



## **Rapportage in- en uitstroomgegevens forensische zorg (herhaalde uitvraag over 2015)**

### **Programma Continuïteit van zorg**

**Houten, januari 2017**  
**© Stichting IVZ**



## Colofon

De herhaalde uitvraag in- en uitstroom gegevens forensische zorg is uitgevoerd door de Stichting Informatievoorziening Zorg te Houten.

Oprachtgever van de 'rapportage in- en uitstroomgegevens forensische zorg, herhaalde uitvraag over 2015' is het Programma Continuïteit van zorg.

Het Programma Continuïteit van zorg werkt aan passende en aansluitende zorg voor cliënten na afloop van een periode in de forensische zorg en/of detentie door verbetering van de overgang van de forensische zorg naar de reguliere zorg.

De looptijd van dit landelijk programma is van 1-1-2016 t/m 1-7-2017. Zie voor meer informatie ook [www.continuiteitvanzorg.nl](http://www.continuiteitvanzorg.nl)

### Auteurs

Ton Mol

Jan Weber

Wil Kuijpers

Jeroen Wisselink

### Inlichtingen

Stichting Informatievoorziening Zorg: Ton Mol

Continuïteit van zorg:

Marloes van Es

[ton.mol@sivz.nl](mailto:ton.mol@sivz.nl)

[mves@ggz nederland.nl](mailto:mves@ggz nederland.nl)

## Voorwoord

Zoekt u informatie in percentages/aantallen over de ongeveer 25.000 patiënten die vanuit de forensische zorg met strafrechtelijke titel overgaan naar de reguliere zorg en regulier wonen als de strafrechtelijke titel er (weer) af is, sla er dan dit onderzoeksrapport op na.

Met dit onderzoeksrapport bieden wij u meerwaarde door te laten zien welke voorafgaande zorg én welke aansluitende zorg patiënten hebben gehad na afloop van de strafrechtelijke titel.

We zijn de zorginstellingen die hebben meegewerkt aan dit onderzoek zeer dankbaar. Velen van hen zijn dagen bezig geweest om de data voor de enquête te verzamelen en hebben menig patiëntendossier moeten doornemen om het registratiesysteem met de juiste informatie te voeden. Zonder hun inspanningen was deze rapportage niet mogelijk geweest.

Ook de data-analisten van de NZa, ForZo/JJI, GGZ Nederland en VEKTIS willen we bedanken voor het meedenken en leveren van de relevante data.

Tot slot willen we de begeleidingscommissie bedanken voor hun stimulerende bijdrage.

## Begeleidingscommissie

Sybren Bangma, voorzitter programma Continuïteit van zorg

Tonny van Hensbergen, Federatie Opvang

Tijs van Hoek, CZ zorgverzekeraars

Han Huizinga, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Wim Huson, gemeente Rotterdam

Jelle Idenburg / Robert Nieuwenhuize, Forzo/JJI

Ico Kloppenburg, Vereniging Nederlandse Gemeenten

Aarnout Melis, ministerie van VWS

Dung Ngo, GGZ Nederland

Ritske Zuidema, ministerie van V&J

## Inhoud

<b>Inleiding</b> .....	<b>5</b>
<b>Managementsamenvatting</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Gegevensuitvraag</b> .....	<b>9</b>
1.1 Externe databronnen .....	9
1.2 Enquête .....	9
<b>2 De omvang van de doelgroep</b> .....	<b>10</b>
2.1 Forensische zorg met een strafrechtelijke titel.....	10
2.2 Forensische zorg aan niet justitiabelen.....	12
2.3 Zorg die raakt aan forensische zorg. ....	13
<b>3 De respons van de enquête</b> .....	<b>15</b>
<b>4 Resultaten enquête</b> .....	<b>18</b>
4.1 Kerncijfers.....	18
4.2 Voorafgaande zorg .....	19
4.3 Aansluitende zorg.....	24
4.4 Knelpunten bij de instroom.....	26
4.5 Knelpunten bij de uitstroom .....	29
4.6 Afschalen .....	31
4.7 Opvraagbaarheid van data over vervolg instelling of vestigingsgemeente .....	32
<b>5 In- en uitstroom per soort zorg</b> .....	<b>33</b>
5.1 Forensisch psychiatrisch centrum (FPC).....	33
5.2 Forensisch psychiatrische kliniek (FPK) .....	35
5.3 Forensisch psychiatrische afdeling (FPA) .....	37
5.4 Overige klinische behandeling .....	38
5.5 Forensisch beschermd wonen.....	40
5.6 Beschermd wonen.....	41
5.7 Ambulante voorzieningen .....	42
<b>6 Conclusies</b> .....	<b>45</b>

## Inleiding

Het Programma Continuïteit van zorg heeft aan de Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ) opdracht gegeven een uitvraag te doen over gegevensstromen van patiënten bij zorgaanbieders in de forensische zorg, de reguliere ggz, de opvang instellingen en de gehandicaptenzorg.

Doel van deze uitvraag is inzicht te geven in de in-, door- en uitstroom van patiënten die forensische zorg krijgen op basis van een strafrechtelijke titel.

De meerwaarde van deze uitvraag ten opzichte van de bestaande rapportages is dat er per zorgsoort, voor zover bekend, een beeld wordt gegeven van de voorafgaande- en de daarop volgende soort zorg.

De uitvraag is een herhaling van de uitvraag die in 2015 (over gegevens van 2014) heeft plaatsgevonden. Daar waar in 2015 vooral gekeken is naar instroom en uitstroom vanuit de verschillende kaders, is er in de uitvraag in 2016 (over gegevens van 2015) ook naar de doorstroom gekeken.

Bij de aanbieders van forensische zorg (leden van GGZ Nederland, de Federatie Opvang en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) is een enquête uitgezet met de vraag om een opgave van het aantal patiënten naar instroom, doorstroom en uitstroom tussen de verschillende zorgsoorten. Ook is een inventarisatie uitgevoerd naar de knelpunten die worden ervaren.

Om een beeld van de omvang van de totale patiëntenpopulatie te krijgen zijn daarnaast gegevens opgevraagd uit andere databronnen.

Na de managementsamenvatting wordt in hoofdstuk 1 beschreven welke bronnen zijn bevroegd. Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 ingegaan op de vraag naar de omvang van de doelgroep. Vanuit de geraadpleegde bronnen is een beeld samengesteld van zowel de stand van zaken per 1 januari 2015 als de in- en uitstroom per zorgcategorie. In hoofdstuk 3 wordt een overzicht gegeven van de respons op de enquête. Vervolgens komen in hoofdstuk 4 het totaaloverzicht van de resultaten van de enquête aan de orde. Hoofdstuk 5 geeft per zorgcategorie een beeld van de resultaten van de uitvraag. Tot slot staan in hoofdstuk 6 de conclusies van het rapport beschreven.

## Managementsamenvatting

### Doel enquête

Het primaire doel van de enquête van het Programma Continuïteit van zorg is om inzicht te verkrijgen in de omvang van de groep forensische patiënten in termen van instroom, doorstroom en uitstroom in diverse voorzieningen / zorgsoorten van forensische zorg, de ontwikkelingen hierin en de knelpunten die daarbij gesignaleerd worden.

Speciale onderwerpen daarbij zijn:

- het verkrijgen van inzicht in de omvang van de doelgroep;
- de voorafgaande zorg en de aansluitende zorg van patiënten in de forensische zorg en knelpunten bij de overgang van het ene kader in het andere;
- de respons vanuit de instellingen op de enquête;
- het inventariseren van knelpunten bij de zorgverlening aan patiënten met een strafrechtelijke titel;
- de toepasbaarheid van de enquête als instrument voor het verkrijgen van inzicht.

### Respons (hoofdstuk 3)

De respons uit de instellingen op de enquête was lager dan verwacht en er zijn verschillen in respons tussen de verschillende zorgcategorieën. Hier zijn een aantal redenen voor aan te wijzen:

- de gevraagde informatie wordt niet overal systematisch vastgelegd. Daardoor is er veel tijdrovend dossieronderzoek nodig;
- de vraagstelling in de enquête was gecompliceerd en is niet altijd eenvoudig te beantwoorden.

In totaal zijn 136 instellingen aangeschreven om deel te nemen aan de enquête Continuïteit van zorg 2015. Hiervan bleken er 15 geen forensische zorg (meer) te leveren. Ongeveer een derde van de instellingen (37) heeft de enquête ingevuld. Gegevens van de PPC's ontbreken helaas. Evenals vorig jaar ontbreken ook dit jaar de meeste instellingen met LVB problematiek. 23% van de plaatsingen in 2015 worden meegenomen in de enquête. Per zorgcategorie loopt de response rate uiteen van 90% van de plaatsingen in een FPC tot 18% van de personen die geplaatst zijn in een ambulante setting.

Bij de zorgcategorie forensische klinieken was de respons goed. Bij de ambulante voorzieningen was de respons veel lager dan verwacht. Ondanks de lage respons kon toch een inzicht in de cliëntstromen worden gegenereerd.

27 van 39 (73%) instellingen rapporteren knelpunten bij de in- en uitstroom van patiënten. Van de instellingen die mensen opnemen uit detentie vermeldt 62% problemen. Dit betreft met name discontinuïteit met de vervolgzorg. Bij de uitstroom uit de forensische zorg wordt de wachttijd het meeste genoemd als knelpunt. Dit betreft vooral de categorie beschermd wonen.

De onzekerheid over de financiering van de zorg komt het meest voor bij patiënten die hun strafrechtelijke titel verliezen en waarvoor (nog) geen andere vorm van financiering is geregeld.

### Inzicht in de omvang van de doelgroep (hoofdstukken 2 t/m 5)

Met betrekking tot het gewenste inzicht in de totale omvang van de doelgroep is een beroep gedaan op het Ministerie van Veiligheid en Justitie, Divisie ForZo/JJI (forZo/JJI). Op basis van de daar beschikbare informatie is de doelgroep bepaald op ca. 24.000 personen. Jaarlijks zit hier een groei in van ca 10%.

#### Totale omvang doelgroep

De omvang van de doelgroep in 2014 is 20.680 en groeit met 15% naar 23.820 in 2015. Het aantal patiënten op 1 januari 2015 is 18% gestegen ten opzichte van het aantal op 1 januari 2014. Op 1 januari 2016 bedroeg deze toename 6% ten opzichte van het vorige jaar.

Met de enquête zijn aanvullende gegevens opgehaald. De cijfers uit de enquête geven een indicatie van de instroom, doorstroom en uitstroom per zorgsoort. Daarnaast geeft de enquête een goed beeld van de ervaren knelpunten.

#### Voorafgaande zorg

De herkomst van de personen in de forensische klinieken is over het algemeen vanuit detentie. Een persoon wordt gemiddeld 1,5 keer geplaatst. De herkomst van de personen in ambulante zorg is voor ruim de helft onbekend. De reclassering speelt hierbij een regulerende rol.

#### Aansluitende zorg

Van 45% van de personen is niet bekend of er aansluitende zorg is na het beëindigen van de strafrechtelijke titel. Dit geldt met name voor de ambulante forensische zorg. Ongeveer een derde krijgt nazorg, de rest gaat in detentie of krijgt geen zorg meer. Van de groep met nazorg krijgt bijna een derde een (voortgezette) klinische behandeling.

#### Knelpunten bij instroom

62% van de instellingen die te maken hebben met instroom vanuit detentie ervaren knelpunten. Onzekerheid over de financiering wordt het meest genoemd.

#### Knelpunten bij uitstroom

De meeste knelpunten komen voor bij de uitstroom naar forensisch beschermd wonen, (f)-ACT en beschermd wonen (56% - 78%). Wachttijden worden het meest genoemd als knelpunt en dan vooral bij beschermd wonen. Met daarna onzekerheid over de financiering van de zorg aan personen, waarvan de strafrechtelijke titel afloopt.

#### In- en uitstroom FPC

Het merendeel van de patiënten in een FPC komt uit detentie of van een andere forensische kliniek. Bijna alle patiënten krijgen zorg na afloop van de behandeling. Forensisch Psychiatrisch Toezicht (FPT) is de standaard werkwijze om een stapsgewijze terugkeer in de maatschappij te realiseren. De reclassering speelt hier een belangrijke rol bij.

#### In- en uitstroom FPK

Net als bij een FPC geldt hier ook dat verreweg de meeste instroom (90%) afkomstig is vanuit een justitieel kader, de helft komt uit detentie. Een derde stroomt door naar reguliere zorg of krijgt geen zorg meer. Ruim de helft blijft in het justitiële kader of is onbekend (11%). Het monitoren van de cliëntstromen is lastig vanwege de complexe situatie bij veel klinieken.

#### In- en uitstroom FPA

Bij de FPA worden knelpunten gevonden bij de forensische zorg aan niet- of ex-justitiabelen. Dit komt niet sec uit de enquête, maar blijkt uit cijfers en reacties buiten de enquête om. De meerderheid (55%) stroomt door naar de reguliere zorg.

#### Overige klinische zorg

De overige forensische klinische zorg staat niet op zichzelf. Bij bijna alle klinieken is de zorg onderdeel van een groter geheel met meerdere vormen van ambulante en klinische (beveiligde) zorg. Meer dan bij de andere forensische klinieken stromen patiënten door naar de reguliere zorg.

