



Financieel plan onder individuele patiënttrajecten

Aan het Programma Continuïteit van zorg gestuurd in maart 2017

Inleiding

Nadat per 1 januari 2015 forensisch klinische voorzieningen in Oost - Nederland gerealiseerd zijn wil Transfore onder individuele patiënttrajecten een financieel plan. Dit financiële plan heeft ten doel dat geen belemmeringen ontstaan voor de inhoudelijke vormgeving van het behandeltraject. Mochten zich wel financiële belemmeringen voordoen kunnen deze in een zeer vroeg stadium gesignaleerd en geëlimineerd worden. Met andere woorden: wij willen dat goede behandeling van forensische patiënten met als einddoel normalisatie en re-integratie in de samenleving, zonder recidive, **zonder** financiële perikelen mogelijk is.

In dit stuk wordt achtereenvolgens uitgewerkt wat Transfore verstaat onder een financieel plan horend bij de meest voorkomende patiënttrajecten. De twee meest voorkomende patiënten trajecten zijn als bijlage 1 toegevoegd. Wanneer men in de uitvoering te maken krijgt met een ander traject en processtappen en je kunt een stap niet relateren aan stappen beschreven in de schema's, kan er contact opgenomen worden met de behandelcoördinator in-, door- en uitstroom (BC-IDU).

Hoe ziet een financieel plan eruit

Voor alle klinisch opgenomen patiënten wordt een inhoudelijk trajectplan gemaakt met het einddoel voor ogen. Op de verschillende afdelingen van Transfore, FPK, FPA, Forence en FBW wordt dit inhoudelijk uitgewerkt met een zorgplan, risicomangementplan en vroegsignaleringsplan.

Omdat binnen Transfore sprake is van verschillende contracten met justitie, FPC's die resocialisatie in onderaanneming geven, met zorgverzekeraars en verschillende instanties die indiceren, is het van belang om aan een traject een financieel plan te koppelen (zie processchema). Voor Transfore is dat een van de belangrijkste ambities om in 2016 daadwerkelijk te realiseren.

Naast deze financiële inhoud hebben we natuurlijk rollen op het gebied van registratie t.b.v. facturatie van DBC's, DBBC's en ZZP's. Ook dient in het EPD geregistreerd te worden door behandelaren met ondersteuning van het secretariaat (b.v. agendavoering, MDO's e.d.). Dit stuk gaat in op de rollen m.b.t. het financiële gedeelte onder het doorlopend individuele patiënttraject.

Aan de voorkant wordt door de behandelcoördinator in-, door- en uitstroom (BC- IDU) bijgehouden hoe de uitputting van dagen op de verschillende contracten is (dit wordt door de verantwoordelijken bijgehouden en gemonitord). De afspraak met ForZo/JJI is dat wanneer overproductie dreigt er op individuele basis een toestemming moet komen om tot incidentele budgetophoging (IBO) over te kunnen gaan en een patiënt op te nemen bovenop het toegestane aantal dagen of een eventuele substitutie tussen de verschillende geldende contracten.

Per afdeling willen we dat er maandelijks een mutatielijst van patiënten wordt bijgehouden (format zorgcontroll) door het secretariaat. Deze mutatielijst wordt maandelijks gecontroleerd door miccer op juistheid van registratie. Een bijzonder aandachtspunt daarbij is dat patiënten waarvan Transfore hoofdaannemer* is (bij tbs of strafrechtelijke titel) op onze patiëntenlijst blijven, bij de afdeling waar patiënt als laatste verbleef. Dit geldt b.v. voor patiënten die overgaan naar een afdeling binnen St. Dimence. St. Dimence heeft geen contract met DForZo en biedt deze zorg vanuit onderaanneming voor Transfore. Per individuele patiënt dient een afsprakenblad gemaakt te worden wie waarvoor verantwoordelijk en aanspreekpunt is b.v. als het gaat om wettelijke aantekeningen etc. (actie BC en BC-IDU).

