



Dienst Justitiële Inrichtingen  
*Ministerie van Justitie*

## **Uitgangspunten Zorginkoop Forensische Zorg 2011**

Datum                      18 juni 2010  
Status                      Definitief



## Colofon

### Afzendgegevens

**Dienst Justitiële Inrichtingen**  
**Directie Forensische Zorg**

Schedeldoekshaven 101  
2511 EM Den Haag  
Postbus 30132  
2500 GC Den Haag  
[www.dji.nl](http://www.dji.nl)

[inkoopforensischezorg@dji.minjus.nl](mailto:inkoopforensischezorg@dji.minjus.nl)

088 07 25496

### Auteurs

Dienst Justitiële Inrichtingen  
Directie Forensische Zorg





# Inhoud

Colofon 3

## **1 Inleiding 6**

### **2 Kaders voor de inkoop forensische zorg 2011 7**

- 2.1 *Inkoopkader* 7
- 2.1.1 Contracteerruimte/ Garantiebudget/ 'boter-bij-vis' 7
- 2.1.2 Substitutie van zorgaanbod 7
- 2.1.3 Regulier/licht contract 8
- 2.2 *Beleidsmatige kaders* 8
- 2.2.1 Programma Justitiële Voorwaarden 8
- 2.2.2 Programma Modernisering Gevangeniswezen 9
- 2.2.3 Programma Sluitende Aanpak Nazorg 9
- 2.2.4 Programma Vernieuwing Forensische Zorg 9
- 2.2.5 Programma Aanpak Jeugdcriminaliteit 10

### **3 Vraag en aanbod in de forensische zorg 11**

- 3.1 *Forensische zorgvraag* 12
- 3.1.1 Informatie vanuit de reclasseringsorganisaties 12
- 3.1.2 Informatie vanuit NIFP en het Gevangeniswezen 14
- 3.1.3 Aantal tbs-plaatsingen 2010 15
- 3.2 *Capaciteitsontwikkelingen* 16
- 3.2.1 Ingekochte capaciteit Overige Forensische Zorg 2008, 2009 en 2010 en 2011 16
- 3.2.2 Uitnutting capaciteit 2010 (1<sup>e</sup> kwartaal) 18
- 3.2.3 Trends 19

### **4 Zorginkoop per segment 21**

- 4.1 Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's) 21
- 4.2 Forensisch Psychiatrische Klinieken 23
- 4.3 Forensisch Psychiatrische Afdelingen 25
- 4.4 Verslavingszorg 27
- 4.5 Reguliere GGz 28
- 4.6 Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen 29
- 4.7 Zorg aan Verstandelijk Gehandicapten (VG) 30
- 4.8 Ambulante zorg 32
- 4.9 PPC's 34

### **5 Slotwoord 37**

## 1 Inleiding

De minister van Justitie is verantwoordelijk voor alle forensische zorg in een strafrechtelijk kader. De inkoop van forensische zorg is daartoe belegd bij de directie Forensische Zorg (DForZo) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). DJI is een agentschap van het ministerie van Justitie. Het komende jaar vindt voor de vierde keer een contracteringscyclus plaats gericht op de inkoop van forensische zorg door de directie Forensische Zorg.

Voor de zorginkoop 2011 is deze nota 'Uitgangspunten Zorginkoop Forensische Zorg 2011' opgesteld. Met deze nota wordt inzicht gegeven in de overwegingen van de directie Forensische Zorg voor de zorginkoop van 2011. Hiertoe worden beschreven de ontwikkeling van vraag en aanbod naar forensische zorg, de te realiseren doelstellingen, de knelpunten bij de zorgverlening en beleidsmatige ontwikkelingen.

Op basis van deze nota wil de directie Forensische Zorg in dialoog treden met de diverse brancheorganisaties van zorgaanbieders en de diverse justitiële opdrachtgevers over de doelen en verwachtingen ten aanzien van de forensische zorg in 2011. Mede op basis van de te voeren dialoog zal de directie Forensische Zorg haar inkoopstrategie bepalen die z'n uitwerking vindt in de zorginkoopprocedure. Deze procedure start met het verschijnen van de Handleiding Forensische Zorginkoop op 16 augustus 2010.

Na deze inleiding wordt in hoofdstuk twee ingegaan op de beleidsmatige en financiële kaders. In hoofdstuk drie komt de forensische zorgbehoefte aan de orde waarbij een overzicht wordt gegeven van de trends en capaciteitsontwikkelingen in de forensische zorg in een strafrechtelijk kader. In hoofdstuk vier wordt ingegaan op de specifieke ontwikkelingen en aandachtspunten in de verschillende zorgsegmenten. De nota van uitgangspunten wordt afgesloten met een slotwoord.

Tot slot is het goed om op te merken dat door de val van het kabinet en de vorming van een nieuw kabinet er ook voor Justitie een onzekere periode is ontstaan. Derhalve is het hier onder beschreven beleid vooralsnog onder voorbehoud.

## 2 Kaders voor de inkoop forensische zorg 2011

De actuele economische ontwikkelingen hebben invloed op de overheidsfinanciën en het kabinetsbeleid en in afgeleide daarvan op de inkoop van forensische zorg.

### 2.1 *Inkoopkader*

Aangezien de overheidsfinanciën onder druk staan zijn ook de gevolgen voor de inkoop van forensische zorg merkbaar. Voor 2011 zullen net als in 2010 de financiële middelen voor groei ruimte ontbreken. De inkoop van forensische zorg is voor Justitie een belangrijk instrument om richting te geven aan de speerpunten en beleidsdoelen. Justitie stelt zich tot doel om de publieke middelen doelmatig in te zetten.

#### 2.1.1 *Contracteerruimte/ Garantiebudget/ 'boter-bij-vis'*

De directie Forensische Zorg hanteerde in voorgaande jaren het principe dat lopende contracten jaarlijks in aanmerking kwamen voor voortzetting van (minimaal) dezelfde omvang van de budgetafspraken. Dit is het zogenaamde garantiebudget. Bijstelling van dit budget vond plaats tijdens de herschikkingmomenten. Een wijziging ten opzichte van de zorginkoop 2010 is dat Justitie voornemens is voor 2011 het garantiebudget te verlagen. De vrijkomende middelen kunnen door de zorgaanbieder<sup>1</sup> worden terugverdiend door te voldoen aan eisen die thans worden opgesteld en richting geven aan de door Justitie opgestelde speerpunten. Dit wordt in de Inkoophandleiding 2011 uitgewerkt welke op 16 augustus 2010 wordt gepubliceerd.

Voorts zal in het kader van een doelmatige inzet van middelen over de hele linie 2011 het 'boter-bij-de-vis' principe worden gehanteerd. Productie wordt afgerekend op basis van werkelijke productie, met de laatst gemaakte budgetafspraken als plafond. Voor de overige forensische zorg is dit al van toepassing en vanaf 2011 wordt gestreefd naar een zelfde werkwijze voor de productie die in het kader van tendercontracten wordt geleverd. Dit geldt ook voor de nog te realiseren pijplijn capaciteit.

#### 2.1.2 *Substitutie van zorgaanbod*

Gelet op het feit dat de bezetting op de klinische plaatsen niet optimaal is, wordt zorgaanbieders gevraagd klinisch zorgaanbod te substitueren voor ambulante zorgaanbod waardoor meer zorg voor hetzelfde budget geleverd kan worden. Hiermee sluit de directie Forensische Zorg aan op afspraken die zorgverzekeraars reeds maken met zorgaanbieders om zodoende meer zorgaanbod te realiseren. Dit is, met name, aan de orde indien structurele onderproductie wordt geconstateerd op het klinische zorgaanbod van een zorginstelling.

---

<sup>1</sup> Uitzondering hierop vormen de afspraken in het kader van tendercontracten en de fpc's. Zolang de Wet forensische zorg nog niet in werking is getreden heeft Justitie een subsidierelatie met de justitiële fpc's.

### 2.1.3 *Regulier/licht contract*

Justitie heeft in 2010 meer dan 75 partijen onder contract, welke zeer divers zijn in aard en omvang. In haar Inkoopbeleid 2010 heeft Justitie hier al rekening mee gehouden, door naast het reguliere contract ook een lichte contractsvorm aan te bieden voor partijen met budgetomvang van 300.000 euro of minder. Hierbij is vooral gekeken naar de administratieve verantwoording. Voor 2011 zal Justitie ook kijken naar de wijze waarop de offerte zal worden beoordeeld. Met andere woorden, voor lichte contractspartijen wordt een ander beoordelingskader gehanteerd dan voor reguliere contractspartijen, waarbij wordt opgemerkt dat de inhoudelijke speerpunten niet zullen afwijken, echter wel de wijze waarop deze in het beoordelingskader zullen worden geoperationaliseerd. Vanzelfsprekend zal in de offerteaanvraag helder zijn welk zorgaanbod valt binnen de definitie van een lichte contractsvorm.

## 2.2 *Beleidsmatige kaders*

De doelstellingen van de inkoop Forensische Zorg 2011 sluiten aan op de strategische beleidskaders van het ministerie van Justitie.

Naast de algemene doelstelling van het ministerie van Justitie betreffende het verminderen van recidive, zijn bij de inkoop van forensische zorg ook specifieke doelstellingen van toepassing, namelijk:

- 1 Voldoende zorgcapaciteit;
- 2 De juiste patiënt op het juiste bed;
- 3 Kwalitatief goede zorg gericht op de veiligheid van de samenleving;
- 4 Goede aansluiting met de reguliere zorg;

Deze doelstellingen zijn bij de zorginkoop van 2008, 2009 en 2010 de basis geweest voor de bepaling van de speerpunten van het inkoopbeleid. Aangezien het meerjarige doelstellingen zijn, zijn ze ook op de zorginkoop 2011 van toepassing.

Voor de zorginkoop 2011 zijn de volgende speerpunten afgeleid van de bovenstaande doelstellingen:

1. Registratie van recidive;
2. Ketensamenwerking ter verbetering van de door- en uitstroom;
3. Continuïteit van zorg;
4. Kwaliteitsverbetering van de geboden zorg;

Binnen het Directoraat Generaal Preventie, Jeugd & Sancties van het ministerie van Justitie wordt op basis van een programmastructuur gewerkt aan het ontwikkelen van nieuw beleid. Alle programma's hebben als gemeenschappelijk doel het verminderen van recidive. Met het aantreden van een nieuw kabinet bestaat de kans dat ook andere beleidsaccenten worden gelegd dan thans het geval is. Onderstaand wordt ingegaan op de thans bestaande programma's die een direct effect hebben op de ontwikkelingen in de forensische zorg.

### 2.2.1 *Programma Justitiële Voorwaarden*

Het Programma Justitiële Voorwaarden streeft naar een forse toename van het aantal toeleidingen naar forensische zorg als bijzondere voorwaarde bij een strafoplegging. Dit kan door het wettelijk verankeren van specifieke bijzondere voorwaarden en door het proces van uitvoering van voorwaardelijke (delen van)

sancties te verbeteren. Bij het laatste punt staan de professionalisering van het reclasseringsadvies, het verbeteren van het reclasseringstoezicht en het verbeteren van het ketenproces van voorwaardelijke sancties centraal. Dit betekent voor aanbieders van forensische zorg dat zij afspraken moeten maken met de reclassering over het melden van het niet-naleven van bijzondere voorwaarden, de voortgang van het zorgtraject en de benodigde begeleiding door de reclassering. In opdracht van het programma Justitiële Voorwaarden heeft de directie forensische zorg inmiddels extra ambulante forensische zorg ingekocht voor verslaafden met een comorbide problematiek die in het kader van een voorwaardelijke sanctie zorg nodig hebben. Het ministerie van Financiën heeft inmiddels besloten de extra middelen die voor 2011 ter beschikking zouden worden gesteld niet vrij te geven waardoor een verdere toename van deze ambulante zorg in 2011 budgettair niet mogelijk is.