### Forensisch beschermd wonen

Dit is een nieuwe zorgcategorie. Na extrapolatie van de factor onbekend komt ongeveer de helft van detentie en FZ komt en de andere helft vanuit de reguliere zorg of ggen voorafgaande zorg heeft gehad. Bijna tweederde stroomt uit naar reguliere zorg of gaat zonder zorg verder.

### Beschermd wonen

De factor onbekend is zo groot, bijna twee derde, dat geen betrouwbare uitspraken gedaan kunnen worden over de instroom. Dit geldt ook voor de uitstroom. De factor onbekend is hier minder groot, maar er zijn vraagtekens gezet bij de juistheid van de opgehaalde cijfers.

### Ambulante forensische voorzieningen

De instellingen met ambulante forensische voorzieningen weten over het algemeen niet waar patiënten vandaan komen en welke nazorg ze ontvangen. Er zijn signalen dat veel niet- en (ex) justitiabelen gebruik maken van deze categorie forensische zorg.

### Samenvatting (hoofdstuk 6)

Met enquêtes achteraf wordt geen compleet beeld verkregen. De cijfers uit de enquête geven een indicatie van de instroom en uitstroom per zorgsoort. De resultaten van de enquête laten zien dat in de instellingssystemen niet wordt verzameld waar patiënten vandaan komen als ze in de forensische zorg instromen en of ze eerder in zorg zijn geweest. Het aandeel 'onbekend' is mede daardoor met ruim 40% hoog.

Een kwart van de instroom in de forensische zorg komt binnen in de kliniek, van ruim een derde deel is niet bekend welke voorafgaande zorg werd gegeven. Tussen de forensische klinieken vinden ook overplaatsingen plaats. Van de patiënten uit detentie komt 78% in een kliniek terecht.

Na afloop van de strafrechtelijke titel blijft ongeveer een derde van de patiënten in zorg binnen het forensische kader, ruim een derde komt terecht in de reguliere zorg en van de overige patiënten is de zorg beëindigd of het is onbekend of er nog sprake is van een (andere) vorm van zorg.

De enquête als middel om cijfers te genereren, blijkt na 2 jaar praktijkervaring, veel beperkingen te hebben om een goed beeld te krijgen van de ontwikkelingen in de omvang van zorg aan forensische patiënten in termen van instroom, doorstroom en uitstroom in diverse voorzieningen van forensische zorg. Hiervoor zijn twee belangrijke redenen.

Het lage responspercentage bij instellingen. Deze wordt niet veroorzaakt door onwil, maar door onmacht. Het is arbeidsintensief om de juiste cijfers boven tafel te krijgen. De gevraagde cijfers worden niet verzameld in de instellingssystemen en moeten daarom uit de patiëntendossiers worden opgediept. In het verlengde hiervan ligt de tweede reden: van de instellingen die het wel is gelukt cijfers uit de individuele patiëntendossiers op te leveren is er veel niet bekend over de voorafgaande en de aansluitende zorg.

Een structurele dataverzameling / permanente monitor kan meer inzicht geven in de doelgroep. In het (nog uit te brengen) rapport 'Advies Monitor Forensische zorg' worden een aantal scenario's voor de opzet van een structurele dataverzameling / monitor beschreven.



## 1 Gegevensuitvraag

### 1.1 Externe databronnen

Om de aard en omvang van de doelgroep in beeld te krijgen zijn gegevens opgevraagd bij meerdere instanties. De resultaten staan beschreven in hoofdstuk 2.

Allereerst heeft de Divisie ForZo/JJI van het Ministerie van Veiligheid en Justitie gegevens aangeleverd uit het Informatiesysteem Forensische Zorg (Ifzo). Dit informatiesysteem (Ifzo) ondersteunt het totale proces van forensische zorg; van het invoeren van een indicatiestelling tot en met plaatsing bij een gecontracteerde zorginstelling die beschikt over een passend zorgaanbod.

Ook is er een uitvraag gedaan bij de taakgroep GGZ van VEKTIS. Tot slot is gebruik gemaakt van DIS-gegevens van de NZa.

### 1.2 Enquête

In de periode van juni tot en met augustus 2016 zijn 136 instellingen aangeschreven om de enquête in te vullen. In vergelijking met 2015 is deze op een aantal punten licht aangepast.

De definities over welke patiënten moeten worden gerapporteerd zijn verruimd met als doel om de overplaatsingen binnen de forensische zorg met strafrechtelijke titel beter in beeld te krijgen.

Daarnaast ontbrak de zorgsoort Forensisch beschermd wonen; deze is in de lijst toegevoegd.

Bij de uitvraag naar ervaren knelpunten is gevraagd meer voorbeelden hiervan te rapporteren.

Tot slot is er ook gevraagd om aan te geven of de toekomstige woongemeente en de toekomstige zorginstelling worden geregistreerd.

Gezien de lage respons zijn in augustus reminders verstuurd aan de instellingen die nog niet hadden gereageerd.

Met het materiaal dat is ontvangen is een online dashboard ontwikkeld waarmee gegevens tussen sectoren en instellingen vergeleken konden worden. Deze tool is beschikbaar voor het presenteren van de resultaten.

## 2 De omvang van de doelgroep

### 2.1 Forensische zorg met een strafrechtelijke titel

De omvang van de doelgroep in 2014 is 20.680 en groeit met 15% naar 23.820 in 2015. Het aantal patiënten op 1 januari 2015 is 18% gestegen ten opzichte van het aantal op 1 januari 2014. Op 1 januari 2016 bedroeg deze toename 6% ten opzichte van het vorige jaar.

Om zicht te krijgen in de omvang van de doelgroep is aan ForZo/JJI data opgevraagd van de afgelopen jaren. In tabel 1 en 2 staan deze cijfers over 2014 en 2015 vermeld, betreffende de stand van zaken op 1 januari, de instroom en de uitstroom in de diverse segmenten van de forensische zorg.

De bron van deze gegevens is Ifzo (Informatievoorziening Forensische Zorg). Dit is het registratiesysteem van DJI dat het proces rond indicatiestelling en plaatsing dagelijks ondersteunt. Mutaties kunnen betrekking hebben op het verleden. Dit betekent dat de cijfers uit Ifzo altijd een zekere mate van voorlopigheid in zich hebben. Hoe langer geleden, hoe stabielere de cijfers. Na een jaar kunnen de cijfers over dezelfde periode afwijken. De verwachting is dat het marginale wijzigingen zullen zijn. Niettemin zijn om die reden de getallen in tabel 1 en 2 afgerond op 10-tallen.

Zorgcategorieën 2014	Aantal personen op 1 januari 2014	Starters in 2014	Stoppers in 2014 berekend	Aantal personen op 1 januari 2015
PPC	90	960	880	170
Beveiligingsniveau 4 (FPC)	1.660	90	210	1.540
Beveiligingsniveau 3 (FPK)	290	220	190	320
Beveiligingsniveau 2 (FPA)	750	460	470	740
Beveiligingsniveau 1 (overig klinisch)	250	190	180	260
Beveiligingsniveau 0 (ambulant)	5.650	5.760	4.130	7.280
Zorgzwaartepakketten (RIBW)	620	650	350	920
Begeleidingsparameter Ambulant	1.900	1.140	1.090	1.950
<b>Totaal</b>	<b>11.210</b>	<b>9.470</b>	<b>7.500</b>	<b>13.180</b>
<b>Omvang doelgroep</b>	<b>20.680</b>			
<b>Groei in caseload 1 januari</b>	<b>18%</b>			

Tabel 1: Omvang van de doelgroep in 2014, afgerond op tientallen (Ifzo, bewerking IVZ)

Zorgcategorieën 2015	Aantal personen op 1 januari 2015	Starters in 2015	Stoppers in 2015 berekend	Aantal personen op 1 januari 2016
PPC	170	730	760	140
Beveiligingsniveau 4 (FPC)	1.540	120	190	1.470
Beveiligingsniveau 3 (FPK)	320	270	220	370
Beveiligingsniveau 2 (FPA)	740	460	470	730
Beveiligingsniveau 1 (overig klinisch)	260	130	130	260
Beveiligingsniveau 0 (ambulant)	7.280	5.950	5.690	7.540
Zorgzwaartepakketten (RIBW)	920	560	340	1.140
Begeleidingsparameter Ambulant	1.950	2.420	2.020	2.350
<b>Totaal</b>	<b>13.180</b>	<b>10.640</b>	<b>9.820</b>	<b>14.000</b>
<b>Omvang doelgroep</b>	<b>23.820</b>			
Groei omvang	15%			
Groei in caseload 1 januari	6%			

Tabel 2: Omvang van de doelgroep in 2015, afgerond op tientallen (Ifzo, bewerking IVZ)

	Caseload op 1 januari		
	2014	2015	2016
Klinisch	27%	23%	21%
Wonen	6%	7%	8%
Ambulant	67%	70%	71%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabel 3: Ontwikkeling in de caseload per soort forensische zorg.

#### Toelichting op tabel 1, 2 en 3:

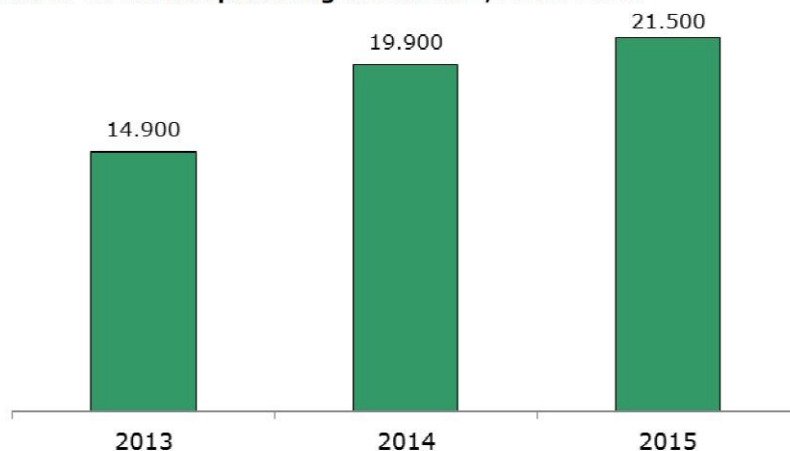
Starters in 2014 en 2015 zijn personen die geplaatst worden in de forensische zorg en niet geplaatst waren op 1 januari. Als iemand meerdere keren geplaatst worden betreft het de eerste plaatsing. Een persoon wordt maar één keer geteld in de eerste twee kolommen, of in de ene kolom of in de andere. De kolom “stoppers berekend” is het verschil tussen de twee caseloads op 1 januari minus de instroom. Een persoon wordt ook slechts één keer geteld in de laatste twee kolommen.

De cijfers over een FPC zijn afkomstig uit “DJI in getal 2011–2015”. Deze cijfers komen niet uit Ifzo, maar uit een ander systeem van DJI, namelijk Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling (MITS). De plaatsing in FPC’s is minder goed uit Ifzo te halen, omdat er om administratieve en logistieke redenen plaatsingen worden geregistreerd zonder dat dit tot uitvoeringen leidt.

De zorgcategorieën van tabel 1 en 2 zijn in tabel 3 gegroepeerd tot de drie hoofdgroepen, klinisch, wonen en ambulant. De kleuren geven aan hoe dit groeperen heeft plaatsgevonden. De tabel laat zien dat er de afgelopen drie jaar een lichte verschuiving heeft plaatsgevonden van klinisch naar ambulante zorg.

In DJI in getal 2011–2015 worden ook cijfers van Ifzo genoemd. Op pagina 70, grafiek 4.7 van dat rapport wordt het aantal plaatsingsbesluiten getoond (zie figuur 1).

**Grafiek 4.7 Aantal plaatsingsbesluiten\*, 2013-2015**



\*afgerond op 100-tal

**Figuur 1: Aantal plaatsingsbesluiten (Uit: DJI in getal 2011 – 2015)**

Het betreft Overige Forensische Zorg, dat wil zeggen de zorg zonder FPC en PPC en is gebaseerd op de datum waarop er een ‘akkoord’ is over plaatsing (voorgenomen plaatsingen). De cijfers over 2014 en 2015 (zie tabel 1 en 2) zijn lager, namelijk 17.580 respectievelijk 17.980 (dit is het totaal minus PPC en FPC) plaatsingen. Dat komt omdat deze cijfers zijn gebaseerd op de datum waarop de zorg daadwerkelijk is ingegaan (gerealiseerde plaatsingen).

## 2.2 Forensische zorg aan niet-justitiabelen

De gegevens die worden aangeleverd aan het DBC Informatie Systeem (DIS) bevatten op DBC niveau het item zorgcircuit. Dit is de organisatorische context waarin een cliënt wordt behandeld. Voorbeelden van zorgcircuits zijn jeugdigen, volwassenen, verslavingszorg. Op zich sluiten de zorgcircuitcategorieën elkaar niet uit. Het zorgcircuit wordt met name bepaald door de soort zorgaanbieder; een verslavingszorginstelling heeft zijn patiënten in het verslavingszorgcircuit, een forensische zorgaanbieder heeft zijn patiënten in het forensisch circuit. Eén van deze zorgcircuits is de ‘Forensische zorg aan niet-justitiabelen’. De data uit dit zorgcircuit is opgevraagd bij de NZa.

In onderstaande tabel 4 wordt de data vermeld. Het betreft het aantal personen, uitgesplitst naar klinisch en ambulante, dat in het betreffende jaar is gestart met een behandeling (DBC geopend in dat jaar).

