: de indicatiestelling, de plaatsing van forensische patiënten bij zorgaanbieders, de verlening van forensische zorg, de declaratie en de betaling van de forensische zorg en het toezicht op de forensische zorg.

In de Wfz<sup>4</sup> is op verschillende onderdelen een wettelijke grondslag geregeld voor het uitwisselen van gegevens, waaronder:

- persoonsidentificerende nummers die bij afwezigheid van een strafrechtketennummer worden verwerkt;
- persoonsgegevens die het OM aan de reclasseringsinstelling verstrekt ten behoeve van het toezicht;
- persoonsgegevens inzake de behandeltrouw 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.

### 1.3.2 Wet voorwaardelijke sancties

De Wet voorwaardelijke sancties (Wvs) die is ingegaan op 1 april 2012, voorziet in de wijziging van de regeling van de voorwaardelijke veroordeling (art. 14a Sr) en de regeling van voorwaardelijke invrijheidstelling (art. 15a Sr).

Deze wet vormt het juridisch kader voor de forensische zorg als bijzondere voorwaarde welke kansrijk is door de ‘stok achter de deur’ van de gevangenisstraf. De bijzondere voorwaarden kunnen worden toegespitst op gedragskenmerken van de dader en het type delict.

Er zijn drie bijzondere voorwaarden met zorg (art. 14c lid 2, °10, °11, °12 Sr):

- opname van de veroordeelde in een zorginstelling;
- een verplichting zich onder behandeling te stellen van een deskundige of zorginstelling;
- het verblijven in een instelling voor begeleid wonen of maatschappelijke opvang.

Het wetsvoorstel voorwaardelijke sancties stimuleert het gebruik van bijzondere voorwaarden.

---

<sup>4</sup> Zie artikel 2.6 Wfz en nadere uitwerking hiervan in lagere regelgeving

# Hoofdstuk 2

## Ketenprocessen forensische zorg

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

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

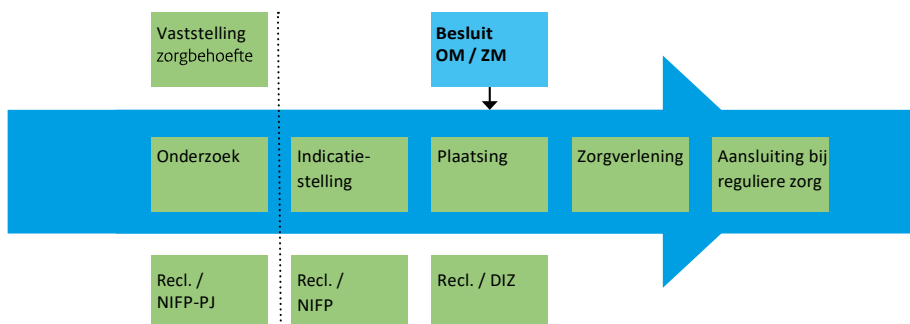
Voor de eerste en tweede situatie gelden dezelfde processen. Deze worden in paragraaf 2.1 beschreven<sup>5</sup>. Daarna komen de processen vanuit detentie aan bod in paragraaf 2.2. Ten slotte wordt ingegaan op de ketensamenwerking die nodig is bij de forensische zorg.

## 2.1 Forensische zorg als bijzondere voorwaarde

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

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

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



<sup>5</sup> De tbs wordt in hoofdstuk 4 beschreven.

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

Een indicatiestelling beschrijft de zorgbehoefte en de eventuele beveiligingsnoodzaak van de justitiabele en is onderdeel van het reclasseringsadvies. Na de indicatiestelling start het plaatsingsproces. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de afhandeling van de aanmelding en eventueel bezoek aan de justitiabele binnen de daarvoor gestelde maximale termijnen. Indien het strafprocesreglement dit vereist, dan dient dit proces versneld te worden. Het is daarbij van belang dat de plaatsende instantie erop toeziet dat de justitiabele tijdig geplaatst wordt bij de passende zorgaanbieder.

De reclassering adviseert het OM en de Rechtspraak over de aard en de duur van de benodigde zorg voor de justitiabele<sup>6</sup>. Ook indien er sprake is van een ambulante traject waarbij mogelijk kortdurende, klinische interventie nodig is t.b.v. detoxificatie, stabilisatie, observatie en/of diagnostiek. De reclassering onderbouwt in haar advies de omstandigheden waarin een tijdelijke, klinische opname<sup>7</sup> nodig is. Beoogd wordt de Rechtspraak zo concreet mogelijk te adviseren over de specifieke aanpak van de verdachte zodat, indien de Rechtspraak zo beslist, deze aanpak in het vonnis kan worden opgenomen. Hiermee wordt voorkomen dat wijzigen van zorgvoorwaarden tijdens het toezicht nodig is, wat de snelheid van een eventuele (crisis)opname ten goede komt. Hierdoor kan de reclassering het toezicht beter toespitsen en optreden als de justitiabele de voorwaarden niet naleeft. De ‘stok achter de deur’ is de gevangenisstraf. Indien zorg niet is opgenomen in de voorwaarden van de beslissing en een justitiabele vrijwillig zorg ontvangt, dan geldt de ‘stok achter de deur’ niet. Van groot belang is dat het OM en de Rechtspraak tijdig worden voorzien van informatie (zoals PJ-rapportage en reclasseringsadvies, incl. indicatiestelling) op grond waarvan een beslissing genomen kan worden. Dit dient te geschieden binnen de termijnen van het strafprocesreglement.

