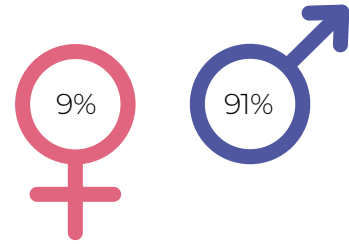


Forensische zorg

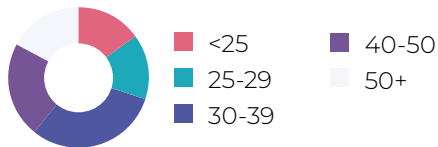


b 1. Om wie gaat het?

Klinische zorg: 1.017
 Beschermd wonen: 2.066
 Tbs: 1.403
 Ambulant: 11.982 plaatsingen

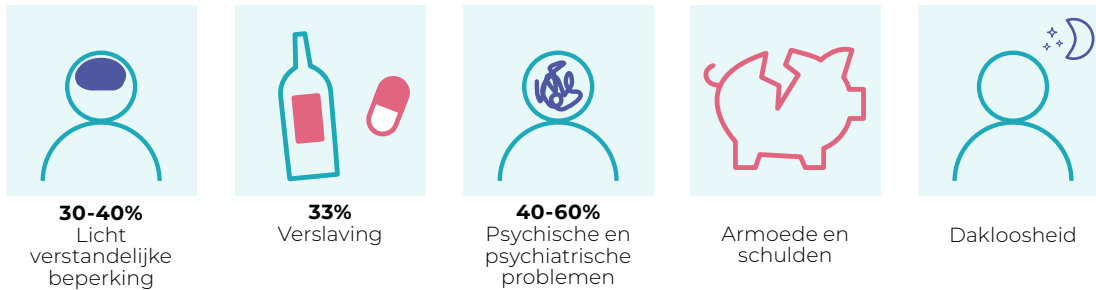


Instroomleeftijd



b Hoe komen mensen in de forensische zorg terecht? Bekijk de video-interviews met drie oud-cliënten.

c Misdrijf in combinatie met:



d 2. Wat bieden onze leden aan zorg en begeleiding?

- BW met FZ-financiering
- ambulant met FZ-financiering

e Hoe is het om te werken met cliënten in de forensische zorg? Lees het interview met Suzanne en Daniëlle.

f 3. Wat hebben cliënten aan deze begeleiding, wat levert het de maatschappij op?

- onderdak
- begeleiding op alle andere leefgebieden; dit levert kwaliteit van leven op
- humane maatschappij
- meer begeleiding = minder maatschappelijke kosten
- verminderde recidive

g 4. Welke kwaliteitsnormen hanteren de leden van Valente?

HKZ-keurmerk
 ISO 9001 voor de zorg
 Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ)

h 5. Wat is er nodig?

- huizen (uitstroom)
- plekken (doorstroom)
- deskundig personeel
- weg met stigma en vooroordelen
- betere nazorg = minder recidive

- a** Forensische zorg (FZ) beweegt zich op het snijvlak van twee werelden: die van het strafrecht en die van de zorg. Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel.
(De cliënten die worden begeleid door de leden van Valente zitten veelal in de laatste fase van het traject dat zij doorlopen gedurende de periode dat zij een forensische titel hebben. De leden van Valente bieden naast begeleiding in een beschermd wonen voorziening of thuis ook dagbesteding en/of toeleiding naar werk. Hierop volgt meestal zorg en begeleiding vanuit het sociaal domein.)

Enkele leden van Valente bieden ook behandeling in een klinische setting of thuis. FZ-organisaties begeleiden cliënten met een forensische achtergrond, om samen aan hun doelen en toekomst te werken. Persoonlijk begeleiders bieden begeleiding op verschillende leefgebieden aan forensische cliënten, zodat zij weer (zelfstandig of zo zelfstandig mogelijk) kunnen deelnemen aan de maatschappij.

De forensische zorg kent een aanvullend doel, namelijk het verminderen van de kans op recidive. Onderzoek (WODC) wijst uit, dat forensische zorg leidt tot vermindering van de kans op recidive.

De uitlegplaat vind je hier: bit.ly/FZ-Uitlegplaat.