#### *2.2.2 Programma Modernisering Gevangeniswezen*

Het Programma Modernisering Gevangeniswezen draagt bij aan recidivevermindering door een effectieve, efficiënte en persoonsgerichte benadering van gedetineerden waardoor de kans op re-integratie wordt vergroot en de kans op detentieschade wordt voorkomen. Zorg voor gedetineerden is een belangrijk aspect van de persoonsgerichte benadering. Dit betekent dat gedetineerden met een psychische stoornis en klinische zorgbehoefte in beginsel worden geplaatst in een Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC's) of op specifiek voor de doelgroep gerealiseerde plaatsen in de ggz. In de PPC's zijn de zorgplaatsen binnen het gevangeniswezen gecentraliseerd. Deze bevinden zich in Zwolle, Vught, Scheveningen, Amsterdam en Maastricht. Voor de plaatsing van gedetineerden in de ggz zijn plaatsen in een FPK, FPA en RIBW gerealiseerd via een aanbestedingsprocedure. In 2011 zal samen met het Gevangeniswezen worden gewerkt aan een verdere professionalisering van de ambulante forensische zorg in reguliere penitentiaire inrichtingen,

#### *2.2.3 Programma Sluitende Aanpak Nazorg*

Het Programma Sluitende Aanpak Nazorg richt zich op de inspanningen voor ex-gedetineerden, na afloop van een justitiële titel, ten behoeve van hun re-integratie in de samenleving gericht op huisvesting, zorg, werk/inkomen en het verkrijgen van een identiteitsbewijs.

De inspanningen zijn derhalve ook gericht op ex-gedetineerden aan wie forensische zorg wordt verleend. Nazorg aan ex-gedetineerden is een gezamenlijke opdracht van het ministerie van Justitie, gemeenten en maatschappelijke organisaties. Bij de inkoop van forensische zorg wordt dan ook nadrukkelijk naar samenwerking tussen deze partijen gestreefd via concrete afspraken over samenwerking tussen partijen. Met de uitvoering van het Plan van Aanpak Ketensamenwerking Kwetsbare personen in Rotterdam wordt hieraan invulling gegeven. De resultaten van het plan van aanpak moeten inzicht geven in de mogelijkheden voor landelijke toepassing van ketensamenwerking.

#### *2.2.4 Programma Vernieuwing Forensische Zorg*

De doelstelling van het Programma Vernieuwing Forensische Zorg in Strafrechtelijk Kader (VFZ) is de ontwikkeling en invoering van een nieuw forensisch zorgstelsel. Dat stelsel moet ervoor zorgen dat de aansluiting tussen strafrechtelijke sancties en forensische zorg verbetert. Daarmee draagt het programma bij aan de kabinetsdoelstelling 'daling van de recidive met tien procentpunt'.

Het vernieuwde stelsel van forensische zorg zal een wettelijke grondslag krijgen in de Wet Forensische Zorg. Op 7 juni 2010 is dit wetsvoorstel, gezamenlijk met het wetsvoorstel Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg aangeboden aan de Tweede Kamer. Als overbrugging is een Algemene Maatregel van Bestuur in voorbereiding, het Interim Besluit Forensische Zorg, dat op 1 januari 2011 van kracht zal worden. Dit besluit vormt voor het ministerie van Justitie en de forensische zorgaanbieders het juridische kader voor een aantal onderdelen van de forensische zorg. In aansluiting daarop zal het (momenteel geldende) Uitvoeringsprotocol 2009/2010 op onderdelen worden aangepast.

Vanuit het programma VFZ wordt thans gewerkt aan een nieuwe financieringswijze voor de forensische zorg. Thans ligt de productstructuur DBBC ter advisering voor bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Eind juni 2010 wordt een advies over de product en tariefstructuur verwacht. Voor een beperkt deel van het gecontracteerde zorgaanbod wordt aangesloten bij de introductie van de ZZP financiering.

Justitie en VWS zijn overeengekomen dat de kapitaalslasten voor de overige forensische zorg worden overgeheveld naar de begroting van Justitie bij introductie van de normatieve huisvestingscomponent. Inmiddels is duidelijk geworden dat deze overheveling niet op 1 januari 2011 zal plaatsvinden.

In 2010 vindt de doorontwikkeling plaats van de vernieuwde indicatiestelling. In 2011 zullen ook de klinische verslavingszorgtrajecten geïndiceerd worden door het NIFP. De drie reclasseringsorganisaties blijven verantwoordelijk voor de indicatiestelling van ambulante forensische zorg en het verblijf in RIBW's. Het Gevangeniswezen is thans doende met de voorbereidingen ten aanzien van de indicatiestelling van ambulante forensische zorg in het Gevangeniswezen. Het jaar 2011 zal wat betreft indicatiestelling de nadruk liggen op een stevige implementatie bij de diverse uitvoeringsorganisaties.

Nadat een indicatiestelling heeft plaatsgevonden wordt de persoon toegeleid naar het juiste zorgaanbod. Dit dient op een transparante en toetsbare wijze plaats te vinden. Met de diverse betrokkenen wordt in 2010 gewerkt aan het opstellen van een toetsbaar en transparant plaatsingsbeleid.

De diverse processen zullen worden ondersteund door het Informatiesysteem Forensische Zorg (IFZo). De directie Forensische Zorg, het NIFP en het Gevangeniswezen werken op dit moment al met dit nieuwe systeem. In 2011 wordt getracht reclasseringsorganisaties aan te sluiten op dit systeem.

#### *2.2.5 Programma Aanpak Jeugdcriminaliteit*

In opdracht van het programma Aanpak Jeugdcriminaliteit koopt de directie forensische zorg interventies in in het kader van de gedragsbeïnvloedende maatregel voor jeugdigen. Dit betreft een pilot waarvan recentelijk is besloten dat dit inkooptraject in 2011 zal worden gecontinueerd.

### 3 Vraag en aanbod in de forensische zorg

Het ministerie van Justitie hanteert de zorgbehoefte als uitgangspunt voor de aard en de omvang van de in te kopen zorg. Ten aanzien van de tbs met dwangverpleging bestaat het prognosemodel van het WODC (stromenmodel). Mede op basis hiervan wordt een inschatting van de capaciteitsbehoefte gemaakt. Naar analogie van het prognosemodel voor de tbs wordt momenteel een prognosemodel voor de overige forensische zorg ontwikkeld. Hierdoor verkrijgt het ministerie van Justitie inzicht in de gedifferentieerde forensische zorgbehoefte. Dit model is nog niet gereed voor de contracteerperiode 2011.

Om de zorgvraag in kaart te brengen voor de overige forensische zorg is gebruik gemaakt van informatie van de indicerende instanties, te weten: de reclassering, het Psycho Medisch Overleg (PMO) van het gevangeniswezen en het NIFP. De informatie van de drie reclasseringsorganisaties (3RO, bestaande uit Stichting Reclassering Nederland, Leger des Heils Reclassering en Stichting Verslavingsreclassering GGz (SVG)) is gegenereerd vanuit CVS (Cliënt Volg Systeem, het informatiesysteem van de reclassering). De informatie van de PMO's en het NIFP is gegenereerd vanuit IFZO (Informatiesysteem Forensische Zorg). De reclasseringsorganisaties maken immers in 2010 nog geen gebruik van IFZO. Vanaf 2011 zal dit echter wel het geval zijn waardoor alle informatie van de justitiële opdrachtgevers in een systeem samenkomt zodat een goed integraal beeld ontstaat van de forensische zorgbehoefte. Daarnaast is gebruik gemaakt van informatie over het aantal opleggingen en plaatsingen van de tbs met dwangverpleging.

De beschikbare informatie is verzameld en geanalyseerd, deze blijkt echter nog onvoldoende betrouwbaar om de conclusies voor de zorginkoop 2011 uitsluitend op te baseren. Voorts komt de segmentindeling zoals Justitie die hanteert, niet overeen met die van de indicerende instanties. Om deze reden is er eveneens voor gekozen de realisatiecijfers van de afgelopen jaren en van het eerste kwartaal van 2010 te betrekken bij het vaststellen van de zorgbehoefte.

### 3.1 Forensische zorgvraag

#### 3.1.1 Informatie vanuit de reclasseringsorganisaties

Onderstaand is weergegeven informatie verstrekt door de 3RO over het aantal naar zorg toegeleide cliënten in 2008 en 2009.

Soort zorg	Totaal 2008	Totaal 2009	Vershil	2009 tov 2008
Maatschappelijke opvang	663	843	180	127%
Internaten voor dak- en thuislozen	60	55	-5	92%
Sociale pensions	62	81	19	131%
Passantenverblijven	12	27	15	225%
<b>Totaal opvang</b>	<b>797</b>	<b>1.006</b>	<b>209</b>	<b>126%</b>
Crisisopvang 24 uur	55	74	19	135%
Klinische verslavingszorg	812	863	51	106%
Plaatsing verslavingskliniek (art.43.3 PBW)	2	4	2	200%
Psychiatrische zorg door een APZ	140	195	55	139%
Zorg door een PAAZ	11	14	3	127%
Zorg door een RIAGG	267	254	-13	95%
Zorg door een RIBW	162	262	100	162%
<b>Totaal toeleidingen klinische zorg</b>	<b>1.449</b>	<b>1.666</b>	<b>217</b>	<b>115%</b>
Zorg door een psychiatrische polikliniek	1.171	1.566	395	134%
Niet-klinische psychiatrische zorg	1.743	2.602	859	149%
Niet-klinische versl.zorg (amb en deelt)	1.614	2.031	417	126%
Psychiatrische deeltijdbehandeling	733	833	100	114%
Psychotherapie	289	317	28	110%
<b>Totaal toeleidingen ambulante zorg</b>	<b>5.550</b>	<b>7.349</b>	<b>1.799</b>	<b>132%</b>
<b>Totaal</b>	<b>7.796</b>	<b>10.021</b>	<b>2.225</b>	<b>129%</b>

Tabel 1: Het aantal toeleidingen reclassering 2008 en 2009

Uit bovenstaande tabel blijkt dat in 2009 meer (forensische) cliënten naar zorg werden toegeleid door de reclasseringsorganisaties dan in 2008. Deze toename

geldt voor het merendeel van de zorgtypen. De volgende ontwikkelingen vallen op:

- het aantal toeleidingen naar ambulante verslavingszorg neemt toe;
- het aantal toeleidingen naar ambulante zorg (niet zijnde specifieke verslavingszorg) neemt sterk toe;
- de reclassering leidt meer cliënten door naar klinische trajecten. Dit geldt zowel voor RIBW- als voor ggz-plaatsen. In praktijk betekent dit dat voor toeleiding naar de ggz-plaatsen bij het NIFP een indicatie dient te worden aangevraagd;
- het aantal toeleidingen naar maatschappelijk opvang is toegenomen. Het is echter onbekend in welke omvang dit forensische zorg in een strafrechtelijk kader betreft. Op basis van bovenstaande is in ieder geval duidelijk dat er meer behoefte is aan dit type zorg;
- het aantal toeleidingen naar klinische verslavingszorg is constant.

In zijn algemeenheid kan geconcludeerd worden dat de stijging in ambulante forensische zorg over de gehele linie zowel in relatieve als absolute zin fors doorzet. Dit sluit aan bij de ontwikkelingen in de reguliere ggz.

Voor de jaren 2005 tot en met 2009 heeft de reclassering ook per regio het aantal toeleidingen uitgesplitst. Onderstaande tabel toont de regionale toeleidingen waarbij in de laatste kolom de trendmatige ontwikkeling is weergegeven. Deze trend geeft weer de toe- of afname van het aantal zorgtoeleidingen ten opzichte van het gemiddelde van voorgaande jaren.

Regio's	2008	2009	2009 t.o.v. 2008
Totaal Alkmaar/ Haarlem	797	768	96%
Totaal Amsterdam	916	1.140	124%
Totaal Breda/Middelburg	275	521	189%
Totaal Den Bosch	513	683	133%
Totaal Den Haag	898	933	104%
Totaal Limburg	428	446	104%
Totaal Midden & Oost-Nederland	1.007	1.209	120%
Totaal Noord Nederland	1.416	1.477	104%
Totaal Rotterdam/ Dordrecht	990	1.564	158%
Totaal Utrecht/ Arnhem	1.084	1.276	118%
Totaal	8.324	10.017	120%

Tabel 2: Aantal toeleidingen reclassering 2008 en 2009 per regio.

Op basis van de gegevens met betrekking tot de toeleidingen zorg door de reclassering wordt het volgende duidelijk:

- Het aantal toeleidingen naar zorg door de reclassering is in 2009 verder gestegen (20% extra ten opzichte van 2008). Deze stijging is in lijn met de trend van de afgelopen jaren, waarbij de stijging groter is dan voorheen.
- De regio's zijn qua stijging van het aantal toeleidingen zorg ruwweg in drie groepen te delen:
  1. Grote stijging: Breda/Middelburg en Rotterdam/Dordrecht;
  2. Substantiële stijging: Amsterdam, Den Bosch, Midden & Oost-Nederland en Utrecht/Arnhem;
  3. Gelijk gebleven of kleine stijging: Alkmaar/Haarlem, Den Haag, Limburg en Noord Nederland.

