

Factsheet Forensische Zorg

Trends en cijfers over forensische zorg



Samen zijn we de Nederlandse ggz.

Brancheorganisatie voor geestelijke gezondheids- en verslavingszorg

Wat is forensische zorg?

Forensische zorg is zorg die wordt verleend aan een justitiabele vanuit een strafrechtelijk kader. Het is een combinatie van zorg en eventuele beveiliging voor mensen die een strafbaar feit hebben gepleegd (of hiervan verdacht worden) en een psychiatrische stoornis en/of verstandelijke beperking hebben.

Forensische zorg valt onder het Ministerie van Justitie en Veiligheid en wordt in de meeste gevallen door de rechter opgelegd als (onderdeel van) een straf of maatregel. Het doel van forensische zorg is het voorkomen van recidive. Dat wil zeggen dat men wil voorkomen dat iemand opnieuw een strafbaar feit pleegt.

Dit wordt gedaan door mensen te behandelen en begeleiden zodat zij weer veilig kunnen functioneren in de maatschappij. In januari 2019 is de Wet forensische zorg (Wfz) in werking getreden. Deze wet beoogt dat patiënten op de juiste plek terecht komen en de juiste zorg krijgen.

Verantwoordelijke partijen binnen forensische zorg

Inkoop

Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI) onderdeel van Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)

Indicatiestelling

Reclassering, de Divisie Individuele Zaken (DIZ) van DJI, het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) en het Psycho Medisch Overleg (PMO)

Plaatsing

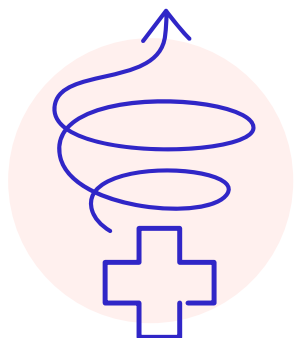
Reclassering, DIZ en PMO

Zorg leveren

Aanbieders van forensische zorg

Kwaliteitskader forensische zorg

In 2022 is het Kwaliteitskader FZ ontwikkeld. Het Kwaliteitskader FZ is ontwikkeld door én voor alle forensische zorgaanbieders en is een gedeelde visie over wat goede forensische zorg is en hoe die zorg zich kwalitatief kan blijven ontwikkelen.



Het Kwaliteitskader FZ bestaat uit 5 pijlers:

1. Veiligheid en persoonsgerichte zorg
2. Forensisch vakmanschap
3. Organisatie van zorg
4. Samenwerken
5. Informeren over resultaten

De pijlers zijn uitgewerkt in kwaliteitsaspecten die uiterlijk in 2028 door alle forensische zorgaanbieders geïmplementeerd moeten zijn. Op welk tempo en in welke volgorde ze dit doen, mogen de zorgaanbieders zelf bepalen.

Vormen van forensische zorg

In deze factsheet wordt gesproken over tbs en overige forensische zorg (OFZ).

Er zijn verschillende vormen van OFZ:

Klinische zorg

Zorg waarbij een patiënt is opgenomen in een behandelvoorziening. Er zijn vier verschillende beveiligingsniveaus.

Ambulante zorg

Valt uiteen in dagbesteding, begeleiding en behandeling. Deze zorg wordt geboden aan iemand met een psychiatrische stoornis of verslaving die niet in een kliniek verblijft.

Verblijfszorg

Hier onder vallen twee verschillende vormen.

- **Beschermd wonen:** een woonvorm die bedoeld is voor mensen die niet (meer) zelfstandig kunnen wonen vanwege langdurige psychiatrische en/of verslavingsproblemen. Bewoners ontvangen persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding en verblijf.
- **VG verblijf:** een woonvorm voor personen met een verstandelijke beperking (VG-verblijf) waar persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en verblijf wordt geboden.