Dit stuk over het financieel plan moet leiden tot handvatten per inhoudelijke stap, waarna vaak een financiële actie nodig is. Die handvatten zijn dan voor de verschillende actoren in het traject en per processtap uitgewerkt. Er wordt dus ook nog een processchema gemaakt. We onderscheiden de behandelcoördinator in-, door- en uitstroom (BC- IDU), de behandelcoördinator van een afdeling (BC), de teamleider van een afdeling (TL) en het secretariaat (secr.). We constateren op basis van deze beschrijving dat het zeer wenselijk en noodzakelijk is dat BC/TL duaal overleggen over deze processen en mutaties. Daarnaast ook structureel overleg inplannen met secretariaten en BC- IDU. Secretariaten van afdelingen hebben daarnaast overleg met elkaar om mutaties administratief goed te stroomlijnen. Vanuit de behandelinhoud is deze samenhang vanzelfsprekend vanuit het behandelproces inhoud gegeven.

**Transfore kan zelf ook hoofdaannemer zijn. In zo'n situatie is de patiënt bij één van de ketenpartners geplaatst. De ketenpartner is dan onderaannemer.*



Meest voorkomende patiënttrajecten in processtappen en financiële actie uitgewerkt.

Traject 1: Traject Transfore FPK > Transfore FPA (afdeling voor forensische GGZ Forence) > FBW (met intensieve dan wel lichte begeleiding) > Ambulant.

Bij traject 1 geldt: Bij het financiële plan is continue aandacht nodig wanneer de strafrechtelijke titel (of civielrechtelijke) afloopt zodat een melding aan de huisarts gedaan kan worden voor vervolg van het vrijwillige traject. <http://www.ggz-connect.nl/bericht/7847/afspraken-verwijzing-verminderen-administratieve-lasten-ggz>. Zie de landelijke afspraken hierover tussen aanbieders en zorgverzekeraars. In de concept Wet Forensische Zorg staat dat de zorgaanbieder zes weken voor afloop van de justitiële titel voorbereidingen treft om aansluitende zorg te realiseren. Doordat de huisarts een regierol heeft kan hij desgewenst n.a.v. de melding een actie aangaan. De AGB code van de huisarts waaraan de melding wordt gedaan, wordt als verwijzer vermeld op de declaratie. **Dit zal altijd eerst met patiënt besproken dienen te worden omdat patiënt bij de overgang naar een vrijwillig traject eigen risico in het kader van de Zvw betaalt.**

Wanneer er gesproken wordt over behandelcoördinator (BC) en teamleider (TL) bedoelen we ook de ondersteunende secretariaten per afdeling die het middenkader hierbij ondersteunen.

Stap	Wat	Wie actie	Intern
1	IFZ indicatie FG/DE 3 voor FPK, DE 2 voor FPA, DE 1 voor Forence.	IFZ	Agenderen Traject Overleg –BC- IDU
2	Acceptatie Traject Overleg (TO)	BC- IDU en secr.	Controle status IFZO akkoord voor opname, juiste indicatiestelling
3	Individueel trajectplan	TO en secretariaat	
4	Opnamedatum = startdatum behandeling	secretariaat	<p>Controle status IFZO: akkoord opname gekoppeld aan plaatsingsbesluit. USER invoer, op juiste contract. <u>Zie proces schema.</u></p> <p>Ook invoer TO tijdsbesteding vooraf aan opnamedatum, achteraf registreren. Dit geldt ook voor kennismakingsgesprekken /kennismakingsbezoeken elders: registreren op afdelingen: secretariaten</p> <p>Individueel afsprakenblad m.b.t. behandeling en bijzonderheden: BC en BC-I.</p> <p>BC en TL zorgen voor adequate inhoud behandeltraject BP, ROM, RMP etc)</p>
5	Ambulante behandeling vanuit polikliniek De Tender inzetten	BC en TL checken of indicatie voor behandeling aanwezig is in indicatiebesluit of contract onderaanneming. N.B.: bij reguliere aanmelding dan wel omklappen naar ZZP altijd aparte indicatie behandeling en dagbesteding nodig! Indien niet: Eerst contact BC-IDU om indicatie te regelen.	BC-IDU neemt contact op met verwijzer om indicatie voor elkaar te krijgen.