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

### 2.1.1 Zorglocatie niet in het vonnis

Een nadere invulling van de specifieke zorglocatie (of soortgelijk) in de uitspraak zelf is niet nodig op grond van de Wvs (met uitzondering van tbs met voorwaarden). De Rechtspraak kan bij een klinische opname de aard en de duur van de opname bepalen (zie ook het huidige art. 14c lid 2 Sr. en jurisprudentie HR<sup>8</sup>). De plaatsende instantie is er voor verantwoordelijk dat aansluitend aan de uitspraak de best

---

<sup>6</sup> Bij art. 38a Sr, tbs met voorwaarden moet niet alleen de aard en de duur van de behandeling vaststaan, maar is ook overeenstemming over de voorwaarden noodzakelijk tussen verdachte, reclassering en zorgaanbieder.

<sup>7</sup> Dit betreft een of meerdere opnames van totaal max. 7 weken gedurende de gehele looptijd van het toezicht.

<sup>8</sup> Indien toch een specifieke zorglocatie wordt opgenomen in het vonnis, wordt gevraagd daarbij op te nemen “of een soortgelijke instelling”. Hiermee worden de plaatsingsmogelijkheden verruimd.

passende zorg, of overbruggingszorg, is geregeld, conform de termijnen van het plaatsingskader en kan daarbij rekenen als ultimum remedium de opnameplicht in de Wfz.

### 2.1.2 Plaatsing volgt het vonnis

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

### 2.1.3 Wijziging zorgvoorwaarden

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

### 2.1.4 Forensische zorg tijdens hoger beroep

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

## 2.2 Forensische zorg tijdens detentie

Tijdens de voorlopige hechtenis of detentie kan iemand een zorgbehoefte ontwikkelen, of kan deze behoefte zich uiten. Het Psycho Medisch Overleg (PMO) van een Penitentiaire Inrichting (PI) heeft screeningsinstrumenten om een zorgbehoefte te ontdekken. Ten aanzien van de behandeling in detentie is de afspraak dat iemand in/door de geestelijke gezondheidszorg (ggz) wordt behandeld.

### 2.2.1 Proces tijdens detentie

Het PMO vraagt een indicatiestelling bij het NIFP voor klinische zorg indien de zorgbehoefte van een justitiabele in een PI niet voldoende behandeld kan worden. Het PMO kan een indicatiestelling aanvragen voor plaatsing in een Penitentiair Psychiatrisch Centra (PPC) of voor plaatsing in de ggz op basis van art. 15.5 of 43.3 Pbw.

Een PPC is een onderdeel binnen het gevangeniswezen waar psychiatrische zorg beschikbaar is voor gedetineerden met psychiatrische aandoeningen, een verslaving, een verstandelijke beperking of een combinatie hiervan. De zorgvraag van deze justitiabelen is te groot voor de zorgmogelijkheden binnen een reguliere detentie.

Indien een justitiabele maximaal 12 maanden voorafgaande aan de einddatum van detentie is kan hij in het kader van resocialisatie in worden geplaatst in een klinische voorziening of verblijfszorg op grond van art. 43.3 Pbw. De duur van de uitplaatsing moet in verhouding staan tot de opgelegde straf. Op grond van dit artikel kunnen vrijheden worden toegestaan.

Ook kan in het kader van Penitentiair Programma (PP) vanuit een Penitentiare Inrichting ambulante zorg worden verleend. Hierbij indiceert en plaatst het PMO.

### 2.2.2 Contact zorgaanbieder en Penitentiare Inrichting

Een groot verschil met andere plaatsingen is dat de directeur van de Penitentiare Inrichting (PI) zélf verantwoordelijk blijft voor de justitiabelen, ook als diegene zich in de ggz bevindt. Dat heeft vooral consequenties voor de vrijheden tijdens de behandeling, of wanneer iemand zich niet houdt aan de gestelde voorwaarden van de PI. De zorgaanbieder dient met regelmaat terugkoppeling te geven aan de PI over de uitvoering van de behandeling. In geval van incidenten dient de zorgaanbieder direct contact op te nemen met de PI over al dan niet het voortzetten van de behandeling. In geval van toezicht door de reclassering<sup>9</sup> op een justitiabele in de ggz dient de zorgaanbieder ook met de reclassering contact te houden over het verloop van de behandeling.

## 2.3 Denken en werken als keten in de forensische zorg

Het forensisch zorgstelsel kan alleen goed werken, als wordt samengewerkt in een keten. Partijen zorgen er samen voor dat de justitiabele op de juiste plek terecht komt. Dit gaat niet alleen om ketenpartners in de strafrechtsketen, zoals OM, reclassering, NIFP en PI maar ook onder andere om zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars bij continuïteit van zorg. Dit biedt extra uitdagingen, want zorg en recht zijn vaak heel verschillende werelden.

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

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

---

<sup>9</sup> Bijv. bij Penitentiair Programma of art. 43.3 Pbw.



## 2.4 Forensisch Plaatsingsloket

Binnen DIZ, onderdeel van DJI, bevindt zich het Forensisch Plaatsingsloket (FPL) om ketenpartners te ondersteunen in hun plaatsingstaak. De verantwoordelijkheid voor het tijdig plaatsen van een justitiabele met de juiste zorg ligt primair bij de plaatsende instantie. Bij knelpunten of vragen kunnen zij echter contact opnemen met het FPL. Ook het OM, zorgaanbieders en andere instanties kunnen bij het FPL terecht voor plaatsingsvraagstukken.