### 3.1.2 Informatie vanuit NIFP en het Gevangeniswezen

Het NIFP werkt vanaf 2010 met IFZO. Daarmee zijn de cijfers van 2010 niet goed vergelijkbaar met de gegevens van voorgaande jaren. Naast de cijfers die vanuit IFZO worden gegenereerd laat het NIFP momenteel een onderzoek uitvoeren naar de reeds uitgevoerde indicatiestellingen teneinde een nog completer beeld te verkrijgen. Helaas is dit onderzoek nog niet gereed zodat dit niet kan worden meegenomen in deze nota.

In onderstaande tabel wordt een verdeling weergegeven van indicatieadviezen en plaatsingsverzoeken binnen het GW richting de ggz.

GW	548
NIFP Amsterdam	191
NIFP Arnhem	279
NIFP Assen/LW/GR	110
NIFP Den Bosch	165
NIFP Den Haag/Rtrdm	142
Bron niet vermeld	14
<b>Totaal</b>	<b>1449</b>

Tabel 3: Aantal indicatieadviezen door GW en NIFP tot en met medio juni 2010

Indicatieadviezen GW staan voor het aantal indicaties dat is afgegeven voor plaatsing op de zogenaamde PPC's (Penitentiair Psychiatrisch Centra) binnen het Gevangeniswezen. Gedetineerden die worden overgeplaatst naar de ggz dienen te beschikken over een indicatiestelling van het NIFP. Uit de tabel blijkt dat in Arnhem relatief een groot aantal indicatieadviezen afgegeven wordt. Uit de tabel blijkt daarnaast dat het NIFP Amsterdam, waarbinnen ook Utrecht valt, substantieel meer indicatieadviezen afgeeft dan het NIFP in Rotterdam en Den Haag samen. Gelet op de bevolkingsdichtheid van beide hofressorten is dit opmerkelijk. Het aantal indicatieadviezen in het noordelijke hofressort is het laagste.

Op basis van deze gegevens kan echter niet worden nagegaan hoeveel indicaties van het NIFP betrekking hebben op gedetineerden die naar de ggz kunnen worden overgeplaatst. Daarvoor is gebruik gemaakt van de aan ons ter beschikking gestelde informatie van het Bureau Selectiefunctionarissen (BSF) van het Gevangeniswezen. Op basis van deze informatie kan worden vastgesteld hoeveel gedetineerden feitelijk zijn overgeplaatst naar de ggz in 2009 en 2010.

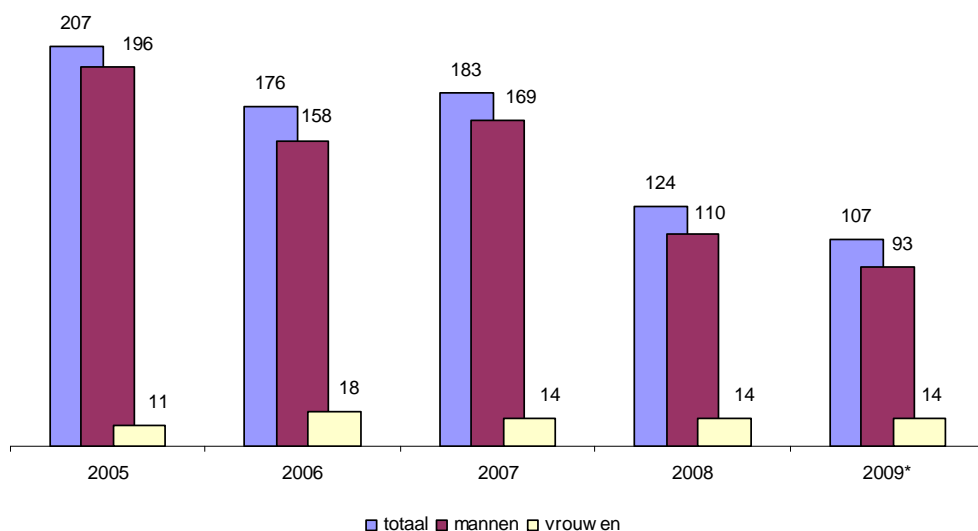
Plaatsingen naar de GGZ		
	2009	jan-apr 2010
Artikel 15.5	160	71
Artikel 43.3	159	41
ISD	185	82
<b>Totaal</b>	<b>504</b>	<b>194</b>

Tabel 4: Aantal overplaatsingen van gedetineerden naar de ggz

Uit bovenstaande tabel kan worden afgeleid dat 194 van de 901 indicatieadviezen van het NIFP leiden tot een plaatsingsbesluit van een gedetineerde in de ggz. Dit betreft 21,5% van het totaal aantal gestelde indicaties

### 3.1.3 Aantal tbs-plaatsingen 2010

Het aantal opleggingen van de maatregel tbs met dwangverpleging daalt. Op basis van het aantal opleggingen in 2010, wordt verwacht dat het aantal opleggingen in 2010 zeker niet boven het aantal opleggingen van 2009 zal uitkomen.



Grafiek 1: Aantal opleggingen tbs met dwangverpleging 2005-2009 (bron: Tbs in getal)

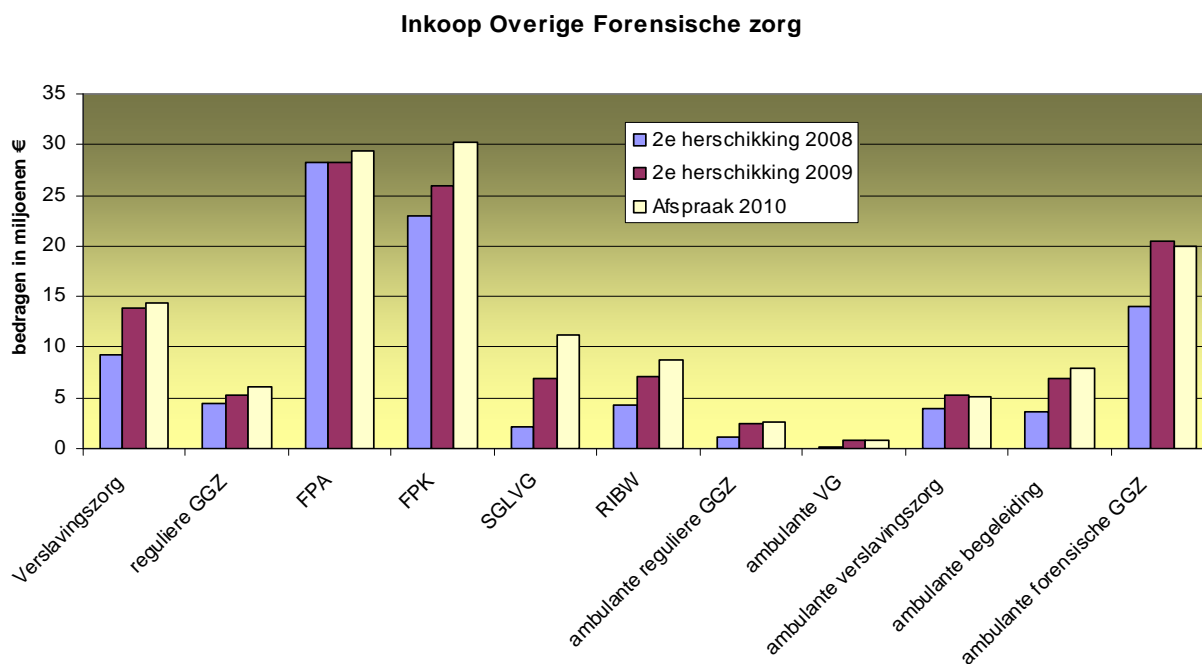
### 3.2 Capaciteitsontwikkelingen

#### 3.2.1 Ingekochte capaciteit Overige Forensische Zorg 2008, 2009 en 2010 en 2011

Sinds 2008 is het budget wat door Justitie beschikbaar is gesteld voor de inkoop van Forensische Zorg fors toegenomen. Van 113 miljoen in 2008 tot 185 miljoen in 2010. Daarnaast is er vanaf 2008 90 miljoen extra beschikbaar gesteld specifiek voor gedetineerden en verslaafden met comorbide problematiek.

Naast informatie vanuit de diverse justitiële opdrachtgevers is er ook een analyse gemaakt van de uitnutting van het gecontracteerde zorgaanbod teneinde een completer beeld te krijgen van de forensische zorgbehoefte.

#### Gecontracteerde capaciteit overige forensische zorg

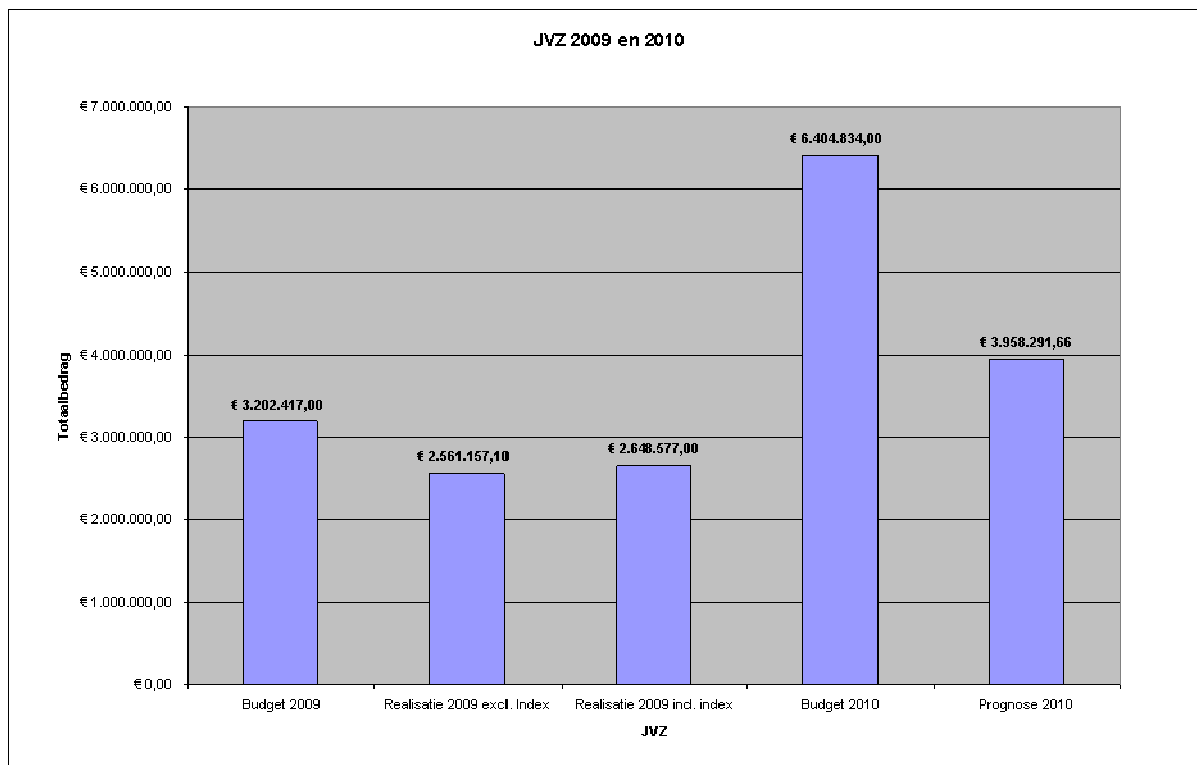


Grafiek 2: Budget overige forensische zorg per segment

Uit bovenstaande grafiek blijkt dat bijna alle segmenten de afgelopen jaren zijn gegroeid met uitzondering van de ambulante verslavingszorg en de ambulante forensische ggz. Deze laten in de overgang van 2009 naar 2010 een kleine krimp zien. Dit kan worden verklaard door een, bij herschikking 2009, te gunstige inschatting van de geprognosticeerde productieomvang waardoor deze in 2010 licht bijgesteld diende te worden. Voorts heeft ook de uitbreiding in het kader van de aanbesteding Justitiële Verslavingszorg (JVZ) zijn invloed op reguliere ambulante verslavingszorg.

Gecontracteerde capaciteit Justitiële Verslavingszorg

Voor de uitbreiding van ambulante justitiële verslavingszorg heeft een aanbesteding plaatsgevonden in de tien grootste steden en Maastricht.<sup>2</sup> De uitnutting van de productie van de Justitiële Verslavingszorg in 2009 en 2010 wordt in onderstaande grafiek weergegeven.