		<p>NB; voor een ZP VG indicatie geldt dat verblijf en dagbesteding inbegrepen zijn maar dat behandeling apart aangemeld moet worden.</p> <p>BC regelt met coördinator Inhoud De Tender behandeling conform afgesproken protocol inzet ambulante behandeling in klinische setting.</p>	<p>Behandeling in de polikliniek vindt plaats op geopende DBBC en diagnosestelling. NB: geen nieuwe intake, DBBC en diagnose stellen. Het HB schap is geregeld bij klinische afdeling. Wanneer het een ZP met een aparte indicatie ambulante behandeling betreft wordt er een ambulante DBBC geopend. Dit betekent dat er voor de DBBC geen nieuwe intake en diagnosestelling in de polikliniek gedaan wordt. Het eerste gesprek op de polikliniek moet wel worden gescoord als een intakegesprek en het verslag dient ook te worden opgeslagen als een intakeverslag, de DSM-IV wordt hierbij worden overgenomen vanuit de klinische setting. De polikliniek is dan ook verantwoordelijk voor de registratie van de DBBC.</p>
6	Dagbesteding	<p>BC en TL checken of indicatie voor dagbesteding aanwezig is in indicatiebesluit of contract onderaanneming. Indien niet eerst contact IDU om indicatie te regelen</p>	<p>BC-IDU neemt contact op met verwijzer om indicatie voor elkaar te krijgen. Registratie dagbesteding: secr./ TL.</p>
7	Wijziging afdeling FPA, Forence of FBW o.b.v. trajectplan, zorgplan etc.	<p>BC afdeling TL afdeling</p>	<p>Melden wijziging bij BC-IDU en contact secr. Steeds moet aangepast worden in USER het beveiligingsniveau en behandelniveau! Bij verhuizing wordt op ontvangende afdeling de verblijfsafdeling en bijbehorende beveiliging en zorgintensiteit gewijzigd. Bij overgang van klinisch verblijf naar ambulant (poli) wordt het klinisch bed op de vertrekkende afdeling afgesloten en wordt er bij de poli een nieuw bed geopend. Als D indicatie er is traject DBBC aanmaken (secr.)</p> <p><u>Aandachtspunt!!!</u> Ook bij onderaanneming dient contract te wijzigen als patiënten overgaan naar Tollerink tenzij een 'overall' tarief is afgesproken. (BC-IDU, TL/BC)</p> <p>De afdeling / groep waar patiënt verblijft moet worden gewijzigd. De juiste verblijfsprestatie zit hieraan automatisch gekoppeld.</p>