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

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

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

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

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

# Hoofdstuk 3

## Indicatiestelling

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

## 3.1 Wat is een indicatiestelling?

Een indicatiestelling is nodig om de zorgbehoefte en de eventuele beveiligingsnoodzaak van de justitiabele vast te stellen. De indicatiestelling dient onafhankelijk van het zorgaanbod en de zorginkoop plaats te vinden. De indicatiestelling omvat een objectieve inschatting van de zorgbehoefte van een justitiabele. Daarnaast wordt bij de indicatiestelling gekeken naar het eventueel noodzakelijke beveiligingsniveau. Doel van de indicatiestelling is om passende zorg te realiseren op de voor betrokkene juiste plek. Indien van toepassing, is het vanwege de continuïteit van zorg wenselijk dat een indicatiestelling wordt overgenomen in de aansluitende zorg na afloop van de strafrechtelijke titel (zoals bijv. een Wmo- of Wlz-indicatie).

### 3.1.1 Instanties die indiceren voor forensische zorg

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

	Ambulante zorg	Verblijfszorg	Klinische zorg
<b>NIFP</b>		X (vanuit klinisch)	X
<b>Reclassering</b>	X	X	
<b>PMO</b>	X (binnen PI)	X	

Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) voert de indicatiestelling uit voor alle klinische zorg en voor verblijfszorg na klinisch verblijf. Het PMO voert de indicatiestelling uit voor ambulante zorg binnen de PI en verblijfszorg in het kader van re-integratie vanuit detentie voor justitiabelen die niet zijn veroordeeld voor ernstige geweld-en zedendelicten.

De reclassering voert de indicatiestelling uit voor alle ambulante zorg en verblijfszorg in voorwaardelijke trajecten, met uitzondering van beschermd wonen aansluitend aan een eerder geïndiceerde klinische plaatsing door NIFP.

## 3.2 Indicatiestelling klinische zorg

Het NIFP indiceert voor alle klinische zorg. Het NIFP stelt een indicatie nadat zij een aanmelding en een volledig dossier heeft ontvangen (zie [nifpnet.nl](http://nifpnet.nl)). De aanmelding geschiedt als de aanmelder grond heeft om aan te nemen dat klinische behandeling binnen het justitieel kader nodig is of als dit door een rechter is opgelegd.

De volgende ketenpartners kunnen een aanmelding voor een indicatiestelling doen:

- Reclassering bij voorwaardelijke sancties en bij verblijfszorg na klinisch verblijf
- PMO/PPC bij klinische zorg voor gedetineerden op basis van art. 15 Pbw, art 15.5 Pbw, art. 43.3 Pbw, ISD
- OM bij art. 37 Sr (strafrechtelijke machtiging)
- Toezichthouder vraagt (indien noodzakelijk) een herindicatie aan (zie paragraaf 3.4)
- Divisie Individuele Zaken bij tbs- dwang

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

Er zijn drie procedures voor het stellen van een indicatie, inclusief een plaatsingsverzoek door het NIFP. De coördinator van het NIFP beslist welke procedure gevolgd wordt, in overleg met de verwijzer. Het gaat om de volgende procedures:

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

Bij een indicatiestelling voor klinische zorg tijdens detentie maakt PMO in samenspraak met het NIFP een inschatting over de uitplaatsing van gedetineerden. Tevens wordt door DIZ beoordeeld, op basis van een risicotaxatie, of een justitiabele buiten de PI geplaatst mag worden.

In het Bfz, artikel 5.2 worden met het oog op de veiligheid van de samenleving en de veiligheid binnen een instelling een aantal extra eisen gesteld aan de indicatiestellingen ten behoeve van de overplaatsing of overbrenging van een justitiabele met een veroordeling voor zware gewelds- en zedendelicten. Deze indicatiestellingen worden mede gebaseerd op een delictanalyse, een actuele risicotaxatie en een onderzoek van de gedetineerde in persoon. Een justitiabele wordt niet in de ggz geplaatst als:

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

- De justitiabele een levenslange straf opgelegd heeft gekregen;
- De inschatting is dat het plaatsen van de justitiabele in de ggz maatschappelijke onrust zal veroorzaken;
- Wanneer een zeer hoog beveiligingsniveau (4) is geïndiceerd;
- De justitiabele geen toestemming wil verlenen voor indicatiestelling voor de ggz;

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

## 3.3 Indicatiestelling ambulante zorg en verblijfszorg

### 3.3.1 Werkwijze PMO

Tijdens de voorlopige hechtenis of detentie kan iemand een zorgbehoefte ontwikkelen of deze kan zich uiten. Dit kan op ieder moment tijdens het verblijf in het gevangeniswezen of de vreemdelingenbewaring (PI) zijn. De PI heeft screeningsinstrumenten om een zorgbehoefte te onderzoeken. Als blijkt dat ambulante zorg of verblijfszorg nodig is dan vraagt het Psycho Medisch Overleg (PMO) van de inrichting waar de justitiabele verblijft de indicatiestelling op voor zorg in detentie, tijdens tenuitvoerlegging vrijheidsstraf of ISD-maatregel<sup>10</sup>.