Forensische zorg aan niet-justitiabelen				
Aantal patiënten die in het betreffende jaar gestart zijn met een behandeling				
	Klinisch	Ambulant	N	% klinisch
<b>2012</b>	410	7.510	7.920	5,2%
<b>2013</b>	380	6.240	6.620	5,8%
<b>2014</b>	410	4.640	5.050	8,2%
<b>2015</b>	340	4.390	4.730	7,3%

**Tabel 4: Forensische zorg aan niet-justitiabelen, afgerond op tientallen (NZa, bewerking IVZ)**

Aan DIS worden alleen afgesloten DBC's aangeleverd. Een DBC die start in december 2015 wordt mogelijk pas in december 2016 afgesloten.

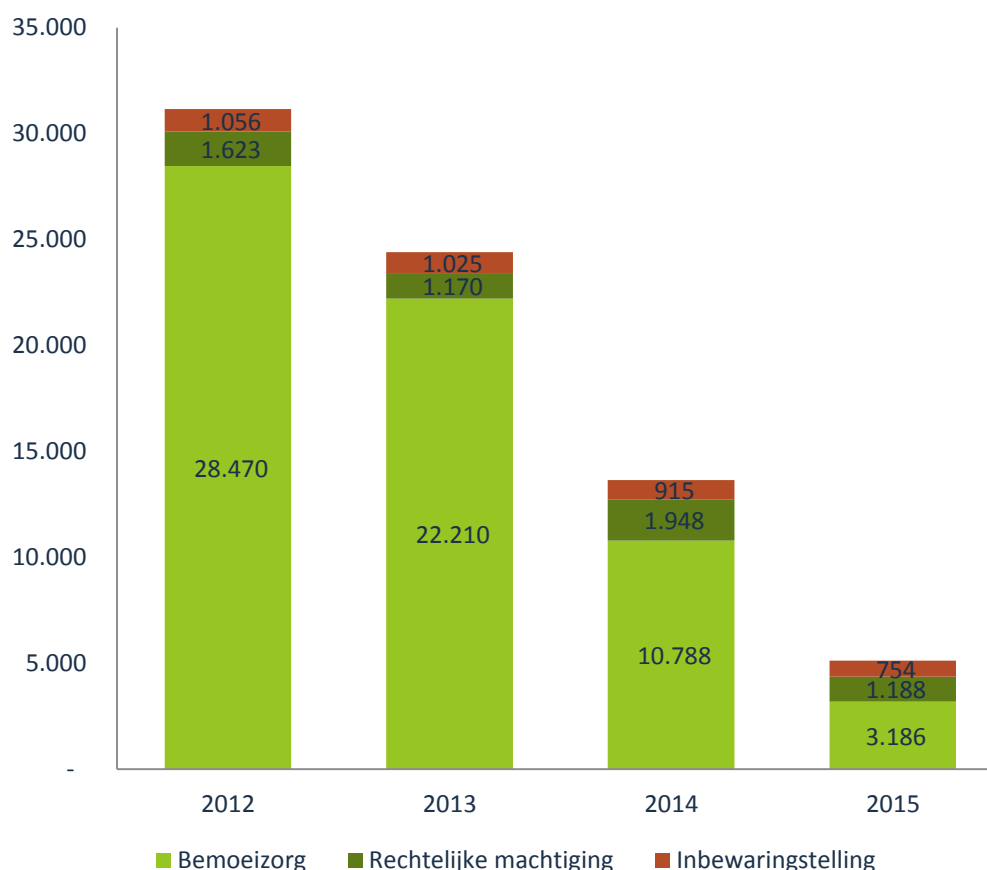
In de maanden daarna vindt er een aanlevering en verwerking plaats. Pas in het tweede kwartaal van 2017 is 2015 redelijkerwijs compleet. Feitelijk duurt het 1,5 jaar voordat de cijfers over een kalenderjaar beschikbaar zijn voor onderzoek en publicatie.

De DIS cijfers van 2012 t/m 2014 laten een daling zien. De klinische zorg laat verhoudingsgewijs een stijging zien. Of deze trends zich voortzetten in 2015 is nog even de vraag.

### 2.3 Zorg die raakt aan forensische zorg.

Zowel VEKTIS als de NZa hebben gegevens geleverd over de bemoeizorg, de inbewaringstelling en de rechtelijke machtiging (allen als aanleiding tot zorg). Het behandelprofiel van deze patiënten vertoont gelijkenis met de forensische zorg, het 'raakt' aan de forensische zorg. Er is gebruik gemaakt van het totaal aantal personen van VEKTIS en de drie genoemde zorgtypes uit de DIS-bak. VEKTIS kent geen onderscheid in de verschillende zorgtypes, maar maakt gebruik van een gegroepeerd zorgtype. VEKTIS maakt nog wel onderscheid tussen initiële en vervolgzorg. De verhouding tussen de drie zorgtypes zoals die voorkomen in het DIS is gebruikt om een schatting te maken van de aantallen in VEKTIS. Het betreft personen die in het betreffende jaar zijn gestart met een DBC. Net als DIS heeft VEKTIS alleen afgesloten DBC's. Pas in het tweede kwartaal van 2017 zijn de cijfers over 2015 redelijkerwijs compleet.

Figuur 2 laat de trend zien van deze zorg.



Figuur 2: Trend die raakt aan forensische zorg (Vektis en NZa)

De daling van de aantallen wordt vermoedelijk veroorzaakt doordat bemoeizorg vanaf 1 januari 2015 onder de Wmo valt en dus geen verzekerde zorg meer is. Er zijn geen cijfers over bemoeizorg, bekostigd vanuit de Wmo, voor handen. Het is ook goed mogelijk dat bemoeizorg wel de aanleiding is geweest van de zorg, maar dat de geleverde zorg uiteindelijk onder een ander zorgtype geregistreerd is.



Een andere bevinding is dat de cijfers van de Rechterlijke Machtiging en Inbewaringstelling mogelijk achterblijven bij cijfers van het Openbaar Ministerie (OM). Deze resulteren niet altijd in verzekerde zorg of het wordt niet altijd geregistreerd onder dit zorgtype. Dit is niet nader onderzocht.

### 3 De respons van de enquête

In totaal zijn 136 instellingen aangeschreven om deel te nemen aan de enquête van het Programma Continuïteit van zorg 2015. Hiervan bleken er 15 geen forensische zorg (meer) te leveren. Ongeveer een derde van de instellingen (37) heeft de enquête ingevuld. Gegevens van de PPC's ontbreken helaas. Evenals vorig jaar ontbreken ook dit jaar de meeste instellingen met LVB problematiek. 23% van de plaatsingen in 2015 worden meegenomen in de enquête. Per zorgcategorie loopt de response rate uiteen van 90% van de plaatsingen in een FPC tot 18% van de personen die geplaatst zijn in een ambulante setting.

De response rate is berekend over de respons op de enquête in verhouding met het werkelijke aantal zoals dat naar voren kwam uit de cijfers van ForZo/JJI. Tabel 5 geeft een overzicht van de verschillende response rates.

De berekening gaat uit van het aantal plaatsingen (noemer). Dit getal is niet ontdubbeld. Dat lijkt het meest realistisch, omdat wanneer iemand geplaatst wordt bij twee verschillende instellingen hij of zij ook twee keer geteld wordt in de enquête (teller). Bij een FPC wordt uitgegaan van het aantal unieke personen dat instroomt, het aantal plaatsingen is namelijk lastig vast te stellen. Zoals in hoofdstuk 2 is toegelicht komt dit cijfer uit MITS.

Tabel 5 gaat over de cijfers van 2014. De response rate was toen veel hoger (59% t.o. nu 23%). De vergelijking met vorig jaar is om een paar redenen lastig.

1. De instroom cijfers over 2014 die recent door ForZo/JJI zijn geleverd verschillen van de cijfers waar vorig jaar mee is gewerkt.
2. Vorig jaar zijn de cijfers 'ontdubbeld' naar unieke patiënten, terwijl dit jaar wordt uitgegaan van het aantal plaatsingen.
3. Overplaatsingen ('doorstroom') tellen nu expliciet mee. Vorig jaar expliciet niet, maar impliciet werden wel veel overplaatsingen meegeteld.

Response rate 2014					
Soort zorg	Respons	Instroom (cijfers 2014)	Instroom recente cijfers	Response rate vorig rapport	Response rate herberekend
PPC	240	1.120	1.370	21%	18%
FPC	80	90	90	89%	89%
FPK	240	300	590	80%	41%
FPA	510	580	1.080	88%	47%
Overige Klinische Behandeling	70	710	540	10%	13%
Beschermd wonen	430	1.020	2.090	42%	21%
Ambulante voorzieningen	4.960	7.180	13.280	69%	37%
<b>Totaal</b>	<b>6.530</b>	<b>11.000</b>	<b>19.040</b>	<b>59%</b>	<b>34%</b>

Tabel 5: Instroom 2014 herberekend (ForZo/JJI, Significant, bewerking IVZ)

Om de response rate van vorig jaar met die van dit jaar te vergelijken zijn de nieuwe instroomcijfers van ForZo/JJI gebruikt. De response rate is dan veel lager namelijk 34% in plaats van 59%.

De response rate van 2015 is vergelijkbaar met die van 2014, behalve bij de ambulante voorzieningen. Die is fors lager.

Zorgcategorieën	Stand van zaken 1 januari 2015	Respons	Response rate
PPC	170	-	-
FPC	1.540	843	55%
Beveiligingsniveau 3 (FPK)	320	299	93%
Beveiligingsniveau 2 (FPA)	740	261	35%
Beveiligingsniveau 1 (overig klinisch)	260	231	89%
Beveiligingsniveau 0 (ambulant)	7.280	2.278	31%
Zorgzwaartepakketten (RIBW)	920	464	50%
Begeleidingsparameter Ambulant	1.950	461	24%
<b>Totaal</b>	<b>13.180</b>	<b>4.837</b>	<b>37%</b>

Tabel 6: Stand van zaken per 1 januari 2015 (ForZo/JJI en IVZ)

Zorgcategorieën	Plaatsingen	Respons	Response rate
PPC	1.380	-	-
FPC	120	108	90%
Beveiligingsniveau 3 (FPK)	670	417	62%
Beveiligingsniveau 2 (FPA)	1.020	422	41%
Beveiligingsniveau 1 (overig klinisch)	510	165	32%
Beveiligingsniveau 0 (ambulant)	9.660	2.030	21%
Zorgzwaartepakketten (RIBW)	2.280	642	28%
Begeleidingsparameter Ambulant	3.840	694	18%
<b>Totaal</b>	<b>19.360</b>	<b>4.478</b>	<b>23%</b>

Tabel 7: Plaatsingen 2015 (ForZo/JJI en IVZ)

Het aantal plaatsingen in een FPC betreft in dit geval unieke personen (zie tabel 2) in plaats van plaatsingen. Om toch een response rate te kunnen berekenen is de response als volgt bewerkt. Van de response van 202 zijn 94 overplaatsingen van FPC naar FPC afgetrokken.

Zorgcategorieën	uitgestroomd berekend	Response	response rate
PPC	1.410	-	-
FPC	190	119	63%
Beveiligingsniveau 3 (FPK)	620	282	45%
Beveiligingsniveau 2 (FPA)	1.030	440	43%
Beveiligingsniveau 1 (overig klinisch)	510	134	26%
Beveiligingsniveau 0 (ambulant)	9.400	1.762	19%
Zorgzwaartepakketten (RIBW)	2.060	540	26%
Begeleidingsparameter Ambulant	3.440	495	14%
<b>Totaal</b>	<b>18.540</b>	<b>3.772</b>	<b>20%</b>

Tabel 8: Uitstroom 2015 (ForZo/JJI en IVZ)

Toelichting tabel 8: De kolom "uitgestroomd berekend" is door ons berekend op basis van het verschil tussen de twee stand van zaken per 1 januari minus de plaatsingen uit tabel 7.



Er zijn 37 instellingen die cijfers hebben ingevuld in de enquête. 12 daarvan hebben geen knelpunten ingevuld. Er zijn 2 instellingen die wel knelpunten hebben ingevuld, maar geen cijfers. In totaal zijn van 27 instellingen knelpunten bekend. 7 instellingen hebben de enquête niet ingevuld, maar wel aanvullende informatie geleverd. Dit betreft zowel cijfers en/of knelpunten als redenen om niet (uitgebreid) mee te doen aan de enquête. Gebrek aan tijd en het niet makkelijk uit de lokale systemen kunnen halen van kengetallen werden als redenen opgegeven.

In de volgende hoofdstukken met de verkregen inzichten in de verschillende zorgcategorieën worden deze knelpunten behandeld.

Eén FPK heeft naast het invullen van de enquête extra informatie geleverd om te laten zien hoe ingewikkeld de administratie en de financiering is van deze qua omvang beperkte doelgroep. Zie hiervoor ook paragraaf 5.2.

## 4 Resultaten enquête

### 4.1 Kerncijfers

De enquête behelst het uitvragen van cijfers over voorafgaande zorg en aansluitende zorg. In deze paragraaf geven we de belangrijkste bevindingen weer van de verzamelde cijfers.