8	Wijziging afdeling naar FBW	BC afdeling, nieuwe indicatie ZZP is nodig via IFZ. Op tijd (zeker 6 weken vooraf aangeven)!!	BC-IDU organiseert als opnamedatum FBW bekend is. Doorgeven secr. verwerken in USER.
9	Opschaling is nodig Van FPA naar FPK Van FBW naar FPA of FPK	Geen nieuwe indicatie nodig, als er tenminste een F3 indicatie was. Wel informatie naar BC- IDU. Wel een nieuwe indicatie als er slechts een DE 1/2 aanwezig is. Nieuwe indicatie nodig: informatie z.s.m. naar BC-IDU. Op tijd melden secr.	BC-IDU zorgt dat informatie goed bij secr. komt en secr. zorgt dat goede beveiligingsniveau wordt geregistreerd en HB. De afdeling / groep waar patiënt verblijft moet worden gewijzigd. De juiste verblijfsprestatie zit hieraan automatisch gekoppeld. BC-IDU zorgt dat indicatie geregeld wordt en deze info naar secr. gaat. Secr. zorgt voor verwerking. Registreren secretariaten van afdelingen wijzigingen en controle vindt centraal plaats. Daarvoor is nodig dat een mutatielijst per afdeling wordt bijgehouden (format aan te leveren door CF&I).
10	Tbs met dwang gaat van TMV (transmuraal verlof) naar PV (proefverlof) of VB (voorwaardelijk beëindiging)	Indicatieaanvraag door reclassering uitgevoerd i.o.m. behandelteam afdeling Melden aan BC-IDU dat dit speelt. Behandeling en dagbesteding moeten in geval ZZP apart in indicatie aangevraagd worden! NB; voor een ZZP VG indicatie geldt dat verblijf en dagbesteding inbegrepen zijn maar dat behandeling apart aangemeld moet worden.	BC-IDU informeert CF&I i.v.m. contractwijziging van onderaanneming naar regulier waterbed. BC-IDU zorgt voor indicatie bij verwijzer en info naar secr. Secr. zorgt voor verwerking.
11	Na beëindiging strafrechtelijke titel.	3 maanden voor verstrijken strafrechtelijk titel wordt in behandelplan bespreking bepaalt of er acties nodig zijn om doorplaatsing naar Spec. GGZ, RIBW, FACT begeleiding te realiseren.	Behandelcoördinator vraagt WMO indicatie aan, meldt aan bij polikliniek of zorgt voor verwijzing naar spec. GGZ vrijwillig dan wel met een civielrechtelijke titel.

Traject 2: Traject FBW (met intensieve- dan wel lichte begeleiding) > Ambulant.

Stap	Wat	Wie actie	Intern
1	Wat voor soort aanmelding betreft het: Wel klinisch voortraject Geen klinisch voortraject	BC-IDU en secretariaat TO IFZO aanmelding via IFZ: controle of naast verblijf ook dagbesteding geïndiceerd wordt. Is behandeling gewenst dan apart IFZO aanmelding doen bij poli voor behandeling. Reclassering indiceert in IFZO controle of naast verblijf ook dagbesteding geïndiceerd wordt. Is behandeling gewenst dan apart IFZO	BC-DU controle op voorhanden zijn van indicatiestelling.



		aanmelding doen bij poli voor behandeling.	
2	Acceptatie TO	BC-IDU en secr.	<p>BC-IDU controle en zorgt voor adequate indicatie, info naar secr. Secr. zorgt voor verwerking.</p> <p>BC en TL zorgen voor juiste inhoud traject (BP, ROM, etc).</p> <p>BC-IDU zorgt voor info naar secr. Secr. Van FBW zorgt voor registratie in USER en maakt ZZP traject en secr. van poli maakt evt. DBBC traject aan.</p>
3	Opnamedatum = startdatum verblijf en eventueel dagbesteding Intensieve begeleiding Lichte begeleiding	Vervolgens stappen bij vorige traject vanaf stap 5	Controle status IFZO: akkoord opname gekoppeld aan plaatsingsbesluit.
4	Van FBW intensieve begeleiding naar FBW lichte begeleiding.	BC afdeling TL afdeling	Melden wijziging bij BC-IDU en contact secr. Verblijf moet aangepast worden in USER Bij verhuizing wordt op ontvangende afdeling de verblijfsafdeling en zorgintensiteit gewijzigd.
5	Na beëindiging strafrechtelijke titel.	3 maanden voor verstrijken strafrechtelijk titel wordt in behandelplan bespreking bepaalt of er acties nodig zijn om doorplaatsing naar Spec. GGZ, RIBW, FACT begeleiding te realiseren.	Behandelcoördinator vraagt WMO indicatie aan, meldt aan bij polikliniek of zorgt voor verwijzing naar spec. GGZ vrijwillig dan wel met een civielrechtelijke titel..



Bijlage 1. Tweetal meest voorkomende trajecten binnen de klinische voorziening van Transfore.