### 3.3.2 Werkwijze Reclassering

De indicatiestelling maakt een belangrijk onderdeel uit van het advies van de reclassering. Indien de inschatting is dat er ambulante zorg en/of verblijfszorg nodig is, dan stelt de reclassering zelf de indicatie. Het advies, inclusief de indicatiestelling worden voor de rechtszitting aangeleverd aan het OM en de Rechtspraak. Daarnaast adviseert de reclassering de directeur van de PI over detentiefasering. Zorg kan onderdeel uitmaken van dat advies. Indicatiestelling tijdens detentie behoort tot de taak van het PMO, met uitzondering van art. 15.5 Pbw en art 43.3 Pbw. Hiervoor doet het PMO een aanvraag bij het IFZ.

## 3.4 Herindicatiestelling

Herindicatie is aan de orde indien sprake is van een wijziging van de zorgvraag en/of het beveiligingsniveau van een justitiabele ten opzichte van de geldende indicatiestelling, niet meer passend binnen het strafrechtelijk kader.

In de volgende situaties is een herindicatiestelling noodzakelijk:

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

<sup>10</sup> Hieronder worden forensische zorgtitels 16 t/m 22 als in bijlage 2 verstaan.

## 3.5 Uitzondering: indicatiestelling zonder strafrechtelijke titel

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

### 3.5.1 Verdiepingsdiagnostiek

Verdiepingsdiagnostiek heeft als belangrijkste doel om reclasseringswerkers die bezig zijn met het schrijven van een adviesrapport te ondersteunen in hun advisering aan de rechtbank. De reclasseringswerker kan een forensische (poli)kliniek die ForZo/JJI gecontracteerd heeft, verzoeken om diagnostisch onderzoek te verrichten als hij/zij aanwijzingen ziet voor psychiatrische problematiek, een verstandelijke beperking, persoonlijkheidsproblematiek of verslavingsproblematiek. Het onderzoek dient binnen 2 of 4 weken gereed te zijn. Eventueel uitstel dient in overleg met de reclasseringswerker plaats te vinden. Na afronding van het onderzoek vindt eerst een terugkoppeling plaats aan de justitiabele en in tweede instantie aan de reclasseringswerker, die ook de rapportage ontvangt. Met de uitkomst van deze diagnostiek kan de reclasseringswerker gericht een plan van aanpak opstellen.

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

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

### 3.5.2 Voorgenomen indicatiestelling

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

- De 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 onderstaande situaties.

1. Als acute zorg nodig is, bijvoorbeeld:

- bij ernstige psychische problematiek of een crisissituatie;
- bij minderbegaafde justitiabelen die 'uit het milieu' gehaald moeten worden;

- als ingrijpen nodig is voor de veiligheid van de omgeving; als de situatie noodzaakt tot direct ingrijpen. Deze noodzaak wordt bepaald op basis van het professionele oordeel van de reclasseringswerker, na collegiaal overleg.

2. Als er sprake is van problematiek waarbij ketenafspraken zijn gemaakt, bijvoorbeeld:

- (huiselijk) geweld;
- veelplegeraanpak;
- lichte zedendelinquenten.

3. Als het een justitiabele betreft die moeilijk te motiveren is voor behandeling of begeleiding en die onder druk van de strafzaak wel bereid is om mee te werken. Het is van belang om op de zitting te weten of de betrokkene echt mee werkt, om te voorkomen dat er onuitvoerbare voorwaarden worden opgelegd.

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

#### *Procedure voorgenomen indicatiestelling*

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

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

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

# Hoofdstuk 4

## Plaatsing



In dit hoofdstuk wordt het plaatsingskader toegelicht, met de criteria op basis waarvan een justitiabele bij een bepaalde zorgaanbieder geplaatst wordt. Eerst worden de algemene uitgangspunten van het plaatsingskader benoemd die van toepassing zijn op alle soorten zorg. Hierna wordt specifiek ingegaan op de kaders voor de betreffende zorgsoort. Aansluitend komt de procedure van plaatsing en vervolgplaatsing tijdens de strafrechtelijke titel aan de orde.

## 4.1 Wat is plaatsing?

Plaatsing omvat het hele proces vanaf de afgeronde indicatiestelling tot de start van het zorgtraject c.q. opname. Het plaatsingskader gaat uit van een uniforme, transparante werkwijze voor alle plaatsingen van justitiabelen in de forensische zorg.

### 4.1.1 Plaatsingsinstanties in de forensische zorg

Er zijn drie instanties die de plaatsingen in de forensische zorg uitvoeren.

	Ambulante zorg	Verblijfszorg	Klinische zorg
<b>DIZ</b>		X (vanuit klinisch)	X
<b>Reclassering</b>	X	X	
<b>PMO (PI)</b>	X (binnen PI)	X	

DIZ voert de plaatsingen uit voor alle klinische zorg, voor verblijfszorg na klinisch verblijf en in het kader van tbs-dwang.

Het PMO voert de plaatsingen uit voor ambulante zorg binnen de PI en verblijfszorg in het kader van re-integratie vanuit detentie voor justitiabelen die niet zijn veroordeeld voor ernstige geweld- en zedendelicten.

De reclassering voert de plaatsingen uit voor alle ambulante zorg en verblijfszorg in voorwaardelijke trajecten, met uitzondering van beschermd wonen aansluitend aan een eerder geïndiceerde klinische plaatsing door NIFP.

## 4.2 Plaatsingskader

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

- De zorg moet passen bij de zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak uit de indicatiestelling.
- De locatie van de te bieden zorg moet bereikbaar zijn voor de justitiabele en in beginsel binnen de regio van herkomst zijn.
- Uitvoering van de zorg moet tijdig plaatsvinden.