In tabel 9 en 10 is de forensische zorg geclusterd naar drie soorten forensische zorg, namelijk klinisch, wonen en ambulante zorg. De voorafgaande zorg en de zorg na afloop (aansluitende zorg) zijn gegroepeerd naar 7 zorgcategorieën. De niet geclusterde en gegroepeerde cijfers staan in tabel 11 en 13. De kleuren geven aan hoe er gegroepeerd is.

De bovenste rij (blauw) betreft patiënten die niet van instelling veranderen. Hun strafrechtelijke titel verandert. In het eerste blokje krijgen zij een titel, in het laatste blokje verliezen zij die.

Met forensische setting wordt bedoeld de zorg met een sterk justitie stempel. Het betreft hier justitiële jeugdinstellingen, PPC, FPC, FPK, FPA en forensisch beschermd wonen (rood). Regulier is de som van de zorg zonder dit justitie stempel (groen). Het gaat om overige klinische behandeling, beschermd wonen en de ambulante voorzieningen. Anders is opgeteld bij onbekend. Reclassering kwam in de enquête niet voor als zorg, maar wordt veelvuldig genoemd als toelichting op 'anders', waardoor het als extra categorie is opgenomen.

Overige klinische behandeling wordt gegroepeerd bij FZ Klinisch (geel).

Overige klinische behandeling komt in de enquête ook voor op de regel als voorafgaande zorg. Nu is het toegevoegd aan de groep regulier (groen) en niet bij forensische setting. De enquête maakt niet duidelijk wat het beveiligingsniveau is, 0 of ). We interpreteren dit als 0, omdat anders de antwoordcategorie reguliere klinische voorziening zou ontbreken in de enquête.

		FZ Klinisch	FZ Wonen	FZ Ambulant	Totaal	
Voorafgaande zorg	Krijgt juridische titel	0%	2%	1%	38	1%
	Detentie	46%	5%	4%	712	16%
	Forensische setting	35%	14%	4%	625	14%
	Regulier	5%	14%	15%	577	13%
	Reclassering	0%	0%	17%	461	10%
	Geen zorg	5%	5%	7%	278	6%
	Onbekend en anders	8%	59%	52%	1.881	41%
	Totaal	1.206	642	2.724	4.572	100%
		26%	14%	60%		

Tabel 9: Voorafgaande zorg

#### Brengen deze cijfers de voorafgaande zorg in beeld?

De herkomst van de personen in de forensische klinieken is over het algemeen detentie. Ruim een derde van de instroom in een forensische kliniek is afkomstig uit een forensische setting. Dit kunnen mensen zijn die in eerste instantie geen titel hadden en vervolgens na het verwerven van een titel zijn overgeplaatst, maar dat is zeer onwaarschijnlijk. We zien hier vooral overplaatsingen, de doorstroom van de ene kliniek naar de andere.

De herkomst van de personen in ambulante zorg is voor ruim de helft onbekend. De reclassering speelt hierbij een regulerende rol. Reclassering is een bijzondere vorm van zorg die plaatsvindt in een juridisch kader. We gaan er van uit dat dit mensen betreft met een strafrechtelijke titel.

Conclusie: de enquête brengt de voorafgaande zorg onvoldoende in beeld.

FZ Klinisch	FZ Wonen	FZ Ambulant	Totaal			Zorg na afloop
10%	14%	5%	290	8%	Verliest juridische titel	
14%	4%	2%	193	5%	Detentie	
19%	7%	2%	264	7%	Forensische setting	
34%	21%	12%	709	19%	Regulier	
0%	0%	1%	26	1%	Reclassering	
6%	25%	18%	607	16%	Geen zorg	
18%	29%	60%	1.683	45%	Onbekend en anders	
975	540	2.257	3.772	100%	Totaal	
26%	14%	60%				

Tabel 10: Aansluitende zorg

### Wordt de aansluitende zorg wel voldoende in beeld gebracht?

Voor een deel zit er nog doorstroming in de cijfers (zie forensische setting), maar is minder dan bij de voorafgaande zorg. Er wordt meer op aansluitende zorg gescoord. Dit geldt voor het overplaatsen naar een reguliere setting en voor het blijven bij instelling na verlies van de titel.

Geen zorg komt relatief veel voor na afloop van forensisch beschermd wonen en ambulant. De factor onbekend is helaas wel groot te noemen.

Van 45% van de personen waarvan de strafrechtelijke titel is beëindigd is niet bekend wat er daarna gebeurt. In totaal krijgen 1.289 personen nazorg (34%). De rest (21%) krijgt geen zorg of gaat in detentie.

Conclusie: De aansluitende zorg is iets beter in beeld gekomen, maar wel beperkt door de factor onbekend.

NB. De verhouding tussen de forensische zorg categorieën, klinisch, wonen en ambulant (resp. 26%, 14%, 60%) heeft betrekking op de respons. Aangezien er een betere respons was op de klinische voorzieningen vertekent dit de werkelijke verhoudingen, zoals die naar voren komen in de cijfers over de caseload op 1 januari, namelijk circa 22%, 8%, 70% (zie tabel 3).

## 4.2 Voorafgaande zorg

De herkomst van de personen in de forensische klinieken is over het algemeen detentie. Een persoon wordt gemiddeld 1,5 keer geplaatst. De herkomst van de personen in ambulante zorg is voor ruim de helft onbekend. De reclassering speelt hierbij een regulerende rol.

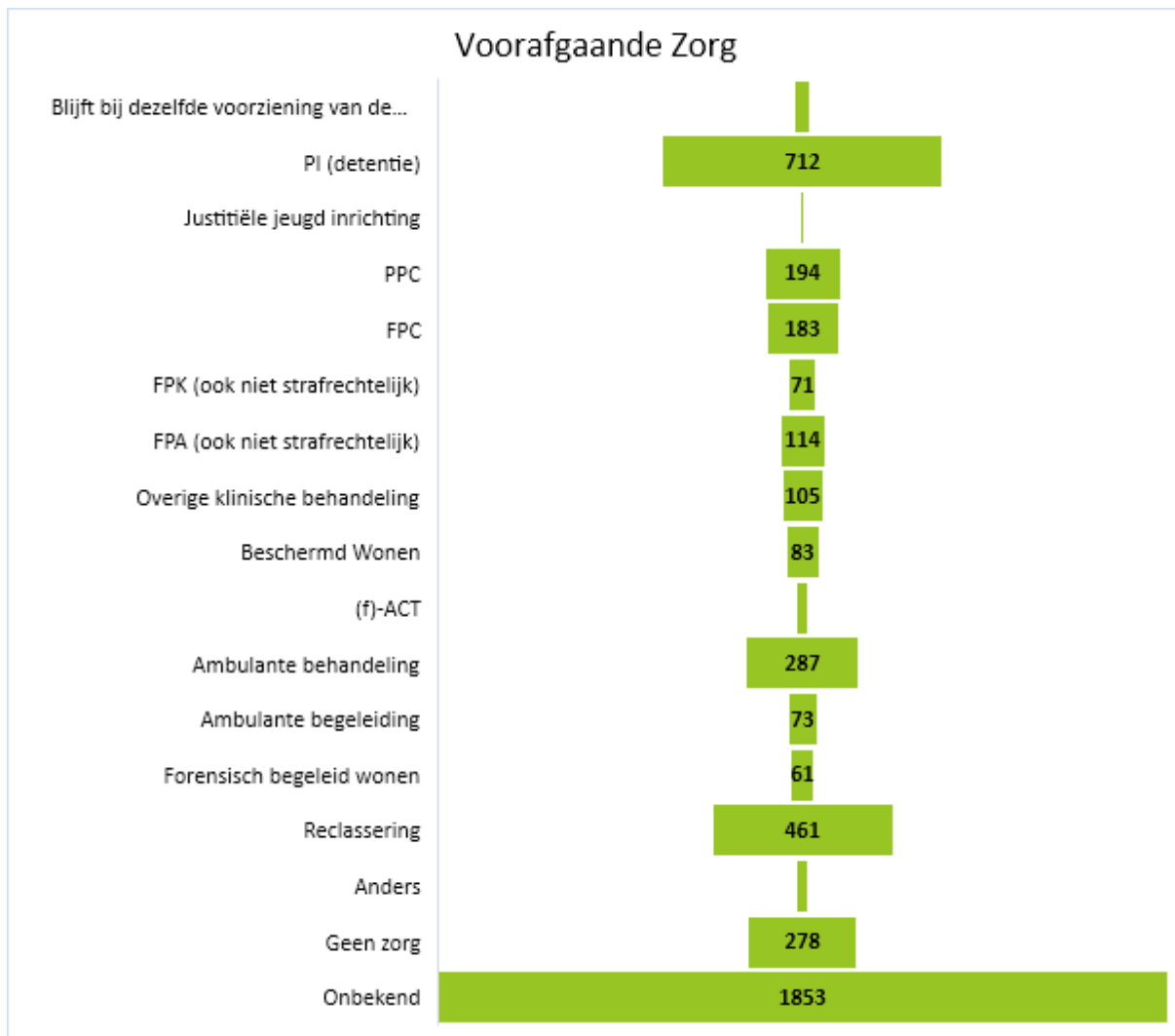
Van 41% van de ingestroomde personen is niet bekend wat voor zorg zij voorafgaand hebben gekregen. Een kwart van de plaatsingen is in een forensische kliniek.

Tabel 11 geeft een overzicht van de voorafgaandzorg. De rij geeft de zorg aan van vóór plaatsing, de kolom geeft de zorg aan waarin de patiënten zijn geplaatst. De onderste rij betreft niet de instroom maar het aantal patiënten op 1 januari 2015. De PPC's hebben niet aangeleverd en ontbreken daarom in deze tabel.

Komt van ↓	Instroom naar								
	FPC	FPK	FPA	Overige klinische behandeling	Forensisch beschermd wonen	Beschermd wonen / Verblijf	Forensische (f)-ACT	Ambulante behandeling	Ambulante begeleiding
Blijft bij dezelfde voorziening van de eigen instelling, maar krijgt een juridisch titel	-	-	-	1	2	10	-	21	4
PI (detentie)	49	200	208	101	10	22	26	87	9
Justitiële jeugdinrichting	-	1	-	-	-	1	-	-	-
PPC	47	117	23	-	-	4	-	2	1
FPC	94	20	20	5	7	22	-	12	3
FPK (ook niet strafrechtelijk)	1	10	30	8	-	13	-	8	1
FPA (ook niet strafrechtelijk)	6	25	8	7	15	26	-	24	3
Overige klinische behandeling	4	1	6	6	11	10	10	55	2
Beschermd wonen	-	2	2	2	4	11	14	45	3
(f)-ACT	1	2	-	1	-	13	2	7	3
Ambulante behandeling	-	-	36	1	-	23	5	207	15
Ambulante begeleiding	-	-	-	-	6	14	1	1	51
Forensisch beschermd wonen	-	1	-	-	-	2	37	18	3
Reclassering	-	-	-	-	-	-	70	391	-
Anders	-	9	2	-	-	8	1	1	7
Geen zorg	-	17	47	-	12	23	26	126	27
Onbekend	-	12	40	33	23	350	175	658	562
<b>Totaal (controle)</b>	<b>202</b>	<b>417</b>	<b>422</b>	<b>165</b>	<b>90</b>	<b>552</b>	<b>367</b>	<b>1.663</b>	<b>694</b>
Aantal patiënten op 1 januari 2015	843	299	261	231	43	421	383	1.895	461

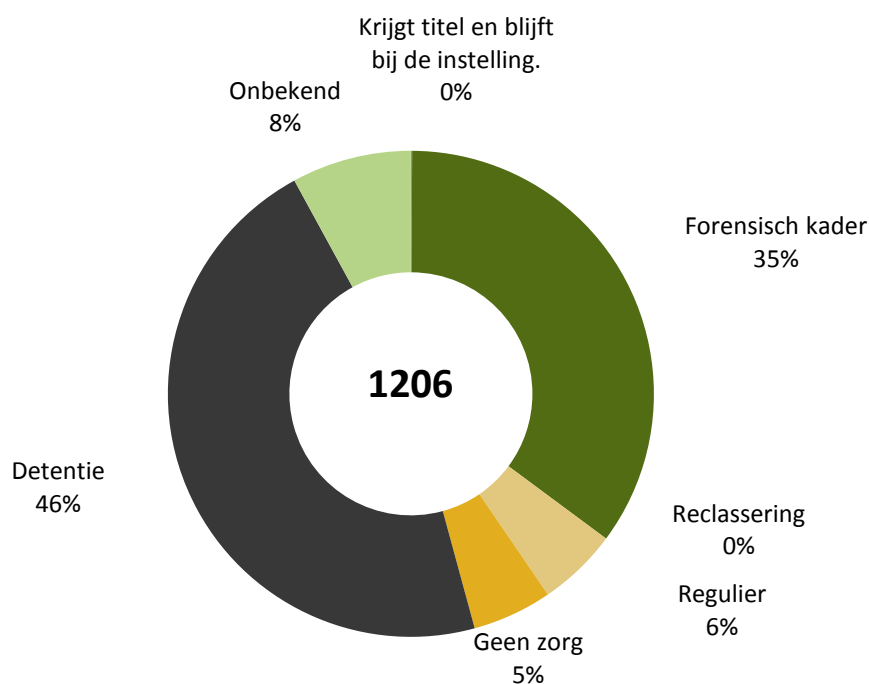
Tabel 11: Zorg voorafgaand

Figuur 3 laat de totalen per voorafgaande zorgcategorie zien.