Inleiding

Patiënten met strafrechtelijke titels op het juiste moment op de juiste plaats middels een op maat geschreven individueel behandeltraject is binnen stichting Transfore voorwaarde voor kwaliteit van zorg. Een trajectplan beschrijft hoe het behandeltraject van een patiënt verloopt en op welke manier de overgang naar opvolgende afdelingen cq zorglocaties zo vloeiend en probleemloos mogelijk verloopt. Behandeling bieden binnen het vastgestelde trajectplan beperkt zich, conform de visie van Transfore, niet alleen tot de afdelingen cq zorglocaties die deel uit maken van Transfore, maar ook alle stichtingen van de Dimence Groep, het Forensisch Circuit Oost-Nederland (FCON) en overige zorginstellingen in de reguliere GGZ.

Na een strafrechtelijke procedure wordt de patiënt aangemeld bij één van de zorglocaties van Transfore. De aangewezen zorglocatie biedt de behandeling en beveiliging waarin in de bijbehorende indicatiestelling gevraagd wordt. De indicatiestelling kent een aanwijzing op het gebied van zorgintensiteit en een aanwijzing op het gebied van beveiliging. (voor de betekenis van de coderingen indicaties zie bijlage)

De klinische aanmelding wordt behandeld in het Traject Overleg (TO) waarna, bij acceptatie van aanmelding, er een trajectplan vastgesteld wordt. Het vastgestelde trajectplan heeft de volgende uitgangspunten:

1. Het trajectplan heeft telkens als uitgangspunt dat het einddoel van behandeltraject duidelijk is namelijk ambulant tenzij....
2. Het trajectplan vormt de basis voor het behandelplan.
3. Het trajectplan biedt de mogelijkheid de behandelduur te monitoren en daar waar nodig sturen.
4. De resultaten van de monitoring worden gebruikt voor nader onderzoek.
5. Het trajectplan dient als financiële onderbouwing voor het gehele behandeltraject.
6. Het trajectplan is leidraad voor een goede doorstroming en adequate doorstroming ten einde schotloze zorg te realiseren.

Hieronder vindt u een beschrijving van een tweetal patiënten trajecten zoals we die kennen in Transfore.

Traject 1 beschrijft het traject van opname in een klinische afdeling (FPK) tot en met het zelfstandig wonen met ambulante begeleiding (FACT).

Traject 2 beschrijft het traject van opname in een Forensisch Beschermd Woonvorm (FBW) tot en met het zelfstandig wonen met ambulante begeleiding (FACT).

Het structureren van de individuele patiënten trajecten middels het vastgestelde trajectplan is een systematiek die, als het aan Transfore ligt, als een vanzelfsprekendheid moet gaan gelden binnen de totale behandelketen van iedere individuele patiënt. Dit betekent concreet dat het trajectplan zich niet alleen beperkt tot een behandeling binnen Transfore maar het trajectplan biedt ook de mogelijkheid om op bepaalde momenten in het traject een beroep te doen op ketenpartners.

Traject 1: Traject Transfore FPK > Transfore FPA (afdeling voor forensische GGZ Forence) > FBW (met intensieve dan wel lichte begeleiding) > Ambulant.

1. FPK.....aanmelding in IFZO met een bijbehorende indicatiestelling op zorgniveau FG en beveiligingsniveau 3. Gemiddeld verblijf van 6 maanden (afhankelijk van juridische titel en behandelresultaat).

Behandelactiviteiten in FPK:

- Stabilisatie van psychiatrisch toestandbeeld teneinde te kunnen functioneren binnen de dagstructuur zoals het afdelingsmilieu dat biedt.
- Uitvoeren van risicotaxatie (HKT-R+) daarnaast in kaart brengen ernst problematiek (HoNOS) beide instrumenten worden ook gebruikt als verantwoordingsinformatie t.b.v. ROM.



- Start maken met opstellen van delictscenario (individueel of in groep).
- Opstellen van delictpreventieplan en risicomanagementplan en vroegsignaleringsplan.
- Psycho-educatie (Liebermanmodules)
- Behandeling op gebied van verslaving (Liebermanmodules en seeking safety).
- Bij voldoende stabilisatie evt. starten met aanvullende diagnostiek
- Vaktherapie (PMT en beeldende therapie)
- Dagbesteding.
- Contextuele behandeling.
- E-mental health modules

Criteria voor inzetten vervolgtraject.

