

Paragraaf 1 Inleiding

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

Paragraaf 2 Reikwijdte

Dit plaatsingskader is van toepassing op de plaatsing en overplaatsing van forensische patiënten met een strafrechtelijke titel voor Ambulante behandeling in de zin van artikel 1.1 tweede lid Wfz. Voor Ambulante behandeling gaat het om plaatsing op grond van een van de volgende forensische zorgtitels:

1. voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38g Sr);
2. TBS met voorwaarden (art. 38a Sr);
3. TBS met proefverlof (art. 51 Bvt)¹;
4. voorwaardelijke veroordeling (art. 14a Sr);
5. sepot met voorwaarden (art. 167/ 244 Sv);
6. schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 Sv);
7. strafbeschikking met aanwijzingen (art. 257a lid 3 Sv.) ;
8. voorwaardelijke invrijheidsstelling met bijzondere voorwaarden (art. 15a Sr);
9. voorwaardelijke gratieverlening (art. 13 Gratiwet jo. 558 Sv);
10. zelfstandige gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel (art. 38z WvSr jo / art.38ab WvSr);
11. Poliklinische verrichtingen door GGZ in het gevangeniswezen (art. 42 Pbw);
12. Voorgenomen indicatiestelling

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

Paragraaf 2.1 Inherente afwijkingsbevoegdheid

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

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

Paragraaf 2.2 Afwijken plaatsingsbeleid

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

Paragraaf 3 Plaatsingssystematiek

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

Paragraaf 3.1. Indicatiestelling

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

Paragraaf 3.2 Matching

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

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

criterium 1: geslacht

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

Geslacht
man
vrouw

criterium 2: Combinatie van Dominante zorgvraag & Meest relevante bijkomende problematiek

Voor wat betreft de "Dominante zorgvraag" wordt bij de matching aangehouden hetgeen met betrekking tot de forensische patiënt is opgenomen in de indicatiestelling. Alleen die instellingen zullen in aanmerking komen voor plaatsing, die hebben aangegeven behandeling te kunnen bieden

voor zowel de geïndiceerde "Dominante zorgvraag", als de "Meest relevante bijkomende problematiek".

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

Dominante zorgvraag
Psychiatrische/psychosociale problematiek
Verslaving
Verstandelijke vermogens

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

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

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

Van psychiatrische/psychosociale problematiek is sprake indien uit de indicatiestelling c.q. overige gegevens is gebleken dat de forensische patiënt zich laat behandelen of behandeld is voor een van de onderstaande aandoeningen, zoals deze op basis van het door de Nederlandse Zorgautoriteit gehanteerde classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen (DSM-5) voor de FZ wordt gehanteerd.

Lijst met de DSM hoofdgroepen voor de fz gebaseerd op de DSM-5:

1. Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
2. Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
3. Seksuele disfuncties (Seksuele disfuncties; Genderdysforie; Parafiele stoornissen)
4. Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen
5. Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
6. Persoonlijheidsstoornissen
7. Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
8. RESTGROEP (Bipolaire stemmingsstoornissen; Depressieve stemmingsstoornissen; Angststoornissen; Obsessievecompulsieve en verwante stoornissen; Trauma en stressorgerelateerde stoornissen; Dissociatieve stoornissen; Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen; Voedings- en eetstoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaapwaakstoornissen; Neurocognitieve stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Van verslaving is sprake als uit de indicatiestelling van de forensische patiënt is gebleken dat hiervan sprake is.

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

criterium 3: Noodzaak tot bemoeizorg:

Voor wat betreft de bepaling of sprake is van “Noodzaak tot bemoeizorg” wordt bij de matching uitgegaan van hetgeen met betrekking tot de forensische patiënt in de indicatiestelling is opgenomen.

Dit criterium kent qua mogelijke specificaties van de indicatiestelling de volgende categorieën:

Noodzaak tot bemoeizorg
Ja
Nee

Onder bemoeizorg wordt die zorg verstaan die gericht is op zorg mijdende forensische patiënten. Hieronder worden die forensische patiënten verstaan die zich in verkommerde omstandigheden bevinden, maar die de stap naar de reguliere hulpverlening niet kunnen of willen maken.