#### 4.2.1 Passende zorg

De zorgbehoefte en de eventuele beveiligingsnoodzaak zijn uitgedrukt in criteria opgenomen in de indicatiestelling. Het zorgaanbod is in Ifzo opgenomen op basis van deze criteria. Ifzo zorgt voor een match. Dit levert een selectie van zorgaanbieders passend bij de zorgvraag op. In aanvulling op de indicatiestelling kunnen andere afwegingen een rol spelen voor een optimale plaatsing, zie contra indicaties. De plaatser registreert waarom wordt afgeweken van de optimale plaatsing.

#### 4.2.2 Bereikbare zorg

Zorgverlening in nabijheid van de justitiabele omdat dit de optimale omstandigheden biedt voor een resocialisatietraject. Bijvoorbeeld vanwege een langdurig zorgcontact met een therapeut, aansluiting bij de reguliere zorg of een ondersteunend sociaal netwerk. Dit geldt voor alle vormen van zorg.

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

#### 4.2.3 Tijdige zorg

De zorg dient direct aan te sluiten op de detentie of het besluit van de Rechtspraak om zo effectief mogelijk te zijn en de slagingskans te bevorderen. Het is onwenselijk dat een justitiabele in afwachting van zorg op straat komt te staan. Dit is inclusief een eventuele kennismaking met de zorgaanbieder, eventuele afwijzing door de zorgaanbieder en aanmelden bij een nieuwe zorgaanbieder. Zorgaanbieders leveren aan de plaatser de (verwachte) opnamedatum of de datum van de start van de zorg. In de Wfz is een opnameplicht opgenomen voor de zorgaanbieders. De weigering van justitiabelen is mogelijk indien het niet past binnen de plaatsingsafspraken. Geen reden om een justitiabele te weigeren zijn:

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

#### 4.2.4 Overbruggingszorg

Indien een plaatsing niet voldoet aan de criteria (passendheid, bereikbaarheid of tijdigheid), kan er gekozen worden voor overbruggingszorg. Dit is een tijdelijke oplossing. Als de afgesproken termijn voor de overbrugging verstreken is en er is nog geen zicht op eerste plaatsing dan blijft de justitiabele in de instelling waar hij in het kader van overbruggingszorg is geplaatst. Indien er überhaupt geen optimale plaatsing mogelijk is, dan kan gekozen worden voor ‘second best’ zorg. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren als de wachtlijst voor de juiste zorg langer is dan de duur van de strafrechtelijke titel of als de meest optimale zorgplek in de gewenste regio niet aanwezig is. Daarbij is het belang van de justitiabele leidend. Bij zowel

overbruggingszorg als ‘second best’ zorg geldt dat enkel geplaatst kan worden bij een zorgaanbieder waarvan het beveiligingsniveau gelijk aan of hoger is dan het geïndiceerde beveiligingsniveau.

#### 4.2.5 Mismatch procedure

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

#### 4.2.7 Contra-indicaties

In geval er sprake is van een contra-indicatie voor plaatsing bij een instelling, wordt uitgeweken naar een instelling volgend op de meest nabij gevestigde zorgaanbieder.

Contra-indicaties zijn:

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

#### 4.2.8 Gecontracteerde zorgaanbieders

Justitiabelen kunnen in principe alleen geplaatst worden bij zorgaanbieders die een contract hebben afgesloten met ForZo/JJI. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders is te vinden in Ifzo en op de website [www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl). Hierbij is onderscheid gemaakt naar de soort zorg, zoals gespecificeerd in de inkoopafspraken.

#### 4.2.9 Plaatsingsbesluit

Op grond van artikel 6.1, eerste lid van de Wfz, ontvangt de justitiabele namens de minister voor Rechtsbescherming een plaatsingsbesluit. Dit plaatsingsbesluit wordt door de plaatsende instantie beschikbaar gesteld in Ifzo en door de zorgaanbieder overhandigd aan de forensische patiënt.

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.
- De naam van de zorgaanbieder.

## 4.3 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. Deze instelling ontvangt het plaatsingsbesluit met de indicatiestelling.

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

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

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

- Als de indicatiestelling en de plaatsingsmogelijkheden bekend zijn, zal het PMO de directeur van de PI verzoeken om op basis van het selectieadvies van het BSD (incl. advies van het OM) de justitiabele over te plaatsen, conform het advies van het DIZ. Als het OM negatief adviseert kan de justitiabele niet worden uitgeplaatst.
- Indien akkoord doet de directeur het verzoek tot uitplaatsing naar een gecontracteerde zorgaanbieder bij DIZ Doorplaatsing.
- DIZ Doorplaatsing neemt op basis van veiligheidsaspecten het besluit (selectiebesluit) of de justitiabele buiten het gevangeniswezen geplaatst kan worden.

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

### 4.3.1 Uitgangspunten bereikbaarheid klinische zorg

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

### 4.3.2 Uitgangspunten tijdigheid klinische zorg

Uitgangspunt bij tijdigheid is directe plaatsing na de ingangsdatum van de forensische zorgtitel. Hierbij is het van belang dat de zorgaanbieder binnen vijf werkdagen, of eventueel met verlenging binnen tien werkdagen, na aanmelding aangeeft of een opname akkoord is. Pas later volgt een opnamedatum van de kliniek. Tussen een akkoord en een daadwerkelijke plaatsing kan enige tijd zitten. Indien dit te lang gaat duren, doordat er bijv. een einddatum detentie aankomt, zal er voor overbruggingszorg gezorgd worden.