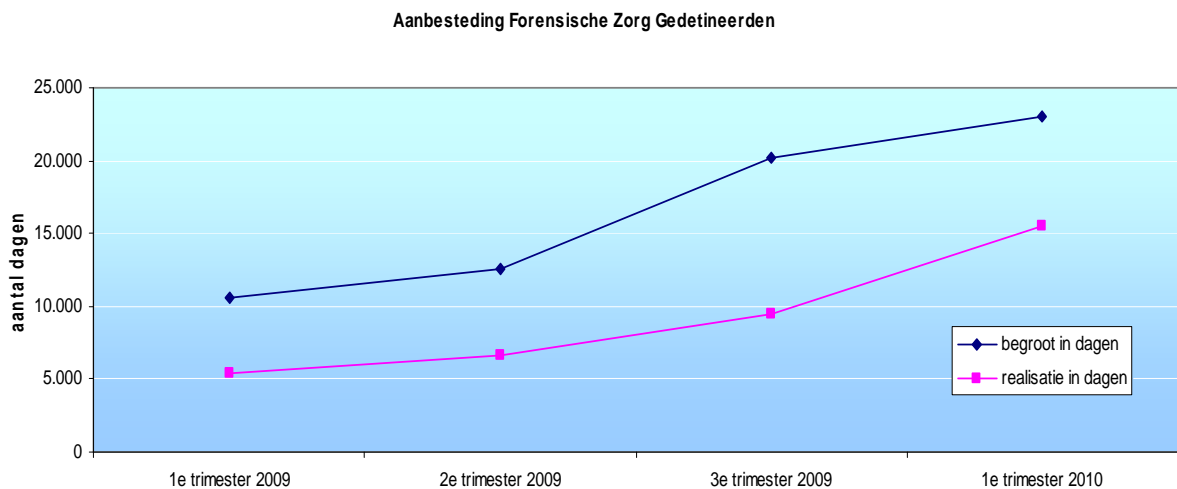
Grafiek 3: Budget en realisatie Justitiële Verslavingszorg 2009 en 2010

Zoals uit bovenstaande grafiek blijkt, valt de zorgproductie in 2010 tegen. Het is echter te vroeg om daar conclusies aan te verbinden. Dit hangt ook samen met het feit dat er in 2010 een verdubbeling dient plaats te vinden van het aantal toeleidingen naar deze contracten. Daarnaast blijkt dat de betreffende zorgaanbieders moeite hebben om de geleverde zorg goed te administreren met als mogelijk gevolg een onzuiver beeld over de productie.

Gecontracteerde capaciteit Forensische Zorg aan Gedetineerden

In 2008 en 2009 zijn in het kader van de aanbesteding forensische zorg aan gedetineerden specifieke RIBW en FPA plaatsen voor gedetineerden gerealiseerd. De ingekochte en gerealiseerde productie in 2009 en in het eerste kwartaal van 2010 van Forensische Zorg aan Gedetineerden in de FPA's en RIBW's is weergegeven in onderstaande grafiek.

<sup>2</sup> Maastricht is gekozen gelet op het feit dat het programma Justitiële Voorwaarden hier een pilot heeft gelopen gericht op het optimaliseren van voorwaardelijke sancties.



Grafiek 4: Ingekochte en gerealiseerde FZG-capaciteit in FPA's en RIBW's in 2009 en 2010

Uit de bovenstaande grafiek blijkt dat de bezettingscijfers op deze plaatsen toenemen, maar niet optimaal zijn. Voor een deel kan dit worden verklaard doordat gedetineerden na plaatsing in de ggz nog maar een kort strafrestant hebben. Als gevolg hiervan worden deze cliënten maar voor een beperkte duur op het contract met Justitie geboekt. De verwachting is dat voor het hoogste beveiligingsniveau (FPK) er een duidelijke zorgbehoefte bestaat. In 2011 worden zodoende nog 48 FPK-plaatsen (waarvan 24 reeds gecontracteerd) en acht FPA-plaatsen (reeds gecontracteerd) specifiek voor deze doelgroep gerealiseerd.

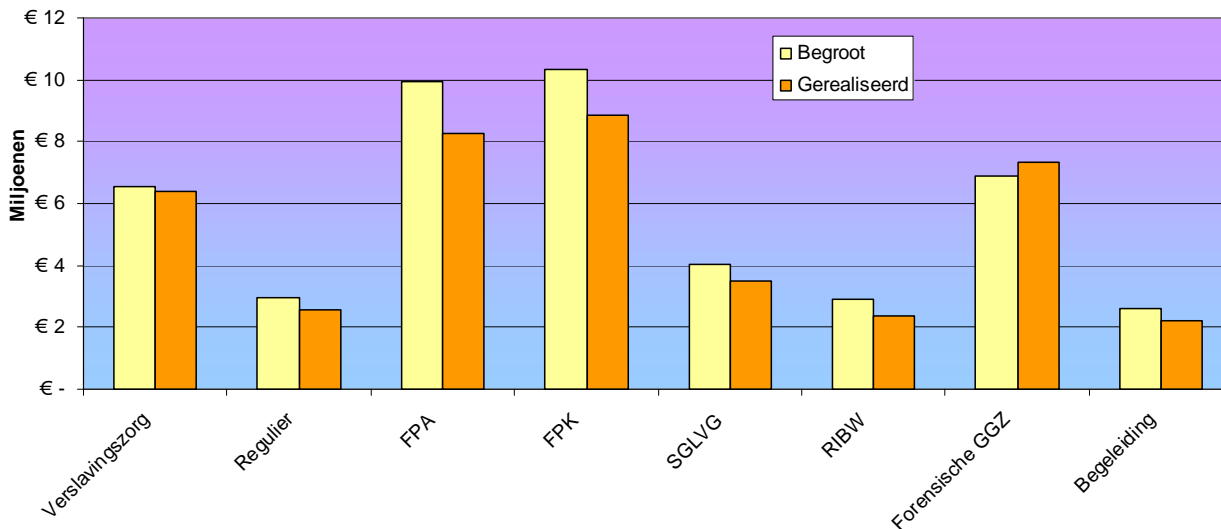
Voorts vindt er in 2011 in het kader van de pijplijn capaciteit nog een uitbreiding plaats met een aantal FPA-plaatsen (24) en een aantal beveiligde SGLVG(+) plaatsen (84 plaatsen). Ook wordt een uitbreiding verwacht van een aantal FPK-plaatsen specifiek voor verslaafden (FVK: 41 plaatsen).

### 3.2.2 *Uitnutting capaciteit 2010 (1<sup>e</sup> kwartaal)*

#### Uitnutting overige forensische zorg

Uit onderstaande grafiek kan worden geconcludeerd dat er op dit moment een duidelijke onderuitnutting is van de middelen voor klinische zorg. Anderzijds constateert Justitie, mede op basis van de cijfers van de 3RO, dat er een duidelijke groei is waar te nemen in de ambulante zorg. Hierbij dient te worden opgemerkt dat dit de cijfers over het eerste kwartaal betreft en zodoende voorzichtig moet worden omgegaan met conclusies voor geheel 2010.

### Totaaloverzicht januari t/m april 2010



Grafiek 5: Uitnutting overige forensische zorg januari t/m april 2010

\* Onderstaand overzicht is exclusief FZG en JVZ tenders.

#### Uitnutting tbs

In de tbs-sector is het aantal wachtenden voor plaatsing in 2010 sterk gedaald. Op dit moment staan er acht tbs-gestelden op de centrale wachtlijst voor plaatsing in 2010 en 22 op wachtlijsten van de fpc's. In de bezettingspercentages komt de dalende instroom nog niet tot uitdrukking. Tot en met mei 2010 was het bezettingspercentage gelijk aan dat van 2009: 96,4%.

We zien wel de volgende ontwikkelingen, die mogelijk leiden tot (dreigende) leegstand:

- Het aantal opleggingen tot en met mei 2010 blijft achter bij het aantal opleggingen in dezelfde periode in 2009 (waarin in totaal 107 TBS-opleggingen zijn gerealiseerd).
- Het aantal personen op de wachtlijst voor tbs dat nu bekend is bij DJI voor plaatsing in 2011 en 2012 is zeer beperkt. Dit is mede het gevolg van het lagere aantal tbs-opleggingen in 2008 en 2009 (124 en 107). Aangevuld met het verwacht aantal te plaatsen tbs-gestelden op basis van opleggingen in de resterende periode in 2010, 2011 en 2012 zal dit aantal naar verwachting lager liggen dan de uitstroom die dit jaar naar verwachting hoger gaat uitvallen dan de afgelopen jaren (ongeveer 100 per jaar). Tot en met mei 2010 zijn inmiddels 56 personen uitgestroomd.

#### 3.2.3 Trends

In het kader van de zorginkoop 2011 zijn, zoals reeds eerder aangegeven, de resultaten van de zorginkoop 2008, 2009 en 2010 en de uitnutting in 2010 geanalyseerd. Onderstaand worden de belangrijkste bevindingen weergegeven.

- De totale omvang van de productieafspraken overige forensische zorg is toegenomen met bijna 64% t.o.v. 2008; Dit is exclusief de aanbesteding voor forensische zorg aan gedetineerden;
- De afspraken voor Forensische Zorg aan gedetineerden zijn toegenomen van 4 miljoen in 2008 tot 83 miljoen in 2010;

- Het aantal plaatsen voor intramurale reguliere verslavingszorg is fors toegenomen;
- Het aantal reguliere FPA-plaatsen is stabiel gebleven. Er is in 2010 sprake van onderproductie. Voor 2011 is er een uitbreiding voorzien van het aantal FPA plaatsen. Deze uitbreiding betreft echter een uitbreiding in het kader van de 'pijplijn capaciteit';
- Het aantal FPK-plaatsen is stabiel gebleven. Voor 2011 is een uitbreiding van 48 FPK-plaatsen voorzien in het kader van FZG (24 daarvan zijn reeds gecontracteerd). Daarnaast zal in het kader van de 'pijplijn capaciteit' een uitbreiding plaatsvinden specifiek voor verslaafden (41 FVK-plaatsen);
- Het aantal SGLVG+ plaatsen is toegenomen. Voor 2011 zal het aantal SGLVG+ plaatsen in het kader van "pijplijn capaciteit" worden uitgebreid;
- De totale omvang van de extramurale productieafspraken ten opzichte van 2008 is fors toegenomen. Er is sprake van een stijging over alle ambulante zorgsegmenten.

## 4 Zorginkoop per segment

De afgelopen jaren is, zoals in hoofdstuk drie reeds is aangegeven, het aanbod aan klinische voorzieningen fors uitgebreid. Dit betrof deels reguliere forensische voorzieningen vanuit de zogenaamde pijplijn en deels uitbreiding van voorzieningen voor gedetineerden. Met deze uitbreidingen en die er voor 2011 aan komen is de verwachting dat hiermee voldaan kan worden aan de vraag voor deze capaciteit. Anderzijds neemt, met een toename van het aantal voorwaardelijke sancties, de vraag naar ambulante zorg verder toe. Justitie anticipeert hier op door, gegeven de beperkte financiële kaders voor 2011, aanbieders te stimuleren niet benodigde klinische capaciteit om te zetten in ambulante zorg. Justitie gaat er van uit dat mocht er de komende jaren op onderdelen behoefte bestaan aan klinische capaciteit dit binnen bestaande bouw wordt gerealiseerd. Gelet op het feit dat er bij de huidige zorgaanbieders voldoende (hoog beveiligde) gebouwen beschikbaar zijn, wordt nieuwbouw ten sterkste ontraden.

Verder ziet Justitie een toenemende beïnvloeding en zodoende verschuiving tussen de verschillende segmenten. Daar waar het gaat om hoog beveiligde capaciteiten streeft Justitie dan ook een flexibele benutting van deze capaciteiten na.

### 4.1 Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's)

#### *Beschrijving van de Forensisch Psychiatrische Centra*

De behandeling in het kader van tbs met dwangverpleging wordt geleverd door rijks en particuliere justitiële FPC's en niet-justitiële FPC's. Deze inrichtingen zijn aangewezen door de minister van Justitie. Het ministerie van Justitie heeft verschillende sturingsrelaties met de FPC's. Met de rijks FPC's heeft zij een hiërarchische sturingsrelatie, met de particuliere FPC's een subsidierelatie en met de niet-justitiële FPC's een inkooprelatie.