1. Stabilisatie van psychiatrisch toestandsbeeld teneinde te kunnen functioneren binnen de dagstructuur zoals het afdelingsmilieu dat biedt.
 2. Patiënt kent zijn zorgplan en heeft zicht op risicofactoren middels risicomanagement en signaleringsplan.
 3. Beschermende factoren zijn inzichtelijk en gerealiseerd.
 4. In bezit van delictketen en delictpreventieplan risicomanagementplan en vroegsignaleringsplan.
 5. Bij voorkeur beschikken over verlofmogelijkheden.
2. **A.** Afschalen naar FPA zorgniveau DE en beveiligingsniveau 2 (hoog/laag). Bij beveiligingsniveau 2 hoog wordt gebruik gemaakt van een zorgvoorziening uit FCON (bijv. De Boog – Warnsveld, GGNET). Gemiddeld verblijf 9 maanden (afhankelijk van juridische titel en behandelresultaat)
3. **B.** Afschalen naar afdeling voor forensische GGZ Forence zorgniveau DE en beveiligingsniveau 1). Gemiddeld verblijf 9 maanden (afhankelijk van juridische titel en behandelresultaat). Een nieuwe indicatie stelling is niet nodig.

Behandelactiviteiten in Transfore FPA en/of Transfore Forence afdeling voor forensische GGZ:

- Behandelactiviteiten gericht op resocialisatie.
- Diagnostisch onderzoek op de Tender.
- Uitvoeren van risicotaxatie (HKT-R+) daarnaast in kaart brengen ernst problematiek (HoNOS) beide instrumenten worden ook gebruikt als verantwoordingsinformatie t.b.v.ROM.
- Continueren Liebermanmodules en e- health.
- Continueren van stabiliseren van de symptomen van psychiatrische stoornis/toestandsbeeld.
- Behandeling op polikliniek: Behandeling van specifieke stoornissen en/of behandeling volgens zorgprogramma's, gewelddadig grensoverschrijdend gedrag en seksueel grensoverschrijdend gedrag.
- Specialistische GGZ bijv. in het Centrum Ontwikkelingsstoornissen (COS) bijv. bij autisme) team stemmingsstoornissen (Dimence).
- Behandeling op gebied van verslaving.
- Vaktherapie (PMT en beeldende therapie)
- Delictanalysegroep
- Dagbesteding.
- contextuele behandeling.

Criteria voor inzetten vervolgtraject.

1. Adequate voortgang van behandelmodules conform doelstelling zorgplan.
2. Vroegsignaleringsplan en beschermde factoren
3. Realiseren vormgeven van onbegeleide vrijheden.
4. Dagbesteding.
5. Vastgestelde begeleiding activiteiten op die leefgebieden waar sprake is van zelfzorg tekort.



4. Na FPA/ afdeling voor forensische GZZ Forence traject (gemiddeld 9 maanden) plaatsing in FBW met intensieve dan wel lichte begeleiding. Gezien het feit dat er een klinisch traject voorafgegaan is aan plaatsing in een FBW dient er door de verwijzer een nieuwe indicatiestelling aangevraagd te worden. Indiciestelling voor ZZP (justitie) C1 t/m ZZP C5.

Begeleidingsactiviteiten:

- Begeleiding op levensgebieden waar sprake is van zelfzorg tekort (items genoemd in de LS/CMI).
- Begeleiding aan de hand van RMP/VSP
- E menthal health.
- Continueren poliklinische behandeling en inzetten forensisch fact.
- Uitvoeren risicotaxatie conform LS/CMI.
- Dagbesteding.

Als er naast verblijf ook dagbesteding en behandeling geïndiceerd is dient dit apart in IFZO aangevraagd te worden.