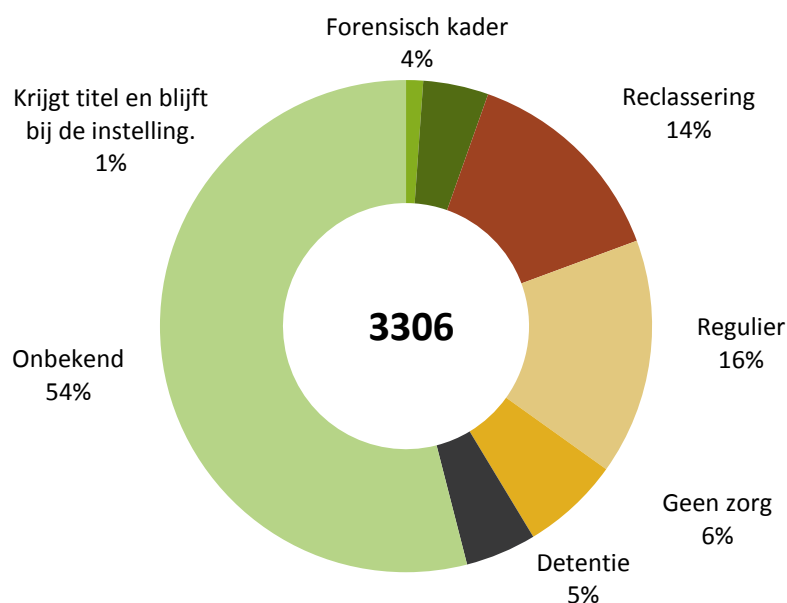


**Figuur 3: Voorafgaande zorg**

Let op: Figuur 4 en 5 representeren de kolommen van tabel 9.



**Figuur 4: Voorafgaande zorg bij opname in een forensische kliniek (uit tabel 9)**



**Figuur 5: Voorafgaande zorg bij instroom in een ambulante voorziening en beschermd wonen (uit tabel 9).**

Reclassering en reguliere zorg gaan in 30% van de gevallen vooraf aan een ambulante forensisch traject. De voorafgaande zorg is meestal onbekend (54%). Hierbij wordt voorzichtigheid betracht met het trekken van conclusies.

Als wordt gekeken naar de instroom van alle forensische klinieken levert dit op dat van de 1.206 justitiabelen er 46% uit detentie komen en 35% uit andere forensische klinieken (zie figuur 4).

Uit de telefonische contacten komt naar voren dat overplaatsingen veel voorkomen. Redenen hiervoor zijn: rust op de afdeling, een nieuwe start in een andere omgeving met andere regels en met andere mensen. Eén instelling meldt dat het soms een probleem is dat elke instelling eigen regels hanteert. Tabel 12 laat zien dat één persoon gemiddeld 1,21 keer geplaatst wordt in dezelfde zorgcategorie en 1,55 keer over alle zorgcategorieën heen. Bij de klinische voorzieningen is dit gemiddeld wat hoger.

Zorgcategorieën	Plaatsingen	Aantal (over) geplaatste personen	Plaatsingen per persoon
PPC	1.380	1.130	1,22
FPC		120	
FPK	670	490	1,38
FPA	1.020	800	1,27
Overig klinisch	510	430	1,20
Ambulant	9.660	8.060	1,20
GGZ-C	2.280	1.830	1,25
Begeleidingsparameter Ambulant	3.840	3.150	1,22
<b>Totaal</b>	<b>19.360</b>	<b>16.010</b>	<b>1,21</b>
<b>Unieke personen</b>		<b>12.530</b>	<b>1,55</b>

Tabel 12: Plaatsingen per persoon afgerond op tientallen (ForZo/JJI, bewerking IVZ)

Ondersteuning voor de indruk dat overplaatsingen veelvuldig plaatsvinden wordt gevonden bij de prestatie-indicatoren (zie <https://www.forensischezorg.nl/beleid/prestatie-indicatoren-forensische-psychiatrie>). De instroom in FPC's in 2014 bedraagt 90 personen volgens MITS.

Uit de prestatie-indicatoren blijkt dat er in 2014 bij 122 personen die zijn ingestroomd in een FPC binnen 3 maanden een beginmeting is gedaan. En bij 107 personen die zijn ingestroomd is binnen 6 maanden een meting gedaan met een risicotaxatie-instrument.

Personen met een FPC-indicatie zijn soms in een FPK opgenomen. Dit blijkt ook uit de prestatie-indicatoren. In het rapport worden instellingen genoemd met FPC-patiënten die volgens de enquête geen FPC hebben, maar een FPK.

### 4.3 Aansluitende zorg

Van 45% personen is niet bekend of er aansluitende zorg is na het beëindigen van de strafrechtelijke titel. Dit geldt met name voor de ambulante forensische zorg. Ongeveer een derde krijgt nazorg, de rest gaat in detentie of krijgt geen zorg meer. Van de groep met nazorg krijgt bijna een derde een (voortgezette) klinische behandeling.

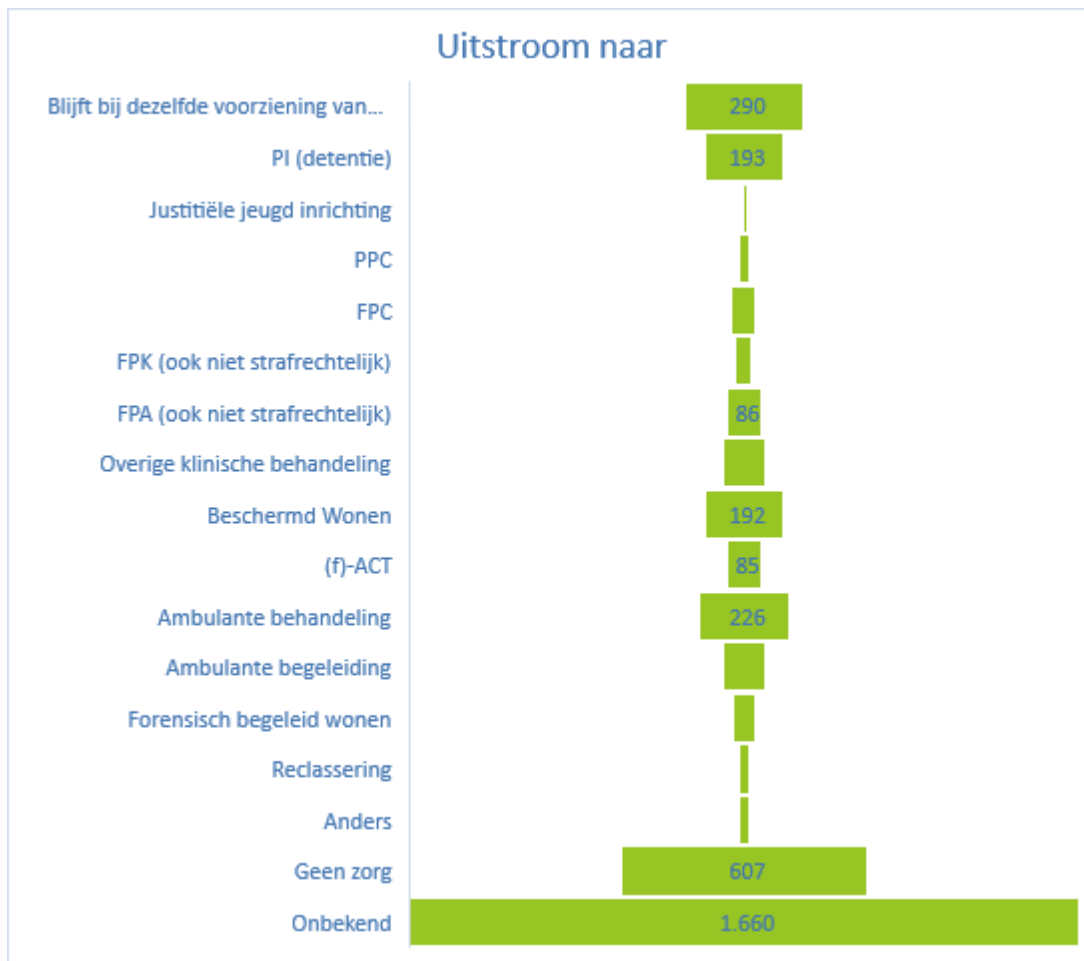
Tabel 13 geeft een overzicht van de zorg na afloop van de strafrechtelijke titel.

Komt van									↓ Gaat naar
FPC	FPK	FPA	Overige klinische behandeling	Forensisch beschermd wonen	Beschermd wonen / Verblijf	Forensische (f)-ACT	Ambulante behandeling	Ambulante begeleiding	
-	6	75	13	6	67	4	69	50	Blijft bij dezelfde voorziening van de eigen instelling, maar verliest de juridisch titel
-	68	57	9	2	20	1	27	9	PI (detentie)
-	2	-	1	-	1	-	-	-	Justitiële jeugdinrichting
-	12	7	1	-	-	-	2	-	PPC
24	19	6	1	-	1	-	8	-	FPC
13	13	2	1	-	2	-	9	-	FPK (ook niet strafrechtelijk)
12	37	15	2	1	3	2	13	1	FPA (ook niet strafrechtelijk)
4	22	30	24	1	2	-	19	2	Overige klinische behandeling
10	24	42	14	2	42	9	40	9	Beschermd wonen
1	11	17	8	1	36	2	9	-	(f)-ACT
1	22	68	13	7	2	2	109	2	Ambulante behandeling
2	-	9	9	3	17	2	19	41	Ambulante begeleiding
14	2	5	1	13	17	-	1	-	Forensisch beschermd wonen
-	-	-	-	-	-	-	26	-	Reclassering
3	3	3	2	-	5	-	5	2	Anders
10	10	30	5	8	128	33	324	59	Geen zorg
25	31	74	30	15	138	157	870	320	Onbekend
<b>119</b>	<b>282</b>	<b>440</b>	<b>134</b>	<b>59</b>	<b>481</b>	<b>212</b>	<b>1.550</b>	<b>495</b>	<b>Totaal</b>

Tabel 13: Zorg na afloop



Figuur 6 laat de totalen grafisch zien.



Figuur 6: De totalen aansluitende zorg

In tabel 14 wordt de klinische nazorg in beeld gebracht. De kleur geeft aan hoe de cijfers gegroepeerd zijn uit tabel 13.

Blijft FZ klinisch	94
Gaat naar FZ klinisch	211
Gaat naar regulier klinisch (overige klinische behandeling)	104
Totaal	409

Tabel 14: De klinische nazorg

In totaal ontvangen 1.289 personen nazorg (zie tabel 9). Bijna een derde (409) ontvangt klinische nazorg. Driekwart daarvan in een forensische setting.

Tabel 15 laat de invloed van de factor onbekend zien zowel de instroom als de uitstroom.

		Onbekend (komt van)	Totaal instroom	Percentage onbekend	Onbekend (gaat naar)	Totaal uitstroom	Percentage onbekend
<b>Forensische zorg</b>	<b>FPC</b>	-	202	0%	25	119	21%
	<b>FPK</b>	12	417	3%	31	282	11%
	<b>FPA</b>	40	422	9%	74	440	17%
	<b>Overige klinische behandeling</b>	33	165	20%	30	134	22%
	<b>Forensisch beschermd wonen</b>	23	90	26%	15	59	25%
	<b>Beschermd wonen</b>	350	552	63%	138	481	29%
	<b>Forensische (f)-ACT</b>	175	367	48%	157	212	74%
	<b>Ambulante behandeling</b>	658	1.663	40%	870	1.550	56%
	<b>Ambulante begeleiding</b>	562	694	81%	320	495	65%

Tabel 15: Factor onbekend per zorgcategorie

We kunnen wel stellen dat hoe lager het beveiligingsniveau hoe minder er bekend is over de voorafgaande en de aansluitende zorg.

#### 4.4 Knelpunten bij de instroom

62% van de instellingen die te maken hebben met instroom vanuit detentie ervaren knelpunten. Onzekerheid over de financiering wordt het meest genoemd.

In de enquête is gevraagd naar de mate waarin men knelpunten ervaart bij de instroom vanuit bepaalde zorgcategorieën en of men knelpunten ervaart bij de plaatsing van patiënten naar de reguliere zorg. Er zijn twee instellingen die geen cijfers, maar wel knelpunten hebben ingevuld. Er zijn 12 instellingen die de knelpunten niet hebben ingevuld. In totaal hebben 27 van de 39 instellingen de vraag betreffende de knelpunten beantwoord. Twee daarvan hebben geen cijfers geleverd. De knelpunten zijn uitgevraagd door middel van een schaal met vijf categorieën (nooit, soms, meestal, altijd en niet van toepassing).