Stapelzorg

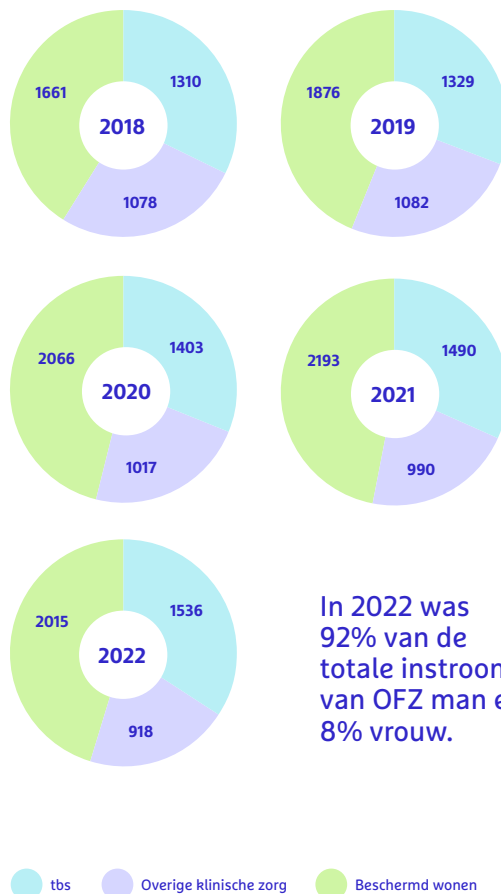
Als iemand woonachtig is in een begeleidingsinstelling of zelfstandig woont, dan kan dat gecombineerd worden met ambulante behandeling/begeleiding/dagbesteding. Op deze manier zijn verschillende manieren van 'stapelzorg' te realiseren.

Hoe komt iemand in beeld bij forensische zorg?

Er zijn verschillende manieren hoe iemand in beeld kan komen bij forensische zorg. De meest voorkomende route staat hieronder beschreven. Daarnaast kunnen ook mensen die (nog) niet veroordeeld zijn of helemaal niet met justitie in aanraking zijn gekomen, maar wel een forensisch profiel hebben forensische zorg krijgen.

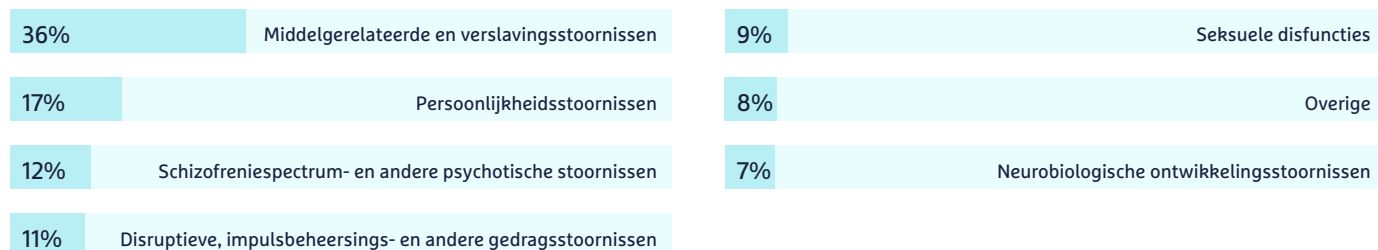


Gemiddeld aantal bezette bedden



Hoofddiagnosegroep binnen de overige forensische zorg

Stoornis/behandeling, klinisch en ambuland (2022)



Bron: Factsheet DJJ

Beveiligingsniveaus in de FZ

Niveau 1

Besloten afdeling

Besloten afdeling in een reguliere ggz-instelling of reguliere verslavingszorgafdeling of de resocialisatieafdeling van een FPA, FVA, FPK of FPC. Op deze afdelingen verblijven reguliere patiënten en forensische patiënten. Een deel van de forensische patiënten start hier met hun behandeling. Ook stroomt er een groep in vanuit de hogere beveiligingsniveaus. In het algemeen wordt tijdens het verblijf op deze afdelingen toegewerkt naar terugkeer in de maatschappij.

23 aanbieders

Niveau 2

Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) Forensische Verslavingsafdeling (FVA) Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten (SGLVG)

Een **FPA** is een beveiligde afdeling van een kliniek, waar zowel reguliere patiënten als forensische patiënten kunnen worden opgenomen. Op een FPA wordt in een beveiligde setting intensieve behandeling aangeboden voor mensen met een psychiatrische aandoening die gevaarlijk of grensoverschrijdend gedrag hebben vertoond. Op hetzelfde beveiligingsniveau wordt behandeling geboden voor de doelgroep verslaafden op een **FVA** en voor de doelgroep verstandelijk gehandicapten in een SGLVG+voorziening.