4.3.3 Plaatsing in het kader van artikel 196 Sv  
Indien er onderzoek en diagnostiek gepleegd moet worden bij een justitiabele bij wie voorlopige hechtenis is aangewezen, kan een justitiabele worden geplaatst in een door de wet daartoe aangewezen psychiatrisch ziekenhuis (zie artikel 509f WvS). De rechter-commissaris kan hier, op verzoek van de Officier van

Justitie of de justitiabele zelf, opdracht toe geven. De plaatsing wordt gedaan in Ifzo zodat de zorgaanbieder kan factureren.

## 4.4 Plaatsing ambulante zorg en verblijfszorg

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

### 4.4.1 Plaatsing door de reclassering

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

### 4.4.2 Plaatsing door PMO

Het PMO van het GW plaatst gedetineerden in ambulante zorg binnen GW en in verblijfszorg in het kader van zorg in detentie, tijdens tenuitvoerlegging vrijheidsstraf of ISD-maatregel<sup>11</sup>.

### 4.4.3 Uitgangspunten bereikbaarheid ambulante zorg en verblijfszorg

Uitgangspunt is dat justitiabelen zoveel mogelijk worden geplaatst in de regio waar hij zal reïntegreren. De zorgaanbieder wordt bepaald aan de hand van de kortste reisafstand. Deze reisafstand wordt bepaald door de afstand van het postcodegebied van de instelling tot de “reïntegratie-postcode”. Als de afstand tussen twee instellingen gelijk is, dan wordt de justitiabele geplaatst waar de kortste wachttijd is.

### 4.4.4 Uitgangspunten tijdigheid ambulante zorg en verblijfszorg

Binnen 10 werkdagen dient duidelijk te zijn of een ambulante traject mogelijk is. De zorgaanbieder beoordeelt dit op basis van dossieronderzoek en geeft hierover een terugkoppeling aan de plaatsende instantie.

---

<sup>11</sup> Hieronder worden forensische zorgtitels 16 t/m 22 als in bijlage 2 verstaan.

## 4.5 Plaatsing tbs-dwang

Op basis van de indicatiestelling van het NIFP, wordt door DIZ de terbeschikkinggestelde aangemeld bij de best passende zorgaanbieder. Voor de plaatsing van terbeschikkinggestelden met bevel tot verpleging gelden alternatieve uitgangspunten, deze worden hierna nader beschreven.

### 4.5.1 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 & Persoonlijkeheidsproblematiek* en *Verstandelijke beperking* nog een aantal bijzondere doelgroepen:

#### *Extreem vlucht en beheersgevaarlijk (EVBG)*

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

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

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

#### *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 de delictgevaarlijkheid afdoende te verminderen. Deze mensen hebben langdurige 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 van toepassing.

#### *Vreemdelingen*

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

#### 4.5.2 Bereikbare zorg

Zorgverlening in de regio is leidend, omdat dit de optimale omstandigheden biedt voor een resocialisatietraject. Dit vanwege een langdurig zorgcontact met een therapeut, aansluiting bij de reguliere zorg of een ondersteunend sociaal netwerk.

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

#### 4.5.3 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.

#### 4.5.4 Overplaatsingen

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

### 4.6 Opnameplicht

In de Wet forensische zorg is een opnameplicht opgenomen voor de zorgaanbieders. De opnameplicht wordt gerelateerd aan de contractuele afspraken met ForZo/JJI. De weigering van patiënten is alleen mogelijk indien het niet past binnen het contract en vanwege een van de eerdergenoemde contra-indicaties.

### 4.7 Bezwaar- en beroepsprocedure plaatsing

De rechtsbescherming van de justitiabele is als volgt geregeld:

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

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

## 4.8 Vervolgplaatsingen

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het verloop van het zorgtraject gedurende het strafrechtelijke kader. Onder die verantwoordelijkheid valt ook het inventariseren van de behoefte aan vervolgzorg na het eindigen van het strafrechtelijk kader. 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 met 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 Rechtspraak of het OM. Bij PI justitiabelen dient afstemming plaats te vinden met de PI, waar de justitiabele vandaan komt. Indien het gaat om een crisissituatie, kan het FPL ingeschakeld worden.

## 4.9 Niet-gecontracteerde zorg

Soms is zorg nodig die niet geleverd kan worden door de aanbieders waarmee ForZo/JJI een contractrelatie heeft. Als alle opties in Ifzo zorgvuldig zijn bekeken, kan een plaatsende instantie een aanvraag indienen voor niet-gecontracteerde zorg. Voor meer informatie kan contact op worden genomen met het FPL.



# Hoofdstuk 5

## Zorgverlening

Forensische zorg wordt verleend aan justitiabelen met een forensische zorgtitel op basis van een indicatiestelling bij door ForZo/JJI gecontracteerde zorgaanbieders. Tijdens de periode van de forensische zorgtitel wordt de justitiabele behandeld, begeleid en/of gaat hij wonen bij de gecontracteerde zorgaanbieder. Hieronder wordt ingegaan op de werkwijze wanneer een klinische behandeling vroegtijdig beëindigd dreigt te worden. Tot slot wordt de continuïteit van zorg na de periode van de forensische zorgtitel en het forensisch psychiatrisch toezicht toegelicht.