- b** Hoe komen mensen in de forensische zorg terecht? Bekijk de video-interviews met drie oud-clieënten: www.youtube.com/watch?v=KY4_JHOnIzg&list=PLEyXKIBmz0I_gys8_OuwuxWndBAhVP9jz

- c** Mensen die in aanraking komen met politie en justitie, kunnen een psychiatrische of psychische stoornis hebben. Voor de veiligheid van de samenleving is het van belang dat zij een passende behandeling ontvangen en ook de noodzakelijke beveiliging.
Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg dat onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel.
Forensische zorg wordt meestal door de rechter opgelegd als onderdeel van een straf en/of maatregel aan iemand met een psychisch/psychiatrische stoornis of verstandelijke beperking die een strafbaar feit heeft gepleegd. Forensische zorg beweegt zich op het snijvlak van twee werelden. Die van het strafrecht en die van de zorg.

Het doel van forensische zorg is het voorkomen van recidive. Dat wil zeggen dat men de kans dat iemand na forensische zorg opnieuw een strafbare handeling pleegt wil verkleinen. Dit wordt gedaan door patiënten te behandelen en begeleiden zodat zij weer kunnen functioneren in de maatschappij. De forensische zorg is erop gericht de maatschappelijke veiligheid te vergroten.

- d** Het grootste deel van de cliënten met een forensische titel krijgt ambulante zorg. Zij verblijven dus niet (meer) in een kliniek of op een BW plek, maar krijgen behandeling en/of begeleiding in de thuissituatie. De beeldvorming in de pers is vooral gericht op de groep die verblijft in de zwaar beveiligde klinieken, maar dat is maar een klein deel van het totaal. Deze zwaar beveiligde zorg is bijzonder duur en ook lang niet altijd passend. Daarom is het fijn, dat er zoveel andere vormen van forensische zorg zijn met ook veel lichtere vormen van beveiliging.

e Hoe is het om te werken met cliënten in de forensische zorg? Lees het interview met Suzanne en Daniëlle. <https://www.valente.nl/nieuws/werken-in-de-forensische-zorg-kleine-jongetjes-met-een-hele-grote-mond>

f Bij personen die forensische begeleiding hebben gehad (vooral incl. verblijf), vindt minder recidive plaats. Dat blijkt uit WODC-onderzoek (<https://www.wodc.nl/actueel/nieuws/2021/09/03/wodc-brengt-recidive-tijdens-forensische-zorg-in-kaart>)

Vervolgonderzoek doet aanbevelingen om dit percentage verder te verlagen:

- Nader onderzoek naar de link tussen op- en afschalen en recidive;
- Nader onderzoek naar recidive tijdens reguliere zorg aansluitend op de FZ en een mogelijk nog onvervulde zorgbehoefte;
- Het 'stoppen met criminaliteit' zien als een proces. Het gaat vaak niet in een keer goed.
- Er is veel recidive tijdens en kort na overgangsmomenten, dat zijn de periodes waarin de professionals extra alert moeten zijn.

Bron: <https://www.wodc.nl/actueel/nieuws/2021/01/25/identiteitsbewijs-huisvesting-en-dagbesteding-op-orde-na-detentie-minder-recidive>

g Het Kwaliteitskader voor de Forensische Zorg (KKFZ) is vastgesteld en goedgekeurd door het Zorginstituut. Financiering is beschikbaar gekomen.

Het EFP (Expertisecentrum Forensische Psychiatrie) beheert het KKFZ en biedt ondersteuning bij de implementatie. De implementatie is gestart per 1-1-2023 en vindt fasegewijs plaats. De aanbieders zijn binnen hun organisatie al bezig met (onderdelen van) KKFZ. Alle aanbieders van FZ moeten uiterlijk eind 2028 voldoen aan het hele KKFZ.

h Veel forensische zorg kan ambulante in de thuissituatie worden gegeven, maar dan moet er wel een thuis zijn. Net als voor veel andere groepen is er ook voor de forensische doelgroep een gebrek aan geschikte en betaalbare woningen.

De doorstroom binnen de FZ stukt in veel gevallen door gebrek aan voldoende passende (BW-)plekken. De situatie verschilt per regio en per aanbieder. Op de ene plek zijn er wachtlijsten en op de andere plek is er onderbezetting. Een goede match is nodig. De begeleiding van FZ-cliënten vraagt om een bijzondere deskundigheid naast de gebruikelijke expertise voor een BW omgeving. Zij moeten extra alert zijn op de risico's. Dit vraagt een voortdurende aandacht voor de bevordering van specifieke forensische deskundigheid. Binnen en buiten de FZ is veel stigma. Zowel stigma rond de GGZ-problematiek als stigma rond het forensische verleden.

Je ziet dat in de maatschappij, binnen de kring van de begeleiders en tussen cliënten onderling. Valente werkt aan oplossingen en werkt daarin samen met diverse partijen.