22 aanbieders

Niveau 3

Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) Forensische Verslavingskliniek (FVK)

In een **FPK of FVK** verblijven patiënten met complexe psychiatrische problematiek, die voor hun opname in de kliniek grensoverschrijdend of gevaarlijk gedrag hebben vertoond. Ook hier kunnen patiënten uit de reguliere zorg én forensische patiënten (soms ook tbs-gestelden) met een strafrechtelijke titel worden opgenomen. Er wordt intensieve behandeling aangeboden binnen een hoog beveiligde omgeving.

6 FPK's en 3 FVK's

Niveau 4

Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC)

Een **FPC (tbs-kliniek)** is een gesloten instelling waar patiënten verblijven aan wie de maatregel tbs met dwangverpleging is opgelegd. In een FPC worden mensen met een psychiatrische aandoening behandeld, die een ernstig strafbaar feit hebben begaan. Het beveiligingsniveau is zeer hoog.

Behalve tbs-patiënten met verpleging bevinden zich in de FPC's soms ook patiënten zonder tbs-titel. Behalve tbs-patiënten met dwangverpleging bevinden zich in FPC's soms ook patiënten zonder tbs-titel of patiënten die geen strafbaar feit hebben gepleegd.

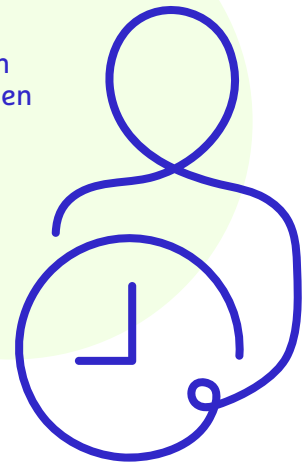
6 FPC's en het Centrum voor Transculturele Psychiatrie (CTP)

Bron: Zorgaanbieders | Forensische Zorg & Digitale Landkaart - DJJ for Zorg (geowebonline.nl)

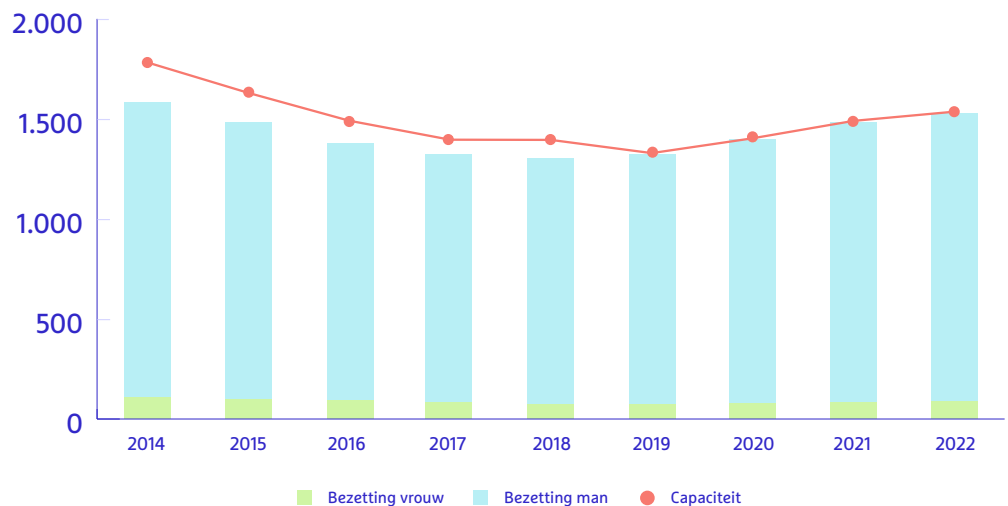
Gemiddelde bezetting tbs dwangverpleging versus gemiddelde capaciteit

In 2022 wachtten er gemiddeld 107 personen in het gevangeniswezen op een plek in een tbs-kliniek, waarvan 69 in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC). Deze mensen noemen we passanten.