## 5.1 Vroegtijdig beëindiging van de plaatsing

Bij voorwaardelijke sancties zijn er verschillende situaties waarbij de plaatsing mogelijk vroegtijdig wordt beëindigd. Bijvoorbeeld wanneer de justitiabele niet meewerkt aan de behandeling en zelf de kliniek wil verlaten of wanneer de zorgaanbieder naar aanleiding van ongewenst gedrag van justitiabele de behandeling niet voort wil zetten. Hierbij is het ongewenst dat de justitiabele zonder enig overleg de kliniek kan verlaten. Dit geldt ook voor verblijfszorg. In dit soort gevallen neemt de zorgaanbieder contact op met de toezichthouder van de reclassering. De toezichthouder neemt vervolgens contact met de OvJ op. Door hen beiden wordt besloten of betrokkene (indien mogelijk) terug naar PI kan of dat er een herindicatie door de toezichthouder wordt aangevraagd. Zonder toestemming van de toezichthouder kan de zorgaanbieder geen besluiten ten aanzien van het vroegtijdig beëindigen van de zorg nemen. Een zorgaanbieder kan een justitiabele niet op straat zetten.

Wanneer de zorgaanbieder en toezichthouder samen akkoord zijn dat de behandeling bij de zorgaanbieder gestopt moet worden, kan na overleg met NIFP een nieuwe indicatie worden aangevraagd t.b.v. een overplaatsing. De betrokken justitiabele dient bij huidige zorginstelling te blijven totdat hij elders opgenomen kan worden. Indien de afdeling klinisch plaatsen geen meerwaarde ziet in de overplaatsing, wordt de casus ter beoordeling voorgelegd aan het FPL. De justitiabele blijft bij de huidige zorgaanbieder totdat een nieuwe plaatsing is georganiseerd.

## 5.2 Continuïteit van zorg

De forensische zorg eindigt uiterlijk als de strafrechtelijke titel is geëindigd. Zorgaanbieders hebben hier een inspanningsverplichting indien de zorgaanbieder en/of de justitiabele na afloop van het strafrechtelijke kader vinden dat voortzetting van de zorg nodig is:

- kan de reclassering een wijziging van de bijzondere voorwaarden aanvragen bij de OvJ als de proeftijd nog niet is verlopen;
- dient de zorgaanbieder op tijd een indicatie aan te vragen bij CIZ of de gemeente bij afloop van de forensische zorgtitel. Dit dient zes weken voor afloop van de titel te gebeuren;
- dient een verwijzing door een wettelijk verwijzer te worden aangevraagd voor zorg in het kader van de Zvw.

Indien een gedwongen opname nodig is, is hiervoor een machtiging op basis van de Wvggz nodig. Deze wet vervangt per 1 januari 2020 de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ).

Een uitzondering op het beginsel dat forensische zorg eindigt als de forensische zorgtitel eindigt, doet zich voor bij onvoorziene, directe beëindiging van de forensische zorgtitel. Was niet te voorzien dat de titel zou eindigen, dan wordt de forensische zorg nog twee weken voortgezet (en vergoed door ForZo/JJI<sup>12</sup>). Dat maakt een zogenaamde 'warme overdracht' van de justitiabele naar een regulier zorgtraject mogelijk. Heeft de justitiabele een status als 'ongewenste vreemdeling', dan eindigt de bekostiging met de beëindiging van de strafrechtelijke titel. Indien de zorg gecontinueerd zou moeten worden, dan kan mogelijk gebruik worden gemaakt van de regeling van onverzekerde vreemdelingen van het CAK.

### 5.2.1 Afwezigheidsdagen

In verband met het beschikbaar houden van de verblijfplaats gedurende de tijdelijke afwezigheid van de justitiabele, mag de zorgaanbieder het zzp blijven registreren dat ook geregistreerd wordt bij aanwezigheid. Voor registratie van afwezigheid geldt een maximum van 49 dagen per keer, tellend vanaf de eerste dag na vertrek van de instelling. Een zorgaanbieder dient een afwezigheid langer dan vijf werkdagen te overleggen met het FPL.

## 5.3 Forensisch psychiatrisch toezicht

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

---

<sup>12</sup> Een uitgebreide toelichting op deze procedure en de bekostiging vindt u in de DBBC-spelregels.

# Hoofdstuk 6

## Financiering van forensische zorg

De werkwijze van de financiering van zorg wordt in dit hoofdstuk slechts samenvattend weergegeven. 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 [nza.nl](https://nza.nl).

## 6.1 Bekostiging

Behandeling (klinisch en ambuland) 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 (ambuland) 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 cliënt (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.

De zorgaanbieder factureert enkel dat wat geïndiceerd is. In het kader van de doorstroom geldt bij klinische zorg dat het gefactureerde beveiligingsniveau en verblijfsniveau naar beneden mag afwijken. Bij verblijfszorg mogen lagere ZZP's gefactureerd worden.<sup>13</sup>

## 6.2 Facturatie na enkel (pre-)intake

Soms wordt de zorg na het afnemen van de (pre-)intake niet gecontinueerd. Deze intake kan in sommige gevallen wel gefactureerd worden middels een consult diagnostiek. Zie voor meer informatie de handleiding Bekostiging en Verantwoording via de website [forensischezorg.nl](https://forensischezorg.nl).

## 6.3 Eigen bijdrage forensische verblijfszorg

De eigen bijdrage voor verblijf forensische patiënten is vervallen per 1 januari 2019. In artikel 2.2.3 van de Wfz is bepaald dat van de forensische patiënt geen bijdrage in de kosten voor verblijf in een instelling kan worden gevraagd. Hiermee kent de forensische zorg geen eigen bijdrage meer.