Duur van verblijf in FBW 1 jaar ook afhankelijk van de ontwikkeling van de individuele patiënt. Een overgang van FBW met intensieve begeleiding naar FBW met lichte begeleiding is mogelijk. Hiervoor is geen nieuwe indicatiestelling vereist.

5. Ambulant traject zelfstandig wonen of beschermd wonen met FACT vanuit polikliniek
Een half jaar voor verstrijken juridische titel dient door behandelteam geanticipeerd te worden op het ambulante traject zowel op gebied van wonen, dagbesteding en behandeling. Verblijf in een FBW zonder strafrechtelijke titel is niet mogelijk.

Traject 2: Traject FBW (met intensieve dan wel lichte begeleiding) > Ambulant.

Begeleidingsactiviteiten:

- Begeleiding op levensgebieden waar sprake is van zelfzorg tekort (items genoemd in de LS/CMI).
- Begeleiding aan de hand van RMP/VSP
- E menthal health.
- Continueren poliklinische behandeling en inzetten forensisch fact.
- Uitvoeren risicotaxatie conform LS/CMI.
- Dagbesteding.

1. Plaatsing in FBW van intensieve begeleiding t/m lichte begeleiding ZZP (justitie) C1 t/m ZZP C5.
Verblijf in FBW afhankelijk van de duur van de strafrechtelijke titel dan wel op geleide van de mogelijkheden van de individuele patiënt.

Begeleidingsactiviteiten:

- Begeleiding op levensgebieden waar sprake is van zelfzorg tekort (items genoemd in de LS/CMI).
- Begeleiding aan de hand van RMP/VSP
- E menthal health.
- Continueren poliklinische behandeling en inzetten forensisch fact.
- Uitvoeren risicotaxatie conform LS/CMI.
- Dagbesteding.



Aanmelding in IFZO door verwijzer. Wanneer er geen klinisch traject voorafgegaan is aan opname in FBW is er geen indicatiestelling vereist door IFZ. Is er wel sprake geweest van klinisch traject dan wel indicatiestelling. Voor ambulante behandeling en dagbesteding dient de verwijzer apart een aanmelding te doen in IFZO.

Een half jaar voor verstrijken juridische titel dient door behandelteam geanticipeerd te worden op het ambulante traject zowel op gebied van wonen, dagbesteding en behandeling. Verblijf in een FBW zonder strafrechtelijke titel is niet mogelijk.

2. Ambulant traject zelfstandig wonen of beschermd wonen met FACT vanuit forensische of reguliere GGZ polikliniek. Ifzo aanmelding vindt plaats bij één van de poliklinieken.



Bijlage: (<http://www.forensischezorg.nl/balans-tussen-straaf-en-zorg/behandeling-en-beveiliging>)

1 Behandeling en beveiliging

In de forensische zorg gaat het steeds om het vinden van de juiste combinatie van **B**ehandeling en **B**eveiliging. Het kruisen van deze twee **B's** leidt tot de keuze van een verblijfssoort.

1.1 Behandeling

Forensische zorg kent verschillende soorten van behandeling. De behandeling kan zeer intensief zijn, bijvoorbeeld in een Forensisch Psychiatrisch Centrum, een Forensisch Psychiatrische Kliniek, een Forensisch Psychiatrische Afdeling of binnen een Penitentiair Psychiatrisch Centrum in de gevangenis. Een behandeling kan ook minder intensief zijn, bijvoorbeeld deeltijdbehandelingen die plaatsvinden in forensische poliklinieken.

1.1.1 Verblifintensiteit

De intensiteit van een behandeling wordt mede bepaald door de inspanningen van de behandelstaf, zoals psychiaters en psychologen. De intensiteit van een behandeling wordt daarnaast ook wel geduïd met de term 'verblifintensiteit'. Bepalende factor in het definiëren van de verblifintensiteit is de beschikbaarheid van een sociotherapeut per uur en per patiënt.