#### *Capaciteit 2010*

Op het moment zijn er 13 FPC's die tezamen in 2010 - gemiddeld genomen in termen van productieafspraken - 2.077 plaatsen beschikbaar hebben. Dit betreft zowel intramurale als transmurale capaciteit. De capaciteit is opgebouwd uit reguliere plaatsen, plaatsen die in één van de vier tenders zijn opgenomen en tijdelijke capaciteit. Qua type plaatsen bestaat de capaciteit uit plaatsen voor normaal begaafden, plaatsen voor zwakbegaafden en longstay plaatsen.

Op dit moment kampen de FPC's naast onderbezetting op het geheel van intramurale en transmurale capaciteit met niet gebruikte accommodatie die veroorzaakt wordt door een verschuiving binnen de productieafspraken van intra- naar transmurale capaciteit. Justitie schat het totaal aantal intramurale plaatsen dat in het kader van deze laatste beweging beschikbaar is op minstens 100 plaatsen.

De capaciteitsopbouw in termen van (contractuele) afspraken voor dit jaar ziet er als volgt uit:

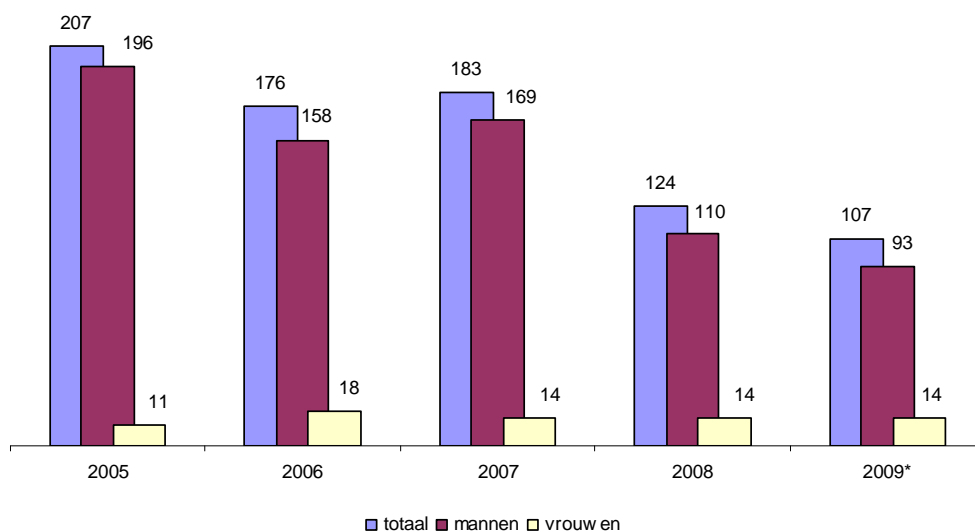
	2010
Totaal reguliere capaciteit	1.303
Totaal Tender I	65*
Totaal Tender II	136
Totaal Tender III	435
Totaal Tender IV	75
Totaal tijdelijke capaciteit	61
<b>Totale capaciteit</b>	<b>2.075</b>

Tabel 5: Capaciteit fpc's 2010

\*deze plaatsen zijn reeds afgebouwd, maar zijn nog deels verwerkt in de productieafspraken 2010.

#### Ontwikkelingen en doelstellingen FPC's

Het aantal opleggingen van de maatregel tbs met dwangverpleging is dalende (zie onderstaande grafiek, bron: TBS in getal 2005-2009). Op basis van het aantal opleggingen in 2010, wordt verwacht dat de daling zich ook in dit jaar voortzet.



Grafiek 6: Aantal opleggingen tbs met dwangverpleging 2005-2009 (bron: Tbs in getal)

Als gevolg van het afnemende aantal opleggingen en de uitbreiding van capaciteit is de wachtlijst fors teruggelopen. Plaatsingen kunnen nu op korte termijn gerealiseerd worden. Opvallend is dat binnen de huidige wachtlijst bij een substantieel deel sprake is van een verstandelijke beperking.

Aangezien de wachtlijsten nagenoeg weggewerkt zijn en de bezetting niet volledig, bestaat het risico dat er leegstand gaat ontstaan. Dit wordt versterkt door het dalende aantal opleggingen in 2008 en 2009, het naar verwachting lage aantal opleggingen in 2010 en het feit dat er op dit moment slechts zeven plaatsbare tbs-gestelden op de wachtlijst staan voor plaatsing in 2011. Zodoende onderzoekt Justitie de mogelijkheden betreffende het plaatsen van overige strafrechtelijke titels in fpc's.

Tender II betreft 136 plaatsen, hiervan lopen er op 1 januari 2011 101 af. Met betrekking tot de overige 35 plaatsen zijn separate afspraken gemaakt die op 1 januari 2013 aflopen. Van de 101 plaatsen is een aantal plaatsen bestemd voor tbs-gestelden met een verstandelijke beperking en longstay gestelden. Gezien de vraag naar deze specifieke plaatsen wordt deze capaciteit apart gezien in de heroverweging van Tender II.

Er is tevens sprake van tijdelijke 'veeg' capaciteit, waarvan 39 plaatsen per 1 januari 2011 aflopen. Het betreft overwegend plaatsen bestemd voor zwakbegaafden. Gezien de vraag naar deze specifieke plaatsen wordt deze capaciteit apart gezien in de heroverweging van de tijdelijke 'veeg' capaciteit. Voorst beziet Justitie een aantal scenario's voor de lange termijn capaciteitsontwikkelingen waarin de behandelduur en het aantal opleggingen als variabelen zijn opgenomen.

Er bestaan verschillen in de tarieven die worden gehanteerd door andere zorgaanbieders dan de FPC's waar tbs-gestelden in het kader van transmuraal verlof verblijven of behandeld worden. Om deze reden overweegt Justitie voor 2011 de zorg en behandeling direct in te kopen bij de zorgaanbieders waar de tbs gestelde verblijft en de aanvullende activiteiten rechtstreeks in te kopen bij de desbetreffende FPC's.

In 2011 wordt de implementatie van het beleidskader longstay forensische zorg voortgezet. Met de FPC's worden afspraken gemaakt over de vormgeving van het beleid ten aanzien van de in het beleidskader beschreven sociotherapeutische milieus op de longstay-afdelingen. Ook de aanvraag tot plaatsing in de longstay wijzigt ten opzichte van de huidige werkwijze. Van de FPC's wordt gevraagd aan te geven welk sociotherapeutisch milieu gewenst is voor de tbs-gestelde. Het advies van het FPC wordt opgesteld aan de hand van een set criteria.

In 2010 wordt het Forensisch Psychiatrisch Toezicht (FPT) geïmplementeerd. Alle fpc's beproeven momenteel dit samenwerkingsmodel met de reclassering in een testfase. Justitie wil voor 2011 met de fpc's een prestatieafspraken maken over het aantal tbs-gestelden dat uitstroomt via proefverlof.

#### *Uitgangspunten inkoop 2011*

Het ministerie van Justitie hanteert voor de zorginkoop voor 2011 de volgende uitgangspunten:

- De continuering van Tender II wordt heroverwogen met inachtneming van de capaciteitsbehoefte voor specifieke doelgroepen.
- Justitie overweegt de zorg en behandeling in het kader van transmuraal verlof direct in te kopen.
- Justitie wil met de fpc's afspraken maken over de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de verschillende sociotherapeutische milieus in de longstay.
- Justitie wil met de fpc's een prestatieafspraken maken over het aantal tbs-gestelden dat uitstroomt via proefverlof.

## **4.2 Forensisch Psychiatrische Klinieken**

### *Beschrijving van de Forensisch Psychiatrische Klinieken*

Een Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) is een gespecialiseerde gesloten voorziening voor geestelijke gezondheidszorg met een uitsluitend klinisch aanbod voor personen met een behoefte aan zorg en behandeling in strafrechtelijk kader. Voor cliënten in een FPK is strenge beveiliging en een hoge tot zeer hoge

behandelintensiteit noodzakelijk. De behandelduur is gemiddeld anderhalf tot twee jaar. Drie van de vier FPK's kunnen behalve patiënten met tbs met dwangverpleging (zie FPC 5.1) ook cliënten met andere strafrechtelijke titels opnemen. Op de interne rechtspositie van de cliënten is de Wet BOPZ van toepassing. De externe rechtspositie is afhankelijk van de strafrechtelijke titel.

Gedetineerden waarvan tijdens detentie blijkt dat ze een psychiatrische zorgvraag hebben kunnen geplaatst worden in een FPK, FPA, RIBW of in de 'reguliere' ggz. Hierbij is het uitgangspunt dat gedetineerden met een psychiatrische zorgbehoefte in principe in de ggz geplaatst wordt tenzij dat bijvoorbeeld vanwege een contra-indicatie niet mogelijk is ("ggz, tenzij").

#### *Inkoop 2010*

	Afspraak 2008	Repad 2008	Afspraak 2009	Repad 2009	Afspraak 2010	Planning 2011
Regulier	146	156	168	161	194	235
FZG	0	0	0	0	0	24

Tabel 6: Aantal bedden FPK afspraak en realisatie obv registraties Repad

In 2008 werd meer gerealiseerd dan de ingekochte capaciteit. Dit gaf aanleiding om de productieafspraken voor 2009 op te hogen. In 2010 steeg de productieafspraken licht ten opzichte van 2009.

#### *Ontwikkelingen en doelstellingen FPK's*

Binnen dit segment vindt een aantal capaciteitsontwikkelingen plaats. Deze hebben betrekking op zowel de reguliere FPK-capaciteit, de FPK-capaciteit voor verslaafden als FPK-capaciteit voor gedetineerden. Deze worden hieronder beknopt beschreven.

Momenteel is er sprake van een wachtlijst in het FPK-segment. Dit geldt met name voor de FPK's in Drenthe en Eindhoven. NIFP en de FPK's geven aan dat de wachttijden variëren tussen de drie en de zes maanden. In 2010 is er binnen dit segment met 33 plaatsen uitgebreid. Dit betreft FPK-plaatsen die voorheen bestemd waren voor de tbs met dwangverpleging (substitutie) en longcare plaatsen. Vanwege een dalende vraag in het aantal tbs-plaatsen is een aantal tbs-plaatsen in de FPK herbestemd voor andere strafrechtelijke titels.

Momenteel wordt een eerdere toelating van VWS voor FVK-capaciteit gerealiseerd door een samenwerkingsverband van verschillende forensische aanbieders. Het betreft 48 plaatsen waarvan 41 plaatsen voor Justitie zijn bestemd. Naar verwachting komt deze capaciteit eind 2011 beschikbaar. De verwachting is dat deze uitbreiding de druk op de wachtlijsten van de bestaande FPK's vermindert.

Voor de realisatie van forensische zorg aan gedetineerden in de ggz heeft in 2008 een aanbesteding plaatsgevonden. In het kader van deze aanbesteding zijn in 2008, 2009 en 2010 192 plaatsen gerealiseerd in FPA's en RIBW's. De 72 FPK-plaatsen uit de eerste fase van de aanbesteding zijn op dit moment nog niet uitgezet. De 24 plaatsen uit de tweede fase worden in 2011 in de Kijvelanden gerealiseerd.

Justitie beschikt over weinig specifieke informatie over de zorgbehoefte van gedetineerden. Echter, op basis van informatie van het bureau Selectiefunctionarissen van DJI kan worden vastgesteld dat er in 2009 26 gedetineerden zijn geplaatst in een FPK. In 2010 zijn tot en met half mei 13 gedetineerden geplaatst in een FPK. De indruk bestaat dat de doelgroep van

gedetineerden die in aanmerking komt voor plaatsing in een FPK groter is dan het aantal dat momenteel in een FPK wordt geplaatst. Een mogelijke oorzaak hiervan is onbekendheid binnen de PI's met zorg in de ggz. Ook genoemde wachttijden zijn een mogelijke oorzaak.

Gezien de geplande uitbreidingen binnen het FPK-segment zal Justitie de 72 nog beschikbare plaatsen niet volledig uitzetten. Justitie constateert dat een uitbreiding van 24 FPK-plaatsen, naast de reeds gecontracteerde uitbreiding van FPK-plaatsen bij De Kijvelanden, grotendeels zal voldoen aan de huidige behoefte. Daarbij wordt rekening gehouden met regionale spreiding en een mogelijk waterbedeffect waarbij het dalend aantal tbs-opleggingen mogelijk van invloed is op de vraag naar FPK-plaatsen vanuit het Gevangeniswezen.