Zorg voorafgaand aan de strafrechtelijke titel	Knelpunten						
	Nooit	Soms	Meestal	Altijd	Totaal (soms, meestal, altijd)	Aantal instellingen met instroom vanuit	Percentage van instellingen met knelpunten
Blijft bij dezelfde voorziening van de eigen instelling, maar krijgt een juridisch titel	6	4	0	0	4	11	36%
PI (detentie)	4	12	4	0	16	26	62%
Justitiële jeugdinrichting	0	2	0	0	2	2	100%
PPC	2	3	1	0	4	9	44%
FPC	3	6	1	0	7	18	39%
FPK (ook niet strafrechtelijk)	3	7	0	0	7	13	54%
FPA (ook niet strafrechtelijk)	3	9	0	0	9	20	45%
Overige klinische behandeling	3	6	0	1	7	14	50%
Beschermd wonen	6	4	1	0	5	15	33%
(f)-ACT	3	3	0	0	3	9	33%
Ambulante behandeling	5	5	1	0	6	12	50%
Ambulante begeleiding	6	2	0	0	2	8	25%
Forensisch beschermd wonen	3	0	1	0	1	7	14%
Anders	4	3	0	0	3	10	30%
Geen zorg	3	5	3	0	8	18	44%
Onbekend	4	2	1	0	3	19	16%
<b>Totaal</b>	<b>58</b>	<b>73</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>87</b>	<b>211</b>	<b>41%</b>

Tabel 16: Knelpunten bij de instroom

De categorie niet van toepassing is niet meegenomen. Dit wordt alleen ingevuld wanneer er geen instroom is vanuit de soort voorzorg. De kolom totaal is de som van de categorieën soms, meestal en altijd. Per instelling is gekeken of de instroomcategorie van toepassing is. Het resultaat staat in de kolom "instellingen met instroom vanuit".

De laatste kolom geeft het percentage aan van de instellingen met de betreffende instroom dat een knelpunt ervaart. Zo hebben 26 van de 39 instellingen instroom vanuit detentie. Twintig hebben het knelpunt gedeelte van de enquête ingevuld.

Zestien instellingen (62%) hebben knelpunten ervaren. Dit is het hoogste percentage op justitiële jeugdinrichting na, maar zijn met twee betrokken instellingen ondervetegenwoordigd en wordt buiten beschouwing gelaten. De instroom vanuit (forensisch) beschermd wonen, ambulante begeleiding en (f)-act levert relatief weinig knelpunten op. Als de patiënt bij de instelling blijft dan zijn er bij 4 instellingen soms knelpunten, maar bij zes nooit.

Zorg voorafgaand aan de strafrechtelijke titel	Soort knelpunten				
	Onzekerheid over de financiering van de zorg	Best passende zorg is lastig te realiseren	Passende zorg is niet beschikbaar (wachlijsten)	Discontinuïteit in vervolgzorg na detentie	Onduidelijkheid over het stelsel waar een cliënt onder valt
Blijft bij dezelfde voorziening van de eigen instelling, maar krijgt een juridisch titel.	2	0	0	0	2
PI (detentie)	5	3	2	7	0
Justitiële jeugdinrichting	0	1	0	0	1
PPC	2	1	1	0	0
FPC	2	0	4	0	0
FPK (ook niet strafrechtelijk)	1	3	1	1	0
FPA (ook niet strafrechtelijk)	2	3	3	1	1
Overige klinische behandeling	4	2	1	1	0
Beschermd wonen	1	0	3	1	0
(f)-ACT	2	0	0	1	0
Ambulante behandeling	2	1	0	0	1
Ambulante begeleiding	1	2	0	0	0
Forensisch beschermd wonen	0	1	0	0	0
Anders	2	1	0	0	0
Geen zorg	3	3	1	1	1
Onbekend	3	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>32</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>6</b>

Tabel 17: Soort knelpunten

Onzekerheid over de financiering is het meest gescoord. Onduidelijkheid van het stelsel waar een cliënt/patiënt onder valt het minste. Bij de instroom vanuit detentie komt discontinuïteit het meest voor. Eén van de respondenten licht dit als volgt toe: *‘Discontinuïteit ontstaan door evt. beslissingen vanuit BSF die niet tijdig zijn of door evt. openstaande boetes waardoor plaatsing in zorg uitgesteld moet worden en justitiabele mogelijk weer op wachtlijst geplaatst moet of uit detentie komt zonder aansluitende zorgopname’.*

Een instelling met beschermd wonen en ambulante begeleiding, heeft op veel plekken bij zowel in- als uitstroom de discontinuïteit in vervolgzorg na detentie opgevoerd als knelpunt. Zij melden bij patiënten die van ambulante behandeling / begeleiding / (f)act komen: *‘meest voorkomende problemen zijn discontinuïteit van zorg na detentie/ best passende zorg moeilijk te realiseren:’*

De nasleep van de detentieperiode veroorzaakt problemen waardoor een cliënt overgeplaatst moet worden: *‘vóór plaatsing waren meerdere zaken niet geregeld c.q. bekend (ook de DSM), hiermee ontstond een verhoogd risico voor een goede plaatsing. Tijdens het verblijf is dit ook gebleken.’*

Discontinuïteit na detentie wordt ook gescoord bij instroom vanuit niet-detentie. Dit geeft de complexiteit aan van de enquête. Een instelling met niet-klinische zorg ervaart iemand die uit een FPK kliniek komt alsof die persoon uit detentie komt. Soms zit er een periode tussen detentie en opname die problemen geeft. Eén van de respondenten geeft het volgende voorbeeld van discontinuïteit met instroom vanuit “Geen zorg”: *“patiënten die vooruitlopend op hun behandeling op vrije voeten worden gesteld, komen vaak niet opdagen als ze voor behandeling worden opgeroepen.*

Het kost de hulpverlening veel tijd om patiënten de motiveren voor behandeling en de middelen voor vervoer te organiseren.”

#### 4.5 Knelpunten bij de uitstroom

De meeste knelpunten komen voor bij de uitstroom naar forensisch beschermd wonen, (f)-ACT en beschermd wonen (56% - 78%). Wachttijden worden het meest genoemd als knelpunt en dan vooral bij beschermd wonen. Met daarna onzekerheid over de financiering van de zorg aan personen, waarvan de strafrechtelijke titel afloopt.

In de enquête is gevraagd naar de mate waarin men knelpunten ervaart bij de uitstroom vanuit bepaalde categorieën van zorg en of men knelpunten ervaart bij de plaatsing van patiënten naar de reguliere zorg.

Er zijn twee instellingen die geen cijfers, maar wel knelpunten hebben ingevuld. Er zijn 12 instellingen die de knelpunten niet hebben ingevuld. In totaal hebben 27 instellingen de vraag betreffende de knelpunten beantwoord.

De knelpunten zijn uitgevraagd door middel van een schaal met 5 categorieën (nooit, soms, meestal, altijd en niet van toepassing).

Zorg na afloop strafrechtelijke titel	Knelpunten						
	Nooit	Soms	Meestal	Altijd	Totaal (soms, meestal, altijd)	Aantal instellingen met uitstroom naar	Percentage van instellingen met knelpunten
Blijft bij dezelfde voorziening van de eigen instelling, maar verliest de juridisch titel	6	9	5	0	14	26	54%
PI (detentie)	13	5	1	0	6	24	25%
Justitiële jeugdinrichting	2	0	0	0	0	4	0%
PPC	4	0	0	0	0	6	0%
FPC	6	3	0	0	3	12	25%
FPK (ook niet strafrechtelijk)	3	5	1	0	6	11	55%
FPA (ook niet strafrechtelijk)	4	6	1	0	7	15	47%
Overige klinische behandeling	4	4	3	0	7	16	44%
Beschermd wonen	4	5	7	2	14	25	56%
(f)-ACT	1	7	0	0	7	9	78%
Ambulante behandeling	5	4	1	0	5	17	29%
Ambulante begeleiding	8	3	1	1	5	20	25%
Forensisch beschermd wonen	3	5	1	0	6	10	60%
Anders	3	1	2	0	3	11	27%
Geen zorg	9	3	5	0	8	25	32%
Onbekend	6	1	1	0	2	26	8%
<b>Totaal</b>	<b>81</b>	<b>61</b>	<b>29</b>	<b>3</b>	<b>93</b>	<b>257</b>	<b>36%</b>

Tabel 18: Knelpunten bij uitstroom

Uitstroom naar forensisch beschermd wonen, (f)-ACT en beschermd wonen gaat volgens de betrokken instellingen gepaard met de meest knelpunten (56-78%). Terug naar detentie en/of FPC levert de minste problemen op (25%), evenals de uitstroom naar een ambulante voorziening (25-29%).

Zorg na afloop strafrechtelijke titel	Soort knelpunten				
	Onzekerheid over de financiering van de zorg	Best passende zorg is lastig te realiseren	Passende zorg is niet beschikbaar (wachtljsten)	Discontinuïteit in vervolgzorg na detentie	Onduidelijkheid over het stelsel waar een cliënt onder valt
Blijft bij dezelfde voorziening van de eigen instelling, maar verliest de juridisch titel	8	1	2	1	0
PI (detentie)	2	2	0	1	1
Justitiële jeugdinrichting	0	0	0	0	0
PPC	0	0	0	0	0
FPC	0	0	2	0	0
FPK (ook niet strafrechtelijk)	0	0	4	1	0
FPA (ook niet strafrechtelijk)	2	0	4	0	0
Overige klinische behandeling	2	0	4	0	0
Beschermd wonen	3	1	7	1	1
(f)-ACT	0	3	3	0	0
Ambulante behandeling	1	1	2	0	0
Ambulante begeleiding	2	3	0	0	0
Forensisch beschermd wonen	1	1	3	0	0
Anders	0	1	1	1	0
Geen zorg	1	5	0	0	1
Onbekend	2	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>3</b>

Tabel 19: Soorten knelpunten

Het knelpunt dat eruit springt zijn de wachttijden en dan vooral bij (forensisch) beschermd wonen. Onduidelijkheid over het stelsel wordt weinig genoemd als knelpunt.

Discontinuïteit in vervolgzorg na detentie is in het geval van uitstroom een onjuiste categorie. Dat is door een enkele instelling gesignaleerd. Men heeft dat opgevat als “vervolgzorg naar detentie”.

Onzekerheid over de financiering van de zorg komt het meest voor bij patiënten die hun strafrechtelijke titel verliezen en bij de eigen zorginstelling blijven.

Een respondent geeft hier een casebeschrijving van:

*“Cliënt verblijft in IBW op forensische ZFP. De strafrechtelijke titel loopt af, conform gemeentelijke afspraak wordt 10 tot 12 weken voor afloop titel een Wmo-arrangement aangevraagd. Beschikking is op dag van afloop strafrechtelijke titel nog niet afgegeven of kent een lagere intensiteit dan de forensische ZFP. Cliënt verblijft tijdelijk niet gefinancierd in de IBW of moet worden uitgeplaatst tot de Wmo-beschikking is afgegeven.”*

Eén van de respondenten heeft ook aangegeven dat het bijzonder lastig is om de financiering te regelen van mensen zonder strafrechtelijke titel (of hun titel verliezen) en die gezien hun problematiek (nog) thuishoren in de forensische zorg. Het probleem is dat er door bepaalde zorgverzekeraars te weinig wordt gecontracteerd, aldus deze respondent.

In het makro-kader is er voldoende financiële ruimte voor Zvw zorg. De cijfers van het Ministerie van VWS laten een onderschrijding bij de GGZ in de jaren 2013 en 2014 van ca. 200 miljoen resp. 290

miljoen zien (zie pagina 214 van het jaarverslag

\*<http://www.rijksbegroting.nl/2015/verantwoording/jaarverslag?hoofdstuk=40.25>).

Omdat de gehandicaptenzorg niet of nauwelijks gereageerd heeft op de enquête is er te weinig bekend over de knelpunten van mensen met LVB problematiek om er iets over te zeggen.