Er zijn drie categorieën verblifintensiteiten, te weten:

1. **laag**; de gemiddelde beschikbaarheid van een sociotherapeut per uur en per patiënt is kleiner dan of gelijk aan 0,33 A t/m C
2. **gemiddeld**; de gemiddelde beschikbaarheid van een sociotherapeut per uur en per patiënt is groter dan 0,33 maar kleiner dan 0,67 DE
3. **hoog**; de gemiddelde beschikbaarheid van een sociotherapeut per uur en per patiënt is groter dan of gelijk aan 0,67 FG

1.2 Beveiliging

Naast behandeling is passende beveiliging cruciaal in de forensische zorg. Het niveau van de beveiliging verschilt per instelling. Beveiligingsmaatregelen hebben betrekking op de vaardigheden van het personeel, de organisatie, het gebouw en de elektronica, zoals camera's en detectieapparatuur.

Er zijn vier niveaus van beveiliging, te weten:

1. laag/zeer laag
2. gemiddeld
3. hoog
4. zeer hoog

1.2.1 1. Laag en zeer laag

De behandeling van de patiënten vindt plaats in een open setting. Zij kunnen zich vrij bewegen in en buiten de instelling. Bijvoorbeeld een instelling voor begeleid wonen. De beveiliging bestaat uit het maken van afspraken en het monitoren van het verslavingsgedrag.

1.2.2 2. Gemiddeld

Een gemiddeld beveiligingsniveau is van toepassing op gesloten afdelingen in klinieken of inrichtingen, bijvoorbeeld bij Forensisch Psychiatrische Afdelingen (FPA's). Patiënten kunnen een programma volgen buiten de afdeling en begeleid en onbegeleid op verlof gaan. Er is controle op afspraken en het monitoren van het verslavingsgedrag.



1.2.3 3. Hoog

Een hoog beveiligingsniveau wordt toegepast in Forensisch Psychiatrische Klinieken (FPK's). Deze gesloten klinieken maken meestal deel uit van een multifunctionele Ggz-instelling. De beveiliging is streng, zij het iets minder streng dan bij een FPC. Activiteiten vinden plaats op de afdeling, bij uitzondering buiten de afdeling en al dan niet onder begeleiding.

1.2.4 4. Zeer hoog

Een zeer hoog beveiligingsniveau is van toepassing op streng beveiligde, gesloten inrichtingen zoals Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's) en Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC's). Het gebouw is uitgerust met detectieapparatuur en camera's en het personeel beschikt over specifieke vaardigheden op het gebied van beveiliging. De bewegingsvrijheid van de patiënten is zeer beperkt en er zijn geen activiteiten buiten de unit.



Financiering obv contracten

Onderaannemerschap

1. Patiënt met TBS tmv die wordt aangemeld door een externe instelling met name FPC's, financiering obv contract met externe instelling

Contract regulier

2. Patiënt aangemeld op een dbbc DE1
3. Patiënt aangemeld op een ZZP, afschaling van dbbc DE1 contract regulier
4. Patiënt aangemeld op een dbbc DE1, opschaling van ZZP contract regulier

Contract regulier waterbed

5. Patiënt aangemeld op een dbbc vanuit onderaannemerschap (omklappen TBS tmv naar TBS plaatsing met voorwaardelijke beëindiging, indicatie OFZ)
6. Patiënt aangemeld op een ZZP vanuit onderaannemerschap (omklappen TBS tmv naar TBS plaatsing met voorwaardelijke beëindiging, indicatie OFZ)
7. Patiënt aangemeld op een ZZP, afschaling van dbbc contract regulier waterbed
8. Patiënt aangemeld op een dbbc, opschaling ZZP contract regulier waterbed

Contract Oost-Nederland

9. Patiënt aangemeld op dbbc DE2, DE3, FG3
10. Patiënt aangemeld op ZZP, geen afschaling van dbbc DE1 contract regulier/contact regulier waterbed
11. Patiënt aangemeld op ZZP, afschaling van dbbc contract Oost-Nederland
12. Patiënt aangemeld op dbbc, opschaling ZZP contract Oost-Nederland