---

<sup>13</sup> Uitgebreide informatie over de financiering en declaratie kunt u vinden via de website [forensische zorg.nl](https://forensischezorg.nl) en [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_637522\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_637522_22/)



# Bijlagen

## Bijlage 1. Terminologie

### *Forensische zorg:*

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

### *Forensische zorgtitel:*

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

### *Herindicatiestelling:*

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

### *Indicatiestelling:*

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

### *Plaatsing:*

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

## Afkortingen

3RO	<i>Drie reclasseringsorganisaties, te weten Reclassering Nederland, Stichting verslavingsreclassering GGZ en het Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering</i>
AWBZ	<i>Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten</i>
Bfz	<i>Besluit Forensische zorg</i>
BSD	<i>Bureau Selectie en Detentiebegeleiding</i>
BSF	<i>Bureau Selectie Functionaris</i>
CIZ	<i>Centrum Indicatiestelling Zorg</i>
DJI	<i>Dienst Justitiële Inrichtingen; uitvoeringsorganisatie van het ministerie van Justitie en Veiligheid</i>



FCS	<i>Facturatie Controle Systeem</i>
ForZo / JJI	<i>Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen, onderdeel van DJI</i>
FPA/FVA	<i>Forensisch Psychiatrische Afdeling / Forensische Verslavingsafdeling</i>
FPC	<i>Forensisch Psychiatrische Centrum</i>
FPK/FVK	<i>Forensisch Psychiatrische Kliniek / Forensische Verslavingskliniek</i>
FPL	<i>Forensisch PlaatsingsLoket</i>
fpt	<i>forensisch psychiatrisch toezicht</i>
ggz	<i>geestelijke gezondheidszorg</i>
GW/VB	<i>Gevangeniswezen en Vreemdelingenbewaring, onderdeel van DJI</i>
Ifzo	<i>Informatiesysteem Forensische Zorg</i>
ISD	<i>Inrichting Stelselmatige Daders; ISD-maatregel houdt in dat een veroordeelde wordt opgenomen in een inrichting voor stelselmatige daders</i>
NIFP	<i>Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie;</i>
NZa	<i>Nederlandse Zorgautoriteit</i>
OM	<i>Openbaar Ministerie</i>
OvJ	<i>Officier van Justitie</i>
PI	<i>Penitentiaire Inrichting</i>
PMO	<i>Psycho Medisch Overleg</i>
PPC	<i>Penitentiair Psychiatrisch Centrum</i>
RIBW	<i>Regionale Instelling voor Beschermd Wonen</i>
SG(L)VG	<i>Sterk Gedragsgestoord (Licht) Verstandelijk Gehandicapt</i>
SKN	<i>Strafrechtsketennummer</i>
Tbs	<i>Ter beschikking stelling (art. 37a en 37b Sr)</i>

JenV	<i>Ministerie van Justitie en Veiligheid</i>
Wfz	<i>Wet forensische zorg</i>
Wlz	<i>Wet langdurige zorg</i>
Wmo	<i>Wet maatschappelijke ondersteuning</i>
Wvggz	<i>Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg</i>
Zvw	<i>Zorgverzekeringswet</i>
ZZP	<i>Zorgzwaartepakket</i>
ZPM	<i>Zorgprestatie model</i>

## Bijlage 2. Forensische zorgtitels

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

### Zorg zonder strafoplegging

- 1) strafrechtelijk machtiging (art. 37 jo 39 WvSr)

### Tbs met dwangverpleging en pro-justitia rapportage

- 2) tbs met dwangverpleging (art. 37a jo 37b WvSr)
- 3) tbs met proefverlof (art. 51 Bvt)
- 4) bevel voorlopige verpleging (art. 509i WvSv)
- 5) bevel aanhouding (art. 509h WvSv)

### Zorg als voorwaarde bij beslissing rechter, openbaar ministerie of Kroon

- 6) voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38 g WvSr)
- 7) tbs met voorwaarden (art. 38a WvSr)
- 8) voorwaardelijke veroordeling (art. 14a WvSr)
- 9) schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 WvSv)
- 10) sepot met voorwaarden (art. 167/244 WvSv)
- 11) strafbeschikking met aanwijzing (art. 257a WvSv)
- 12) voorwaardelijke invrijheidstelling met bijzondere voorwaarden (art 15a WvSr)
- 13) voorwaardelijke gratieverlening (art. 13 Gratiwet jo. 558 WvSv)
- 14) zelfstandige gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel (art. 38z WvSr jo / art.38ab WvSr)

### Zorg in het kader van Forensisch Psychiatrisch Toezicht

- 15) fpt proefverlof
- 16) fpt voorwaardelijke beëindiging

### Zorg in detentie, tijdens tenuitvoerlegging vrijheidsstraf of ISD-maatregel

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

### Diagnostiek

- 24) verdiepingsdiagnostiek
- 25) plaatsing vanwege pro-justitia rapportage (art. 196/317 WvSv)

**Zorg zonder strafrechtelijke titel**

26) voorgenomen indicatiestelling

**Bijlage 3 Zorgaanbod**



## Colofon

### **Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinstellingen**

Turfmarkt 147

2511 DP Den Haag

Postbus 30132

2500 GC Den Haag

[www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl)

t (+31) 088 072 54 96