Bron: Maandstaat DJI



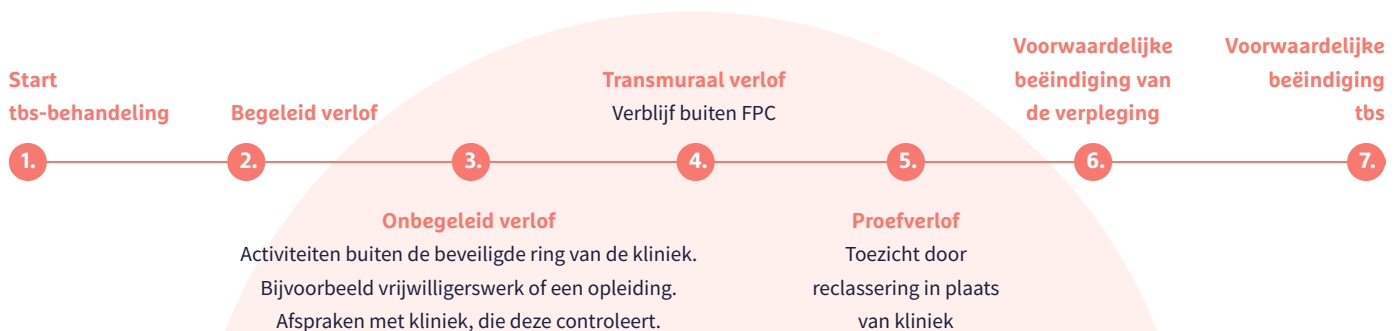
Vanaf 2019 is de capaciteitsmarge vervallen en is de bezetting gelijk aan de gefinancierde capaciteit.



Bron: ForZoi in gestel, DJI

Verloop tbs-traject

Tbs is gericht op een veilige terugkeer in de samenleving. Pas als het begeleid verlof goed verloopt, volgen onbegeleid verlof, transmuraal verlof en uiteindelijk proefverlof.



Bij transmuraal verlof verblijft de patiënt buiten de beveiligde zone van de kliniek. Bijvoorbeeld in een zelfstandige woning, een regionale instelling voor beschermd wonen of een forensisch psychiatrische afdeling van een psychiatrische instelling (FPA).

De beslissing of verlof verantwoord is, is een zorgvuldig proces waarbij verschillende partijen betrokken zijn. Denk aan de gedragsdeskundigen in de kliniek, de minister van Rechtsbescherming, het onafhankelijke Adviescollege Verloftoetsing Tbs (AVT) en DJI. Als besloten wordt dat iemand met verlof mag, wordt een verlofmachtiging afgegeven voor 1 jaar.

Bij elk verlof worden risico's afgewogen: als de behandeling en/of de (maatschappelijke) veiligheid verlof niet toelaten, dan komt de tbs-gestelde niet in aanmerking voor verlof. Wordt het verlof wél goedgekeurd, dan zitten daar voorwaarden aan verbonden, zoals bijvoorbeeld een verbod op het gebruik van alcohol en drugs.

Door deze gefaseerde en telkens getoetste resocialisatie worden de maatschappelijke risico's van tbs tot een minimum beperkt. Als door middel van een tbs-behandeling het risico op een nieuw strafbaar feit niet voldoende ingeperkt kan worden, kan een patiënt door de minister op de afdeling voor langdurige forensische psychiatrische zorg (LFPZ) worden geplaatst. In 2022 verbleven er ongeveer 100 mensen op de LFPZ.

Ook in de klinische OFZ wordt gewerkt met verlof en verschillende fasen van verlof. Door middel van risicotaxaties en risicomangement wordt zorgvuldig afgewogen of verlof veilig en verantwoord is.

Aantal verlofbewegingen en onttrekkingen binnen de tbs

Een ontvluchting betekent dat een patiënt zonder toestemming de tbs-kliniek heeft verlaten. Een overige onttrekking houdt in dat een patiënt niet op de afgesproken tijd is teruggekomen van verlof, zich niet aan de voorwaarden van verlof heeft gehouden of zich heeft onttrokken aan de begeleiding tijdens begeleid verlof.



Recidive

Recidive houdt in dat iemand opnieuw een strafbaar feit pleegt. Hieronder is het percentage weergegeven dat binnen 2 jaar na uitstroom recidiveert.