Paragraaf 3.3 Regioplacering

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

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

Paragraaf 3.4 Contra-indicaties voor plaatsing

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

Als contra-indicaties voor plaatsing worden aangemerkt:

- a. een door het Openbaar Ministerie vastgesteld gebiedsverbod;
- b. een door het Openbaar Ministerie vastgesteld criminogeen netwerk van desbetreffende forensische patiënt in de regio van de instelling;
- c. woonplaats van het slachtoffer/de slachtoffers/nabestaande(n) in de betreffende regio
- d. de maximumcapaciteit van de vestiging van desbetreffende instelling is bereikt;
- e. zwaarwegende behandelinhoudelijke argumenten in de zin van behandelimpasses, incidenten danwel conflicten tussen forensische patiënt en desbetreffende instelling;
- f. de belangen van medepatiënten of personeel komen ernstig in gevaar;

- g. mededader of slachtoffer in nabijheid van de vestiging van desbetreffende instelling;
- h. relatie/familie van forensische patiënt of diens slachtoffer is werkzaam in de instelling.

Paragraaf 5 Tot slot

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

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

Bijlage 1 Definitielijst

Bij de onderstaande definitielijst zijn mede begrippen overgenomen zoals deze zijn opgenomen in de op het moment van opstelling van dit plaatsingskader geldende beleidsregel

“Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg” van de Nederlandse Zorg autoriteit. In dat verband wordt tevens verwezen naar het door de NZa gehanteerde classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen, de Diagnostic and Statistical Manual V (DSM-5).

Begeleiding	methodisch verantwoorde beïnvloeding (doelgericht, bewust, procesmatig en systematisch) van een patiënt of patiëntensysteem, waarbij de verantwoording ligt bij de patiënt. In tegenstelling tot behandeling is het niet gericht op fundamentele verbetering maar op emotionele opvang, herstel of verbetering in sociaal functioneren geplaatst tegen de achtergrond van een reëel perspectief.
Dagbesteding	Het doel van dagbesteding is het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van de patiënt.
DSM-5 classificatie	Classificatie conform de DSM-5, het internationaal classificatiesysteem voor psychische stoornissen.
DSM Hoofdgroep	Naam van de groep waaronder de geclassificeerde primaire diagnose valt. De ggz en fz kennen een eigen lijst. De indeling baseert grotendeels op de hoofdstukindeling van de DSM-5.
Extramurale parameter	Parameter voor de zorgvorm ambulante begeleiding.
Indicatiestelling:	een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies van deskundigen, opgesteld op basis van onderzoek van de verdachte, veroordeelde of gedetineerde, waarin de forensische zorgbehoefte en het noodzakelijke beveiligingsniveau is opgenomen;
Prestatiebeschrijving:	een prestatiebeschrijving is een door de NZa vastgestelde gedetailleerde beschrijving van de prestatie die geleverd wordt.
Strafrechtelijke titel:	een beslissing van een rechter, officier van justitie of Onze Minister die het verlenen van geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg omvat;
Verwijzer	Openbaar Ministerie, de Reclassering, danwel het Psycho Medisch Overleg (PMO) van een Penitentiaire Inrichting

Vestiging vestiging van een instelling, welke als zodanig door de instelling is geregistreerd bij de Kamer van Koophandel als zijnde diens neven- of hoofdvestiging van de instelling, waarvan de instelling bij de contractering heeft aangegeven dat vanuit c.q. op dat adres de Diensten kunnen worden uitgevoerd

ZZP: Een zorgzwaartepakket (ZZP) is een door de NZa vastgesteld volledig pakket van verblijfszorg in de geestelijk gezondheidszorg (GGZ) of verstandelijk gehandicaptenzorg (VG) dat aansluit op de kenmerken van een patiënt.