Uit de DBBC schaduwregistratie van de FPK's blijkt dat een aanzienlijk deel van de FPK-populatie wordt gekenmerkt door verslavingsproblematiek. Het is voor de FPK's van belang om het behandelaanbod af te stemmen met de co-morbide problematiek waardoor de populatie wordt gekenmerkt. Het behandelaanbod dient zowel de behandeling van psychiatrische problematiek als verslavingsproblematiek te omvatten. Vorig jaar is aangegeven dat Justitie de mogelijkheid en wenselijkheid van specialisatie in de FPK's zal onderzoeken. Naar aanleiding hiervan is gebleken dat er geen behoefte is aan specialisatie van de FPK's. Afgezien van de specialistische FPK voor verslaafden, vindt Justitie het onwenselijk wanneer FPK's zich verder specialiseren.

#### *Uitgangspunten inkoop 2011*

Het ministerie van Justitie hanteert voor de zorginkoop voor 2011 de volgende uitgangspunten:

- Justitie ziet af van de uitbreiding van de FZG-capaciteit in de FPK's met 72 plaatsen. In plaats hiervan overweegt zij een uitbreiding met 24 plaatsen.
- Het behandelaanbod van de FPK's dient zich naast de psychiatrische problematiek ook op de verslavingsproblematiek te richten.
- Justitie acht verdere specialisatie van de FPK's onwenselijk.

### **4.3 Forensisch Psychiatrische Afdelingen**

#### *Beschrijving van de Forensisch Psychiatrische Afdelingen*

Een Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) is een gespecialiseerde voorziening voor geestelijke gezondheidszorg met een uitsluitend klinisch aanbod voor personen met een behoefte aan zorg en behandeling in strafrechtelijk kader. De FPA heeft als doelstelling de patiënt door te plaatsen, indien nodig, naar reguliere, niet forensische, zorg. In de meeste gevallen is de FPA een aparte middelbeveiligde eenheid binnen een ggz-instelling. Doorverwijzing vanuit een FPA kan plaatsvinden binnen de eigen instelling of naar een andere (ggz-)instelling.

In een FPA kunnen cliënten zowel op vrijwillige basis als op verplichte basis vanwege een strafrechtelijke titel worden opgenomen. Cliënten (met een strafrechtelijke titel) worden opgenomen op een FPA wanneer de vermoedelijke behandelduur korter is dan twee jaar. De cliënten hebben niet (meer) de bewaking en beveiliging van een FPC of een FPK nodig. De FPA is bedoeld als een tussenvoorziening tussen de reguliere ggz en justitiële voorzieningen. De FPA's liggen verspreid over het land. Met het oog op resocialisatie en re-integratie wordt bij voorkeur regionaal geplaatst. Tussen de FPA's bestaan verschillen in beveiligingsniveau.

*Inkoop 2010*

	Afspraak 2008	Repad 2008	Afspraak 2009	Repad 2009	Afspraak 2010	Geplande capaciteit 2011
regulier	248	265	264	232	245	262
FZG	0	0	78	49	152	160

Tabel 7: Aantal bedden FPA afspraak en realisatie obv registraties Repad

*Ontwikkelingen en doelstellingen FPA's*

Het afgelopen jaar is (bijna) alle FPA-capaciteit in het kader van de Aanbesteding Forensische Zorg aan Gedetineerden gerealiseerd. In 2009 was er nog sprake van een onderbezetting op de FPA-FZG capaciteit. Aan het einde van 2009 was van grootschalige leegstand, afgezien van een enkele afdeling, geen sprake meer. Op dit moment (medio 2010) is regionaal sprake van (enige) onderbezetting. Ook bij een aantal reguliere FPA's bestaat een niet optimale bezetting. Deze onderbezetting lijkt voor een deel veroorzaakt door een grote groep patiënten met een korte verblijfsduur.

In 2009 is in een vijftal FPA's tijdelijke SGLVG+ capaciteit gecreëerd, dit betreft 39 plaatsen. Enerzijds omdat de realisatie van de beoogde SGLVG+ voorzieningen op zich laat wachten, terwijl wel behoefte was aan behandelplekken voor deze specifieke doelgroep. Anderzijds, omdat de (reguliere) FPA's te maken hadden met een onderbezetting die op deze wijze opgelost zou kunnen worden. Op basis van de realisatieplannen van de SGLVG-instellingen wordt bezien of de SGLVG-capaciteit in de FPA's wordt gecontinueerd.

Justitie heeft een onderzoek gedaan naar de beveiligingsniveaus van de FPA's. Dit gebeurde naar aanleiding van een aanbeveling van de Inspectie voor de Sanctietoepassing hierover. Uit dit onderzoek bleek dat er aanzienlijke verschillen bestaan tussen de FPA's in de mate van (gebouwelijke) beveiliging. Justitie beziet in relatie tot de verschillende (DBBC) beveiligingsniveaus op welke wijze er met deze verschillen wordt omgegaan.

Uit de DBBC schaduwregistratie van de FPA's blijkt dat een aanzienlijk deel van de FPA-populatie wordt gekenmerkt door verslavingsproblematiek. Het is voor de FPA's van belang om het behandelaanbod af te stemmen aan de co-morbide problematiek waardoor de populatie wordt gekenmerkt. Het behandelaanbod dient zowel de behandeling van psychiatrische problematiek als verslavingsproblematiek te omvatten.

Justitie wil zicht krijgen op de behandel/zorgbehoefte van ISD-ers. Mogelijk ligt dit minder op het (psychiatrisch) behandelvlak en meer op ondersteuning op de verschillende leefstijlgebieden. Dit zou er voor kunnen pleiten om voor ISD-ers een afspraak te maken op het resocialisatietarief. De structuur en beveiliging van de voorziening maakt de FPA een geschikte locatie voor ISD-ers.

Voor 2011 staan twee uitbreidingen gepland in het FPA-segment:

Reguliere FPA-capaciteit bij de Kijvelanden. Dit betreft een door VWS reeds afgegeven toelating voor 24 plaatsen waarvan 17 plaatsen voor zorg binnen een strafrechtelijk kader. In het kader van de aanbesteding forensische zorg aan gedetineerden ontstaan nog acht plaatsen FPA-capaciteit bij Altrecht.

*Uitgangspunten inkoop 2011*

Het ministerie van Justitie hanteert voor de zorginkoop voor 2011 de volgende uitgangspunten:

- Justitie streeft er naar om klinische capaciteit die thans niet benut wordt te substitueren voor ambulante forensische zorg.
- Justitie wil meer zicht krijgen op het behandelaanbod van de FPA's in termen van DBBC-hoofdgroepen.
- Justitie wil meer zicht krijgen op de zorgbehoefte van ISD-ers in de FPA's.
- Bij de inkoop 2011 wordt bezien in hoeverre er in het komende jaar behoefte is aan de tijdelijke SGLVG-capaciteit in de FPA's.
- Het behandelaanbod van de FPA's dient zich naast de psychiatrische problematiek ook op de verslavingsproblematiek te richten.

#### 4.4 Verslavingszorg

##### *Beschrijving van de verslavingszorg*

Binnen de ggz speelt de discussie of de verslavingzorg een aparte status moet innemen of dat dit onderdeel zou moeten zijn van de reguliere ggz. Het ministerie van Justitie heeft er vooralsnog voor gekozen om de verslavingszorg als apart segment op te nemen. De doelgroep die binnen de intramurale verslavingszorg wordt behandeld, bestaat onder meer uit drugs-, alcohol- en gokverslaafden. De ernst van de verslavingsproblematiek en daarmee de duur van de behandeling verschilt sterk per persoon. De verslavingszorg kent naast reguliere en forensisch klinische verslavingszorgvoorzieningen (FVA en FVK) ook ambulante verslavingszorgaanbod. Alle strafrechtelijke titels zijn op dit segment van toepassing, met uitzondering van tbs met dwangverpleging, vanwege het vereiste beveiligingsniveau. De ISD-ers hebben een groot aandeel in dit segment.

##### *Inkoop 2010*

Het segment Verslavingszorg is gegroeid t.o.v. 2009, zowel in absolute zin als in relatieve zin (t.o.v. andere segmenten). Voorts is het budget voor ambulante forensische zorg aan cliënten met een co-morbide problematiek (aanbesteding JVZ) verdubbeld t.o.v. 2009. In 2010 zal in dit kader ten behoeve van de gemeente Den Haag nog extra zorg worden ingekocht. Ten aanzien van de gemeente Amsterdam is daarvan afgezien gelet op de geringe zorgproductie. In 2011 zal geen verdere verdubbeling plaatsvinden gelet op de huidige economische omstandigheden. Dit betekent zodoende dat het budget voor 2010 zal worden gecontinueerd.

##### *Ontwikkelingen en doelstellingen in de verslavingszorg*

De verslavingszorg heeft, mede dankzij de kwaliteitsimpuls van Resultaten Scoren, de afgelopen jaren een grote ontwikkeling doorgemaakt. Momenteel is er relatief veel onderzoek gaande binnen de verslavingszorg, hetgeen belangrijk is omdat differentiatie van het aanbod (ondermeer een spreiding zijn van harm reduction aanbod t/m abstinentie aanbod) noodzakelijk is om alle doelgroepen die te maken hebben met verslaving te bereiken.

Justitie wil in haar inkoopbeleid 2011 aansluiten bij nieuwe ontwikkelingen binnen de verslavingszorg. Eén ervan is het gebruik van e-health. Behandeling van verslaving via internet lijkt voor bepaalde forensische doelgroepen een veelbelovende (complementaire) mogelijkheid voor behandeling. Naast kortdurende programma's wordt door een aantal instellingen momenteel ook online behandeling voor de keten- en langdurige zorg ontwikkeld. Justitie beziet dit type behandelinhoudelijke ontwikkelingen met veel interesse.

Om recidive te verminderen biedt een langdurige begeleiding/behandeling met focus op vermindering van verslavingsgedrag het beste resultaat. Community Reinforcement Approach (CRA) waarbij wordt uitgegaan van positieve bekrachtiging, is als behandelmethode evidence based voor zowel alcoholverslaving als voor andere vormen van verslaving. CRA wordt momenteel met name in VZ-instellingen in het oosten en zuiden van het land aangeboden. Justitie wil het inzicht verkrijgen of zorgaanbieders voornemens zijn deze behandeling in de nabije toekomst aan te bieden of welke vorm van behandeling zij als vergelijkbaar beschouwen en aan kunnen bieden.

De laatste jaren is er al veel aandacht geweest voor de gecombineerde aanpak van dubbele diagnose of triple problematiek binnen de verslavingszorg. Het idee dat gelijktijdig behandelen van meerdere stoornissen kan en noodzakelijk is binnen de forensische zorg, is inmiddels goed ingedaald en de grenzen van behandeling van een enkele stoornis zijn vervaagd. Dit betekent niet dat alle VZ-instellingen voldoende expertise hebben om een geïntegreerd behandel- en zorgaanbod te bieden. Justitie acht het van belang dat VZ-instellingen een geïntegreerd behandel- en zorgaanbod bieden aan cliënten met dubbel diagnose problematiek en dat het hebben van een psychiatrische stoornis geen contra-indicatie is voor de behandeling en begeleiding van justitiabelen.

Recentelijk is de indicatiestelling voor klinische verslavingszorg belegd bij het NIFP. Voorheen was de SVG hiervoor verantwoordelijk. Echter, vanwege de scheiding tussen indicatiesteller en zorgaanbieder was dit niet langer gewenst.

#### *Uitgangspunten inkoop 2011*

Het ministerie van Justitie hanteert voor de zorginkoop voor 2011 de volgende uitgangspunten:

- Justitie wil de CRA stimuleren.
- Het behandel- en zorgaanbod van de VZ-instelling dient zich naast de verslavingsproblematiek ook op de psychiatrische problematiek te richten.
- Er is geen extra budget ter beschikking voor ambulante forensische zorg aan verslaafden met een comorbide problematiek

#### **4.5 Reguliere GGz**

##### *Beschrijving van de reguliere GGz*

Er worden twee soorten zorg in de reguliere GGz ingekocht door het ministerie van Justitie. Enerzijds bij zorgaanbieders die naast forensische zorg op basis van forensische parameters ook forensische zorg op basis van reguliere GGz-parameters aanbieden. Anderzijds wordt forensische zorg ingekocht bij die geen toelating hebben voor forensische psychiatrie.