51-53%

Na OFZ-traject in combinatie met een detentiestraf

35-37%

Na klinisch zorgtraject en/of verblijfszorg

26-34%

Na ambulante zorgtraject

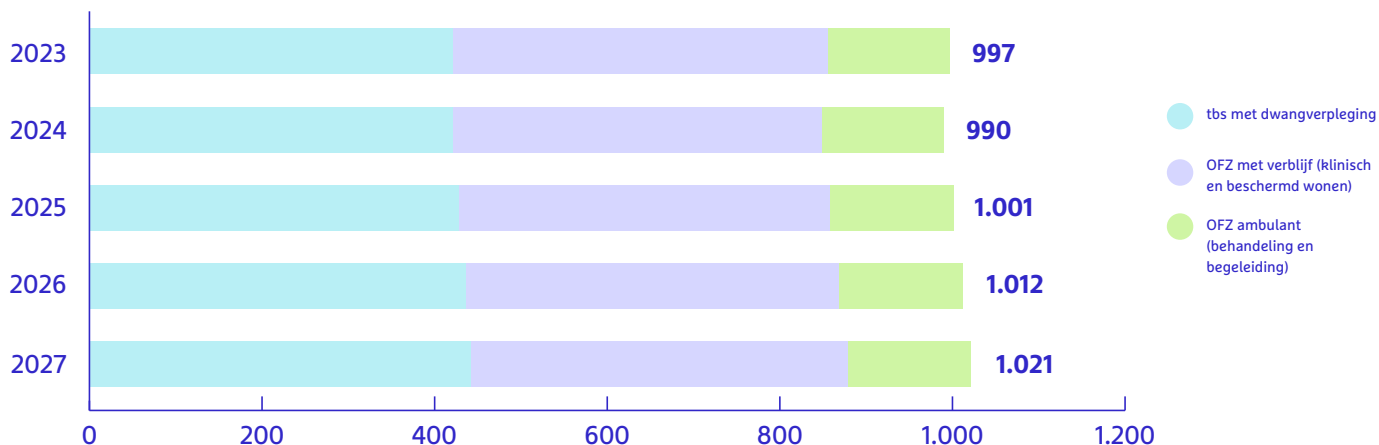
18-20%

Na tbs-traject

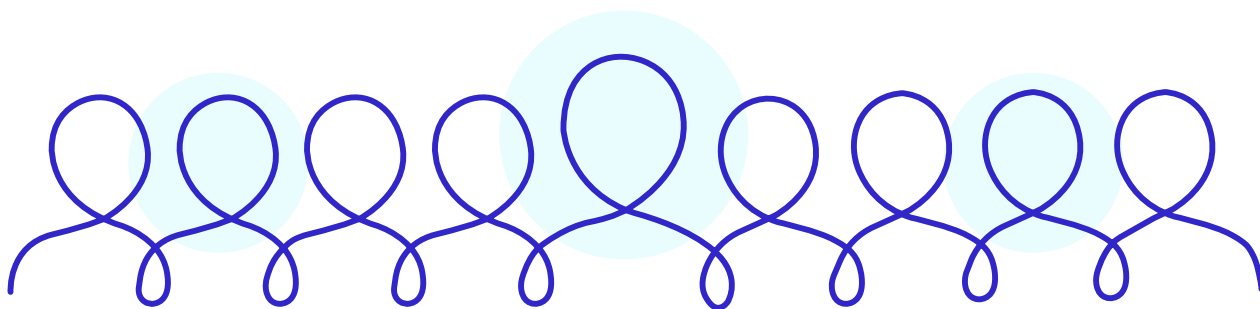
Bron: Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013 - 2015 (WODC, 2020)

Begroting DJI

Verwachte kosten voor de forensische zorg (geraamde kosten FZ x € 1 mln)



Bron: www.rjksfinancien.nl



de Nederlandse ggz
Piet Mondriaanplein 25
3812 GZ Amersfoort

T +31 (0)33 460 89 00
E communicatie@denederlandseggz.nl
www.denederlandseggz.nl

© de Nederlandse ggz, augustus 2023
Overname van teksten is toegestaan met bronvermelding.

samen zijn we **de Nederlandse ggz**