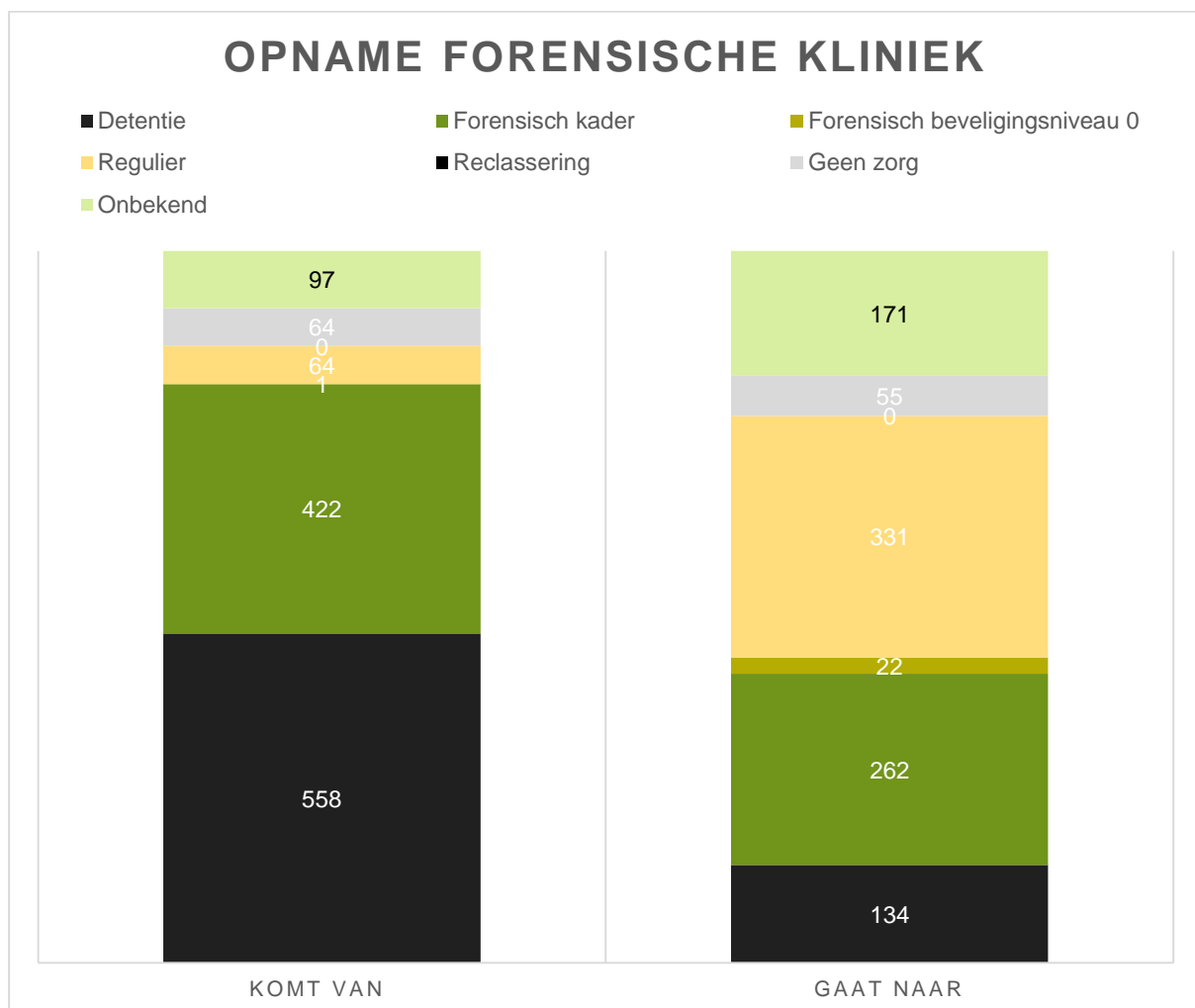
Eén respondent heeft er wel iets over gezegd in het kader van “best passende zorg is lastig te realiseren”:

*“Cliënt heeft verslaving- en LVG problematiek. Doorplaatsing wordt belemmerd, verslaving en delict gedrag zijn moeilijk hanteerbaar binnen een LVG setting. Instellingen voor verslavingszorg zijn onvoldoende ingericht op LVG problematiek”*

#### 4.6 Afschalen

Men spreekt van afschalen als het beveiligingsniveau van de instroom hoger is dan van de uitstroom. Figuur 7 laat het afschalen zien van personen die verblijven in een forensische kliniek. Men komt veelal van detentie en forensisch (klinisch) kader en verlaat de forensische zorg vooral naar de reguliere zorg. Bij de ambulante zorg en woonvoorzieningen is de factor onbekend te groot om daar conclusies aan te verbinden.

Het percentage geen zorg is bij beschermd wonen (25%) en ambulant hoger (18%) dan bij klinische zorg (6%) (zie tabel 12).



**Figuur 7: Afschalen bij de Forensische kliniek**

#### 4.7 Opvraagbaarheid van data over vervolg instelling of vestigingsgemeente

In de enquête is gevraagd of het registratiesysteem van de zorginstelling cijfers kan leveren over de vestigingsgemeente na afloop van de strafrechtelijke zorg en de instelling die de eventuele nazorg uitvoert. Deze gegevens staan soms als vrije tekst in het patiëntendossier, maar dat is niet simpel te ontsluiten. Tabel 20 laat zien dat deze vraag in de meeste gevallen niet beantwoord is.

Wordt het 'opvraagbaar' geregistreerd?	Ja	Nee	Niet beantwoord
De vervolg instelling	3	9	27
Toekomstige woongemeente	3	6	30

Tabel 20: Opvraagbaarheid van data

Van degenen die wel hebben geantwoord zegt de ruime meerderheid dat het niet opvraagbaar wordt vastgelegd.

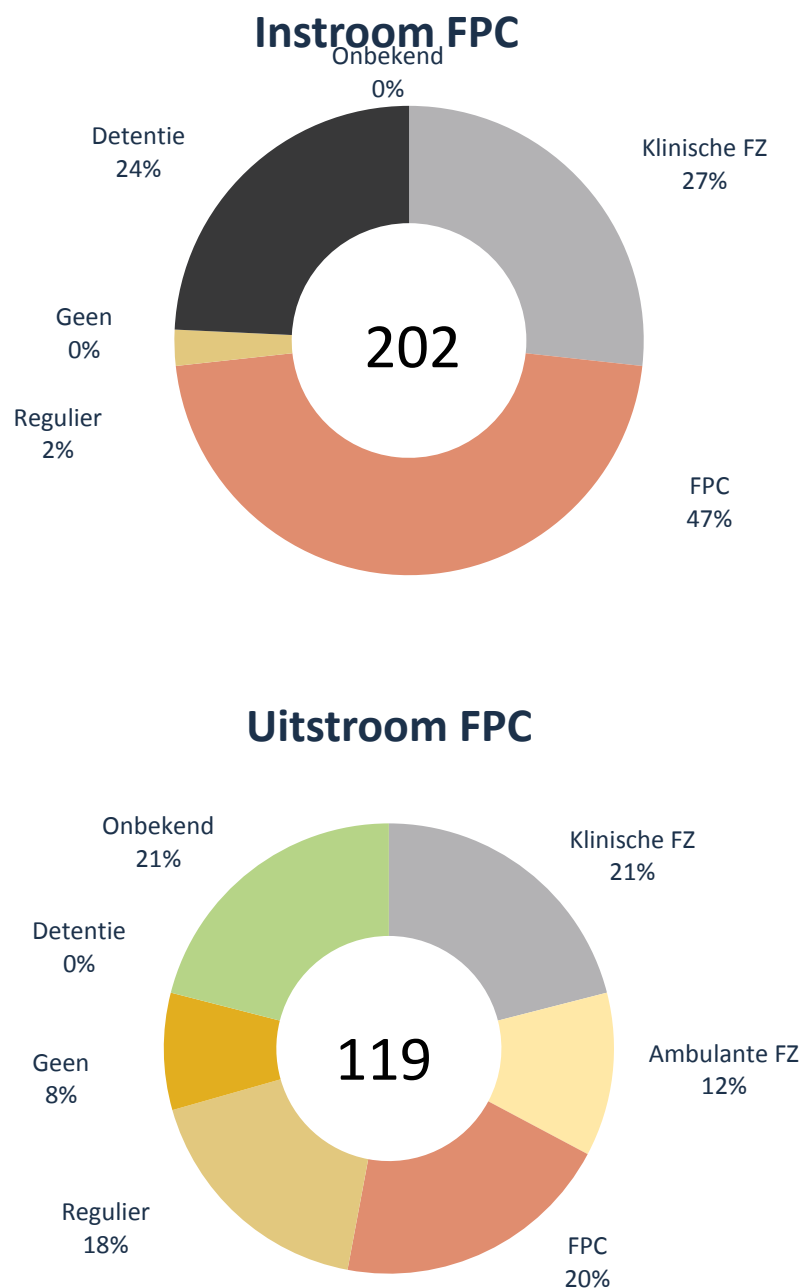


## 5 In- en uitstroom per soort zorg

### 5.1 Forensisch psychiatrisch centrum (FPC)

Het merendeel van de patiënten van een FPC komt uit detentie of van een andere forensische kliniek. Bijna alle patiënten krijgen zorg na afloop van de behandeling. Forensisch Psychiatrisch Toezicht (FPT) is de standaard werkwijze om een stapsgewijze terugkeer in de maatschappij te realiseren. De reclassering speelt hier een belangrijke rol bij.

4 instellingen met een FPC hebben gereageerd op de enquête. In termen van ForZo/JJI is hier sprake van beveiligingsniveau 4.



**Figuur 8: In- en uitstroom FPC**

Op 1 januari 2015 zijn er 1.540 personen in behandeling in een FPC. De 4 instellingen met een FPC hebben over 202 personen gerapporteerd.

Zoals in de inleiding al is aangegeven wordt er ook naar de doorstroming gekeken. Bijna de helft van de personen is afkomstig van een andere FPC (47%). Het is niet bekend of deze personen zijn overgeplaatst met behoud van titel of nadat zij een titel hebben verkregen. Opmerkelijk is dat er geen personen zijn die na het verkrijgen van een titel in dezelfde FPC zijn gebleven. Het is derhalve niet aannemelijk dat er veel personen zijn zonder strafrechtelijke titel in een FPC.

Een kwart komt uit detentie en ruim een kwart komt uit een andere forensische kliniek (niet FPC).

Uit het onderzoek van de nazorg monitor in 2015 van het WODC blijkt dat veel van gedetineerden met een zorgplan (26-27%) deze verliezen tijdens de detentie. Het aantal met een zorgplan bij het beëindigen van de detentie is teruggelopen tot 8%. Het betreft cijfers uit 2011 en 2012 (zie [https://www.wodc.nl/binaries/cahier-2015-11-samenvatting\\_tcm28-73363.pdf](https://www.wodc.nl/binaries/cahier-2015-11-samenvatting_tcm28-73363.pdf)).

Het onderzoek is gebaseerd op het Digitaal Platform Aansluiting Nazorg (DPAN). Het is de vraag of DPAN een juist beeld geeft van de problematiek op zorggebied. Casemanagers, de gebruikers van DPAN in de PI's, zijn wellicht niet op de hoogte van alle afspraken die het psycho-medisch overleg (PMO) maakt met zorginstellingen. De daling in het aantal zorgplannen blijft niettemin merkwaardig.

In dit rapport is getracht iets te zeggen over de overgang van detentie naar zorg. De cijfers die beschikbaar zijn leveren echter meer vragen op dan meer inzicht. Een koppeling tussen registratiesystemen van justitie en van de zorg zou meer duidelijkheid geven over de zorgbehoefte van gedetineerden en het effect van forensische en reguliere zorg op zoets als recidive.

8% van de personen ontvangt geen zorg na afloop van de behandeling in een FPC. 18% ontvangt reguliere zorg. Ruim de helft blijft in een forensische setting zorg ontvangen. Bij 25 justitiabelen is de uitstroom onbekend (21%) vermeld.

Eén van de FPK's komt met onderstaande verklaring:

*"Alle patiënten met een VWB (= voorwaardelijke beëindiging) krijgen Forensisch Psychiatrisch Toezicht (FPT). FPT is een samenwerkingsmodel gericht op de veilige en verantwoorde uitstroom van ter beschikking gestelden in onze maatschappij. Dat lukt omdat reclasseringsorganisaties en forensische psychiatrische centra intensiever zijn gaan samenwerken en ook langer gezamenlijk optrekken bij de uitstroom van ter beschikking gestelden naar de samenleving. De reclassering wordt eerder betrokken bij de resocialisatie; (oude) behandelaren blijven langer betrokken bij de terugkeer in de samenleving van hun patiënten."*

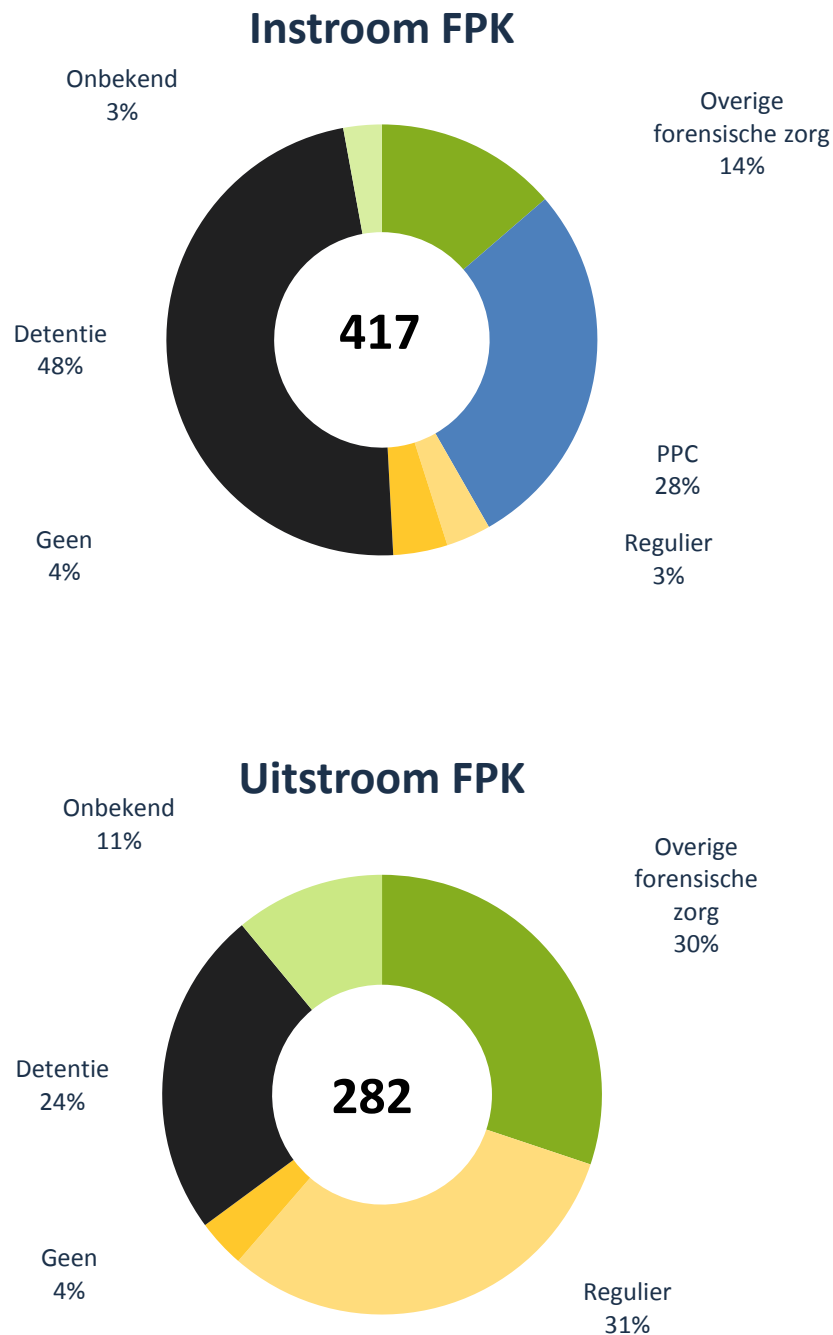
Hieruit blijkt de intentie om de terugkeer in de samenleving van TBS-ers gefaseerd en gecontroleerd te laten plaatsvinden.