De keuze om dit segment te onderscheiden is gelegen in de volgende overwegingen:

1. Het biedt een mogelijkheid om doorstroom te realiseren vanuit forensische voorzieningen.
2. Het biedt de mogelijkheid om zorg te realiseren zonder de beveiligingscomponent.
3. Het biedt de mogelijkheid tot het maken van combinatieafspraken.

#### *Uitgangspunten inkoop 2011*

Het ministerie van Justitie hanteert voor de zorginkoop voor 2011 de volgende uitgangspunten:

- Justitie vraagt aan forensische aanbieders nadrukkelijk om in haar offerte, uitgaande van bovenstaande overwegingen, aan te geven welk deel van haar productie in aanmerking komt voor afspraken op basis van reguliere parameters. In haar beoordelingskader houdt Justitie hier rekening mee.

#### 4.6 Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen

##### *Beschrijving van de Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW)*

De begeleiding binnen een RIBW is gericht op wonen, werken, dagbesteding en sociale relaties. Daarbij staan vooral de mogelijkheden van de cliënt centraal. Zelfbeschikking, rehabilitatie en eigen verantwoordelijkheden hebben daarin een belangrijke plaats. Met elke cliënt wordt afzonderlijk gekeken op welke gebieden ondersteuning nodig is.

De RIBW positioneren zich als 'bruggenbouwer tussen GGz-instellingen en de maatschappij'. Veel cliënten komen uit GGz-instellingen en justitiële inrichtingen en zullen gefaseerd terugkeren in de samenleving. De RIBW-voorziening wordt gekenmerkt door kleinschaligheid en een regionale oriëntatie.

##### *Inkoop 2010*

Voor 2010 is de afspraak voor het segment RIBW licht afgenomen t.o.v. 2009. Dit betreft een lichte correctie ten opzichte van de groei in afspraken die in 2009 is gemaakt.

##### *Ontwikkelingen en doelstellingen in de RIBW*

Justitie constateert een behoefte aan RIBW's met een hoger beveiligingsniveau dan de huidige ingekochte capaciteit. De behoefte richt zich op zowel de materiële als de immateriële beveiliging. Voorbeelden hiervan zijn extra toezicht of controle, gecontroleerde toegang tot de voorziening en een begeleidingsplan gericht op de preventie van recidive.

Justitie constateert dat de omvang van een groot aantal contracten zodanig beperkt is dat bij een geringe schommeling in de vraag dit direct consequenties heeft voor de productieafpraak. Justitie is zich hiervan bewust en is voornemens te komen tot een meer flexibele invulling van dit type contracten.

Justitie heeft met de 3RO afgesproken dat vanaf 2011 in het kader van forensische zorg niet langer wordt toegeleid naar zorgboerderijen zonder een WTZi-toelating. De reclassering geeft aan dat er wel vraag is naar dit type voorziening. De omvang van deze behoefte is echter niet bekend. Een goed alternatief voor een zorgboerderij is een kleinschalige RIBW-voorziening of ambulante woonbegeleiding. Justitie heeft reeds zorg ingekocht vergelijkbaar met het aanbod van zorgboerderijen. Zie verder segment begeleiding.

##### *Uitgangspunten inkoop 2011*

Het ministerie van Justitie hanteert voor de zorginkoop voor 2011 de volgende uitgangspunten:

- Justitie stimuleert de ontwikkeling van RIBW's met een beveiligingsniveau dat afgestemd is op de forensische cliënt.
- Justitie stimuleert de ontwikkeling van een zorgaanbod bij bestaande zorgaanbieders op het terrein van zorgboerderijen.
- Justitie onderzoekt de mogelijkheid om te komen tot meer flexibele contracten bij RIBW's met een beperkte omvang van het contract.

#### 4.7 Zorg aan Verstandelijk Gehandicapten (VG)

##### *Beschrijving van de Verstandelijk Gehandicaptenzorg*

Zoals bij verslavingproblematiek bevinden verstandelijk gehandicapten zich in meerdere segmenten. Echter, de justitiabelen waarbij de verstandelijke handicap op de voorgrond staat worden behandeld in instellingen die deel uit maken van de verstandelijke gehandicaptenzorg. Justitie maakt onderscheid tussen een aantal type instellingen in de verstandelijke gehandicaptenzorg. De meeste justitiabelen starten het behandeltraject in een SGLVG-behandelinstelling (Sterk Gedragsgestoord, Licht Verstandelijk Gehandicapt). Hiernaast plaatst Justitie cliënten bij SGLVG-verblijfsinstellingen en VG-verblijfsinstellingen.

Bij de VG-doelgroep is er vaak sprake van een uitgebreid zorgtraject voorafgaand aan de strafrechtelijke titel. In de meeste gevallen is ook na afloop van de strafrechtelijke titel nog sprake van een langdurige zorgbehoefte. De zorg aan verstandelijk gehandicapten strekt zich uit van behandeling van de stoornis tot vormen van begeleiding bij (zelfstandig) wonen tot hulp bij ADL taken.

##### *Inkoop 2010*

In de zorginkoop wordt forse groei in het aantal forensische SGLVG plaatsen gerealiseerd. In 2009 heeft in de herschikking al een uitbreiding plaatst gevonden van SGLVG capaciteit naar in totaal 87 plaatsen. Voor 2010 zijn met de zorgaanbieders afspraken gemaakt over 103 plaatsen. Deze capaciteit wordt overwegend ingekocht bij de bestaande SGLVG zorgaanbieders (De Borg instellingen en tijdelijke SGLVG/FPA-plaatsen).

##### *Ontwikkelingen en doelstellingen in het VG-segment*

Er zijn al jarenlang signalen dat er bij een groot deel van de forensische populatie sprake is van VG-problematiek. Er is echter tot op heden niet goed onderzocht in welke mate dit voorkomt. Er wordt daardoor nog steeds gebruik gemaakt van schattingen. Justitie probeert al enige tijd om de exacte zorgvraag van justitiabelen met VG-problematiek in kaart te brengen. Overleg met VG-instellingen, De Borg en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) bracht hierin onvoldoende duidelijkheid over de kwantitatieve en de kwalitatieve zorgvraag. Het is op dit moment daarom nog steeds niet mogelijk een goede inschatting te maken van de omvang en de exacte zorgbehoefte van deze doelgroep.

De reclassering geeft aan dat er bij veel justitiabelen die forensische zorg behoeven sprake is van VG-problematiek. Dit is echter niet terug te zien in de toelidingen vanuit de reclassering naar gecontracteerde VG-instellingen.

Ook op basis van de informatie van het NIFP kan geen goed beeld verkregen worden over de behoefte aan SGLVG zorg. Op basis van de cijfers uit IFZo zien we dat er tot en met mei 16 indicaties zijn afgegeven voor SGLVG behandeling en 24 voor SGLVG+ (beveiligde SGLVG behandeling).

Bij deze aantallen moeten twee kanttekeningen worden geplaatst:

1. De mate van volledigheid van de registratie in IFZo is niet bekend;
2. De indruk bestaat dat er aanbodgericht geïndiceerd wordt waardoor het lastig is om zicht te krijgen op de behoefte aan forensische VG-zorg. Voor de forensische VG zijn voornamelijk behandelplaatsen beschikbaar. Een gevolg is dat er vaak toegeleid wordt naar behandelinstellingen, terwijl een verblijfsinstelling wellicht passender zou zijn.

Ook de DBBC's vormen geen informatiebron over de aanwezigheid van VG-problematiek bij forensische cliënten. Het is namelijk in de DBBC's niet mogelijk

om (SGL)VG-problematiek als hoofddiagnose op te voeren. Dit vormt tevens een knelpunt voor de afrekening van de SGLVG-behandelinstellingen op basis van DBBC's.

Indicatiestellers en de SGLVG-behandelinstellingen geven aan dat er sprake is van wachttijden voor plaatsing in een SGLVG-behandelinstelling. Volgens deze instellingen wordt 37,5% van de zorgvragers binnen 3 maanden opgenomen, 62 % van de zorgvragers heeft een wachttijd tussen de drie en negen maanden. De oorzaken van de wachttijden liggen deels in een gebrek aan behandelplaatsen. De lange wachttijden worden ook veroorzaakt door de moeizame door- en uitstroom van deze doelgroep uit de SGLVG-behandelinstellingen. Dit probleem is niet specifiek voor de forensische cliënten. Binnen de AWBZ is er ook al lange tijd sprake van dit probleem omdat de doelgroep veelal is aangewezen op langdurige verblijfsvoorzieningen.

Ondanks het feit dat het op dit moment niet mogelijk is een goede inschatting te maken van de omvang en de exacte zorgbehoefte van deze doelgroep is het duidelijk dat er behoefte is aan uitbreiding van de SGLVG-behandelplaatsen. Vanaf 2002 ligt er een toelating voor de SGLVG-behandelinstellingen om 120 SGLVG+ plaatsen te realiseren. Tot op heden zijn slechts 12 plaatsen gerealiseerd.

Een groot deel (84 plaatsen) van deze uitbreidingen bevindt zich nog in de voorbereidende fase en wordt gerealiseerd in 2011. Het is onduidelijk wanneer het overige deel van de plaatsen wordt gerealiseerd. Er is wel vraag naar deze behandelplaatsen waardoor er wachtlijsten voor de SGLVG-behandelinstellingen zijn ontstaan. Om tegemoet te komen aan deze vraag, is in 2009 tijdelijke capaciteit voor deze doelgroep in een vijftal FPA's en een FPK gerealiseerd. Het gaat in totaal om 49 plaatsen.

Hoewel het voor Justitie duidelijk is dat er uitbreiding nodig is van de beveiligde SGLVG-behandelplaatsen, is er op dit moment onvoldoende scherpte in de exacte omvang van de behoefte aan dit type forensische zorg. Er bestaat dus ook een zeker risico dat met de geplande uitbreidingen (te) ruim voorzien wordt in de behoefte. Justitie gaat er daarbij vanuit dat ook ten aanzien van dit type te realiseren zorgvoorzieningen het 'boter-bij-de-vis' principe leidend is.

De behoefte aan SGLVG-behandelplaatsen wordt versterkt door de doorstroomproblematiek vanuit deze instellingen. De verwachting is dat het inkopen van (SGL)VG-verblijfsvoorzieningen die geschikt zijn voor de forensische populatie de uitstroom bevordert en hiermee de druk op de SGLVG-behandelcapaciteit vermindert.

Op dit moment heeft Justitie met een klein aantal verblijfsvoorzieningen afspraken gemaakt. Het niveau van de geboden structuur is bij deze voorzieningen vaak ontoereikend. Hiernaast ontbreekt soms de expertise bij het personeel om te kunnen sturen op voorkoming van recidive.

Hiernaast is Justitie geïnteresseerd in de mogelijkheden van ambulante behandeling en begeleiding van deze doelgroep.

#### *Uitgangspunten inkoop 2011*

Het ministerie van Justitie hanteert voor de zorginkoop voor 2011 de volgende uitgangspunten:

- Justitie streeft naar zo spoedig mogelijke realisatie van de SGLVG+-behandelcapaciteit door de SGLVG-behandelinstellingen.
- In afwachting hiervan wordt de tijdelijke SGLVG-capaciteit in de ggz in 2011 gecontinueerd.

- Justitie wil met de zorgaanbieders in gesprek over de mogelijkheden van ambulante behandeling en begeleiding voor de VG-populatie binnen de forensische zorg.

#### 4.8 Ambulante zorg

##### *Beschrijving van de ambulante zorg*

Binnen het segment Ambulante zorg onderscheidt het ministerie van Justitie drie deelsegmenten:

- 1 Ambulante behandeling
- 2 Ambulante zorg in een Penitentiaire Inrichting (PI)
- 3 Activerende en ondersteunende begeleiding
- 4 Zorgboerderijen

De eerste twee deelsegmenten maken deel uit van het curatieve spectrum, waarbij actief behandeld wordt teneinde de stoornis te genezen of te verminderen. Het derde deelsegment bevindt zich in het spectrum care, de activerende en ondersteunende begeleiding. De doelstelling hierbij is niet om de stoornis te genezen maar om het individu zo te ondersteunen dat met de stoornis beter te leven is. De doelgroep bestaat uit cliënten met een lage behandelintensiteit en geen eisen aan beveiligingsniveau. De begeleiding richt zich globaal op woonbegeleiding, dagbesteding en coaching.

Elke gedetineerde heeft toegang tot medische zorg die gelijkwaardig is aan de zorg in de vrije maatschappij. De ambulante forensische zorg in een PI die door Justitie wordt ingekocht, is aanvullend op het bestaande zorgaanbod binnen de PI. Het bestaande aanbod bestaat ondermeer uit basiszorg, gedragsinterventies door de reclassering en zorg op de Extra Zorg Voorziening (EVZ).

De zorgboerderijen vormen een aparte categorie binnen het segment begeleiding. Vaak gaat het om een type begeleiding waarbij ook het kunnen uitvoeren wat dagactiviteiten van groot belang is. De zorgboerderijen hebben veelal geen WTZi-toelating en worden thans via onderaanneming via een WTZi-toegelaten contractpartij gefinancierd.

Het ministerie van Justitie hecht veel belang aan deze sector omdat zij er naar streeft zo veel als mogelijk klinische opnames en detentie te voorkomen. Dit segment kan tevens zorgen voor een betere doorstroom vanuit de forensische zorg. Een verdere ontwikkeling en professionalisering van de ambulante zorg kan dit doel ondersteunen. Het ministerie van Justitie is voor de aanbieders in dit segment niet de grootste inkopende partij, dat zijn de zorgverzekeraars en de gemeenten.

##### *Inkoop 2010*

De afspraak voor ambulante zorg is licht toegenomen. Hiernaast is in het eerste kwartaal van 2010 een forse overproductie te zien ten opzichte van de afspraak. Er is in 2010 zorg en begeleiding geleverd binnen de PI door gecontracteerde zorgaanbieders, echter de aard en omvang van deze zorg kan onvoldoende in beeld worden gebracht omdat met zorgaanbieders geen separate afspraken over de zorg binnen een PI worden gemaakt.

##### *Ontwikkelingen en doelstellingen in de ambulante zorg*

###### Ad 1

De ambulante cure wordt voor het grootste deel geleverd door forensische poliklinieken van een sterk variërende omvang. Uit de informatie vanuit de inkoop

van 2008 t/m 2010 is gebleken dat de ambulante cure met name behandeling biedt voor zedenproblematiek en agressieproblematiek. De agressieproblematiek komt vaak voort uit (een combinatie van) een psychotische kwetsbaarheid, persoonlijkheidsstoornis, autisme en verwante stoornissen, een verstandelijke beperking en verslaving. Niet alle forensische poliklinieken kunnen deze stoornissen even effectief meenemen in de behandeling. Gezien de belangrijke (regionale) functie van ambulante cure en de vaak complexe problematiek die kenmerkend is voor de forensische populatie, vindt Justitie dit wel van belang.

Assertive Community Treatment (ACT) is een veel getest en onderzocht model voor de behandeling van langdurig zorgafhankelijke cliënten en is daarmee geschikt en veelbelovend voor de forensische doelgroep. Justitie heeft dan ook in 2009 aan meerdere zorgaanbieders innovatiebudget beschikbaar gesteld om de modelbeschrijving en evaluatie van de forensische variant van het ACT te stimuleren. Hoewel niet iedere forensische cliënt ACT behoeft, acht Justitie het van belang dat aanbieders van ambulante forensische zorg ACT of een vergelijkbare vorm van outreachende behandeling en begeleiding kunnen aanbieden.

#### Ad 2

In 2011 zal Justitie haar inkoopstrategie voor het segment ambulante zorg in de PI verder ontwikkelen. Daar ligt nog een aantal fundamentele vraagstukken aan ten grondslag, namelijk de vraag wat ambulante zorg in de PI moet en kan inhouden en voor welke doelgroepen dit beschikbaar moet zijn. Een ander vraagstuk is de wijze waarop Justitie hierop wenst te sturen.

Mede om deze vragen nader uit te kunnen werken dient er meer inzicht te worden verkregen in de zorgbehoefte van de gedetineerden. Het screeningsinstrument binnen GW gaat een rol spelen in bepalen van de zorgbehoefte door het opsporen van de psychiatrische problematiek in de gedetineerde populatie.

Vervolgens dienen er kaders te worden gesteld voor het vaststellen van de behoefte aan zorg, toeleiden van zorgaanbieders om deze zorg te leveren en verantwoording van de geleverde zorg. De vastgestelde kaders zullen op termijn worden omgezet in procedures.

Bij de ontwikkeling van deze inkoopstrategie wordt onder meer aansluiting gezocht bij de Pilot Rotterdam ten aanzien van de Plan van Aanpak Kwetsbare personen. Daarnaast wordt aansluiting gezocht bij het project indicatiestelling ambulante zorg door PMO in het Gevangeniswezen en de inkoop van ambulante zorg in de Penitentiaire Psychiatrische Centra.

#### Ad 3

Het ministerie van Justitie signaleert dat er overlap is tussen de begeleiding die geboden wordt door de reclassering, de zorgaanbieders en de gemeente. Het ministerie van Justitie gaat met deze partijen in gesprek om te komen tot een heldere afbakening in de begeleiding. Voor 2011 zal het ministerie van Justitie geen wijzigingen doorvoeren ten aanzien van de begeleidingsproductie die wordt ingekocht. Dat houdt in dat het ministerie van Justitie ook in 2011 de ondersteunende begeleiding op psychosociale grondslag zal inkopen.

#### Ad4

Justitie ziet een aantal WTZi-toegelaten zorgaanbieders die het interessante initiatief nemen om een aantal zorgboerderijen te exploiteren en daarmee voorzien in een behoefte. Deze initiatieven zijn ook van belang aangezien de

directie forensische zorg met de reclasseringsorganisaties is overeengekomen dat er vanaf 1 januari 2011 niet meer kan worden toegeleid naar niet WTZi-toegelaten zorgaanbod. Dit hangt samen met het feit dat een aantal basale kwaliteitseisen niet van toepassing is op dit zorgaanbod. De Kwaliteitswet Zorginstellingen is niet van toepassing en de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft geen bevoegdheid jegens deze instellingen waardoor er niet wordt toegezien op de kwaliteit van de te leveren forensische zorg.

#### *Uitgangspunten inkoop 2011*

Het ministerie van Justitie hanteert voor de zorginkoop voor 2011 de volgende uitgangspunten:

- Justitie acht het van belang dat aanbieders van ambulante zorg hun behandelaanbod afstemmen op de complexe, vaak comorbide problematiek van forensische cliënten.
- Justitie acht het van belang dat aanbieders van ambulante zorg ACT of een vergelijkende vorm van outreachende behandeling en begeleiding kunnen bieden.
- Vooralsnog wordt de grondslag psychosociaal in de inkoop van ambulante begeleiding voor dit segment behouden.
- Justitie stimuleert WTZi-toegelaten contractpartijen om initiatieven te ontplooiën ten einde in de behoefte aan zorgboerderijen te voorzien.

#### **4.9 PPC's**

##### *Beschrijving van de Penitentiair Psychiatrische Centra*

In 2009 zijn vijf PPC's ingericht om gedetineerden in behandeling te nemen met een indicatie voor psychiatrische zorg en/of zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en verslavingszorg. Op basis van het beleidsuitgangspunt "inkoop tenzij....." zijn de inspanningen er primair op gericht om gedetineerden met een zorgindicatie te plaatsen bij een ggz-zorgaanbieder. Pas als omstandigheden in de zin van een contra-indicatie deze plaatsing beletten<sup>3</sup> is plaatsing in een PPC aangewezen. Ook tijdens het verblijf in een PPC zijn alle inspanningen gericht op doorplaatsing, hetzij terug naar de PI van herkomst, hetzij naar de GGz. Zodoende is het leveren van 'verantwoorde zorg binnen detentie' het primaire doel van de PPC's. Daarnaast dienen de PPC's een bijdrage te leveren aan het verminderen van het recidiverisico en continuïteit van zorg te realiseren door middel van een nauwe samenwerking met de ketenpartners.

##### *Ontwikkelingen en doelstellingen in de PPC's*

De kenmerken van de populatie zijn bepalend voor de inrichting van de PPC's. De problematiek van de doelgroep is zeer divers, fors en nog niet volledig in beeld. Justitie wil hier de komende jaren meer inzicht in verwerven.

Kenmerken van de populatie worden structureel gemonitord. De ontwikkelingen hierin kunnen de komende jaren dan ook leiden tot bijstellingen in de kaders. In

---

<sup>3</sup> Het gaat hier bijvoorbeeld om gedetineerden die niet willen meewerken aan behandeling, die om veiligheidsredenen of vanwege maatschappelijke onrust niet naar de ggz kunnen, gedetineerden met een TBS-vonnis, zonder verblijfstitel of voor wie (nog) geen plaats is in de ggz.

algemene zin kan echter gesteld worden dat, voor cliënten bij wie sprake is van een strafrechtelijke titel die op korte termijn eindigt, de nadruk ligt op stabiliseren, motiveren voor behandeling en doorgeleiden naar externe ketenpartners. Bij cliënten die in principe wel in de GGz kunnen worden geplaatst maar dit zelf niet willen, dient de nadruk te liggen op het motiveren tot behandeling in de GGz (en/of verstandelijke gehandicaptenzorg). Bij langer verblijvenden zonder uitzicht op uitplaatsing kan ten slotte een start worden gemaakt met het aanbieden van meer specifieke behandelprogramma's.

Justitie is van mening dat het bieden van nazorg aan (ex-)gedetineerden essentieel is om de recidive te verminderen. Dit geldt eveneens voor populatie van de PPC's. Een groot deel van de PPC's ervaart echter problemen bij het vormgeven van een 'goede achterdeur'. Dit is nadrukkelijk naar voren gekomen bij een (extra) inkoopronde die Justitie in 2010 heeft uitgevoerd voor de vijf PPC's. In deze (extra) inkoopronde kwam nadrukkelijk naar voren dat de samenwerking met ketenpartners de komende jaren nog nader gestalte moet krijgen. Justitie wil dan ook meer inzicht krijgen in de samenwerking van de PPC's met hun ketenpartners, de wijze waarop de PPC's de nazorg aan ex-gedetineerden momenteel vormgeven en of (en op welke wijze) de resultaten van (ingezette) behandelingen worden gevolgd.

Zoals hierboven beschreven dienen de inspanningen binnen het gevangeniswezen er primair op gericht te zijn om gedetineerden te verwijzen naar de ggz. Om zicht te krijgen op de wijze waarop wordt vastgesteld of een gedetineerden in de ggz dan wel in een PPC wordt behandeld, wil Justitie inzicht krijgen in de indicaties die ten grondslag liggen aan de verwijzing van een gedetineerde naar een PPC.

#### *Uitgangspunten inkoop 2011*

Omdat het segment PPC's nog sterk in ontwikkeling is, wil het ministerie van Justitie de zorginkoop voor 2011 gebruiken om antwoord te krijgen op de volgende vragen:

- Hoe ziet de populatie van de PPC's er op hoofdlijnen uit en wat betekent dit voor de wijze waarop de behandeling en zorg in de PPC's wordt vormgegeven?
- Hoe krijgt de samenwerking met de ketenpartners gestalte?
- Hoe wordt de nazorg aan ex-gedetineerden vormgegeven?
- Hoe worden de resultaten van de behandelingen in de PPC's gemonitord?
- Welke indicaties liggen ten grondslag aan de verwijzing van een gedetineerde naar het PPC?
- Op welke wijze wordt de doorverwijzing naar de ggz vormgegeven?
- Ggz- en VG-aanbieders worden, indien mogelijk en gewenst, verzocht een specifiek aanbod te doen voor de levering van ambulante forensische zorg in de PPC's.



## 5 Slotwoord

Deze nota Uitgangspunten Zorginkoop Forensische Zorg 2011 had niet tot stand kunnen komen zonder de medewerking van zorgaanbieders, brancheorganisaties en ketenpartners in de forensische zorg. Bij de totstandkoming van het inkoopbeleid voor 2010 heeft de directie Forensische Zorg geprobeerd om zoveel mogelijk informatie van alle betrokken partijen te gebruiken. Wij waarderen het zeer dat zoveel partijen input hebben gegeven en zich open hebben gesteld om gezamenlijk over knelpunten en mogelijke oplossingen te spreken. Deze vorm van samenwerking willen we graag in de toekomst voortzetten, en dan niet alleen in het kader van zorginkoop.

Deze nota Uitgangspunten Zorginkoop Forensische Zorg 2011 vormt de basis voor de Handleiding Zorginkoop 2011 en de P&C-cyclus voor de particuliere justitiële en rijks FPC's. Deze verschijnen 16 augustus 2010 en zijn dan beschikbaar via [www.vernieuwingforensischezorg.nl](http://www.vernieuwingforensischezorg.nl).