Zeven maal wordt er gescoord op knelpunten (4x soms, 2x meestal en 1x altijd). De wachtlijsten worden het meest genoemd als knelpunt (5x). Onduidelijkheid over de financiering en passende zorg ieder één keer. Bij terugval zijn tijdelijke terugplaatsingen lastig te organiseren wordt als knelpunt genoemd. Een respondent meldt dat gemeenten allemaal anders werken met betrekking tot indicaties en Wmo. Vaak zijn er achterstanden met het afgeven van indicaties.

## 5.2 Forensisch psychiatrische kliniek (FPK)

Net als bij een FPC geldt hier ook dat verreweg de meeste instroom (90%) afkomstig is vanuit een justitieel kader, de helft komt uit detentie. Een derde stroomt door naar reguliere zorg of krijgt geen zorg meer. Ruim de helft blijft in het justitiële kader of is onbekend (11%). Het monitoren van de cliëntstromen is lastig vanwege de complexe situatie bij veel klinieken.

In totaal hebben 7 instellingen met een FPK gereageerd op de enquête. In termen van ForZo/JJI is hier sprake van beveiligingsniveau 3. Er zijn 9 FPC/FPK's en 3 FPK's volgens de lijst met gecontracteerde zorgaanbieders van DJI. Zie <https://www.forensischezorg.nl/introductie/keten-forensische-zorg/zorgaanbieders>. Eén van de aanleverende FPK's staat niet meer op deze lijst.



**Figuur 9: In- en uitstroom FPK**

Overige forensische zorg is voornamelijk klinische zorg op een paar personen na in forensisch beschermd wonen.

Op 1 januari 2015 zijn er 320 personen in behandeling in een FPK volgens Ifzo. De 7 instellingen met een FPK hebben over 299 personen gerapporteerd. Al eerder is aangegeven dat het moeilijk is om middels deze uitvraag onderscheid te maken in beveiligingsniveau van de individuele patiënt. Het is een FPK, maar er zijn patiënten met een indicatie voor een hoger of lager beveiligingsniveau. Een groot deel, ongeveer driekwart stroomt in vanuit detentie of een PPC.

De rest zijn vooral overplaatsingen vanuit overige forensische zorg. Een enkeling komt binnen op vrijwillige basis of met een civielrechtelijke titel. 4 FPK's rapporteren 12 knelpunten. De helft van de knelpunten gaan over het overplaatsten van personen uit detentie en PPC. Wachttijden, onzekerheid over de financiering en passende zorg dat moeilijk is te realiseren worden hierbij genoemd.

Een respondent meldt over de transitie vanuit detentie: *“Gemiddeld genomen duurt het afgeven van een beschikking 1 tot 2 weken waardoor de bedden lopende deze periode ook leeg staan. We proberen dit te voorkomen door uitstroom vanuit de kliniek zo goed als mogelijk te voorspellen waardoor we, nog voordat een plek beschikbaar komt, nieuwe patiënten kunnen oproepen. In de praktijk lukt dit echter maar zeer beperkt.”*

Na verblijf in de FPK keert 24% weer terug naar detentie. Hier wordt door drie instellingen gemeld dat dit nooit problemen geeft. 30% wordt overgeplaatst naar andere forensische zorg en 31% wordt aansluitend behandeld in de reguliere zorg. Een klein percentage verlaat de FPK zonder nazorg. Wachttijden worden het meest genoemd als knelpunt. Onzekerheid over de financiering wordt het meest gemeld bij de situatie dat de patiënt na afloop van de strafrechtelijke titel bij de eigen instelling blijft.

Meer respondenten pleiten voor een ‘warme’ overdracht om problemen bij de nazorg te voorkomen: *“Vele reguliere instellingen en wooninstellingen vinden het spannend om forensische patiënten in behandeling te nemen. Door vervolginstellingen al vroeg in de behandeling te betrekken draagt onze instelling haar kennis over aan vervolginstellingen en laten zij zien wat de meest passende benadering is voor deze complexe doelgroep. Door de zorg op informele wijze te continueren na afloop van de formele behandeling binnen de FPK kunnen wij bijdragen aan een warme overdracht, zolang als dit noodzakelijk wordt geacht. Door onze cliënt niet direct aan hun lot en nieuwe zorgverlener over te laten voelt de cliënt zich gesteund, maar kan ook de nieuwe zorgverlener om steun vragen. Het effect van nazorg wordt de afgelopen jaren steeds duidelijker. De patiënten die wel nazorg hebben gekregen recidiveren veelal minder tot niet in vergelijking met de patiënten die geen nazorg hebben gekregen. De visie en benaderingswijze van de FPK laat hiermee zien wat het belang is van opbouw van vertrouwen en overdracht van goede zorg, de continuïteit van zorg wordt niet direct gefinancierd, echter de meerwaarde is dermate groot dat onze instelling hier vanuit zorg in investeert. Voor de maatschappij betaalt deze voortzetting van zorg zich uiteindelijk terug in een duidelijke afname van recidive cijfers, wij hopen dat dit breed wordt opgepakt zodat in de toekomst deze zorg ook wordt opgenomen in het zorgpakket. Nazorg valt op dit moment buiten de bekostiging, we doen het om niet.”*

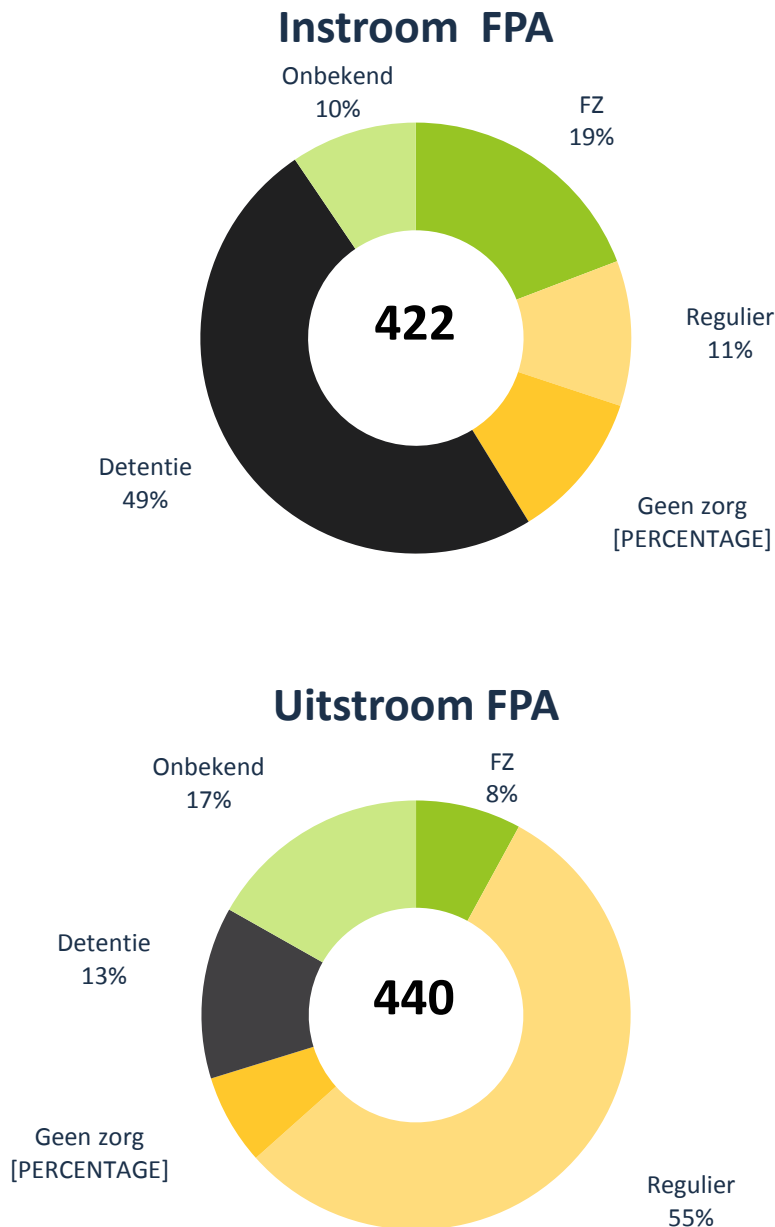
De uitspraken van de respondenten dat patiënten met nazorg minder recidiveren is iets dat onderzocht zou kunnen worden in een permanente monitor. De laatste opmerking over het bieden van zorg voor eigen kosten wordt vaker genoemd. Zie de paragraaf over de FPA (5.3).

Eén respondent heeft melding gemaakt van de administratieve complexiteit van een FPK. Volgens het jaarverslag zijn er in 2015 19.000 patiënten in behandeling geweest. De FPK omvat een paar procent hiervan. Het gaat om het aantal patiënten op 1 januari 2015, hun voorafgaande zorg, welke kaders er een rol spelen en hoe het gefinancierd wordt. Het overzicht komt niet uit hun registratiesysteem, maar uit een handmatig bijgehouden spreadsheet. Vrijwillige opgenomen patiënten in een forensische setting, onverzekerden, ‘crisiskaarthouders’, in onderaannemerschap, civielrechtelijk kader, langdurige zorg, moeilijke patiëntsituaties uit de reguliere zorg, jongeren. Het komt allemaal voorbij en vraagt een passende behandeling en een adequate financiering.

### 5.3 Forensisch psychiatrische afdeling (FPA)

Bij de FPA worden knelpunten gevonden bij de forensische zorg aan niet- of ex-justitiabelen. Dit komt niet sec uit de enquête, maar blijkt uit cijfers en reacties buiten de enquête om. De meerderheid (55%) stroomt door naar de reguliere zorg.

In totaal hebben 9 instellingen met een FPA gereageerd op de enquête. Op één na combineren alle instellingen de FPA met andersoortige forensische zorg. In termen van ForZo/JJI is hier sprake van beveiligingsniveau 2.



**Figuur 10:** In- en uitstroom FPA

Op 1 januari 2015 waren 740 personen in behandeling in een FPA volgens Ifzo. De 9 instellingen met een FPA hebben 261 personen gerapporteerd (35%). De helft van de instroom is afkomstig van detentie.

Een aantal instellingen hebben geen enquête ingevuld maar wel gereageerd met cijfers en met het benoemen van knelpunten.

Eén van hen, meldt het volgende:

*“M.b.t. de kliniek (FPA) gaat het om ruim 50 bedden in een mix van justitie / ZVW en plaatsingen in onderaannemerschap van een FPC bij mensen met transmuraal verlof). Bij benadering gaat het om een bezetting van ongeveer 36 justitiabelen, 16 ZVW en 5 mensen in onderaannemerschap.*

Telefonisch is hier nog het volgende aan toegevoegd.

*Forensische zorg is meer dan de zorg voor justitiabelen. Ook 'verwarde personen' of anderszins personen die een gevaar zijn voor zichzelf of hun omgeving moeten in aanmerking komen voor forensische zorg. Er is sprake van een definitieprobleem met alle vervelende gevolgen van dien.*

*Zo wordt er forensische zorg ingekocht voor alleen justitiabelen. Het is bijzonder moeilijk om mensen die forensische zorg nodig hebben, maar geen strafrechtelijke titel hebben geplaatst en gefinancierd te krijgen. Er zijn 3 tot 5 Fte's dagelijks bezig om de schotten tussen forensisch en regulier weg te nemen. Er is nu geen toegankelijk budget voor onverzekerde personen. Een deel van de zorg wordt daardoor niet vergoed. Dit kan oplopen van ca 500 k tot 1 miljoen op jaarbasis. Betreft met name ook de zogenoemde verwarde personen. Een extra "overkoepelende" (regionale) indicatiecommissie zal alleen maar meer bureaucratie tot gevolg hebben. In de forensische wegwijzer wordt getracht de samenwerking tussen de zorgaanbieders te ondersteunen. Daarmee zijn we op de goede weg.”*

De twee reacties op het onderzoek zijn meegenomen in de rapportage, omdat de ernst van de problematiek goed onder woorden wordt gebracht. Opmerkelijk zijn de uitspraken over de financiële risico's en het werk dat men heeft aan plaatsing van niet- of ex -justitiabelen. In paragraaf 5.7 is meer te lezen over de poliklinieken.

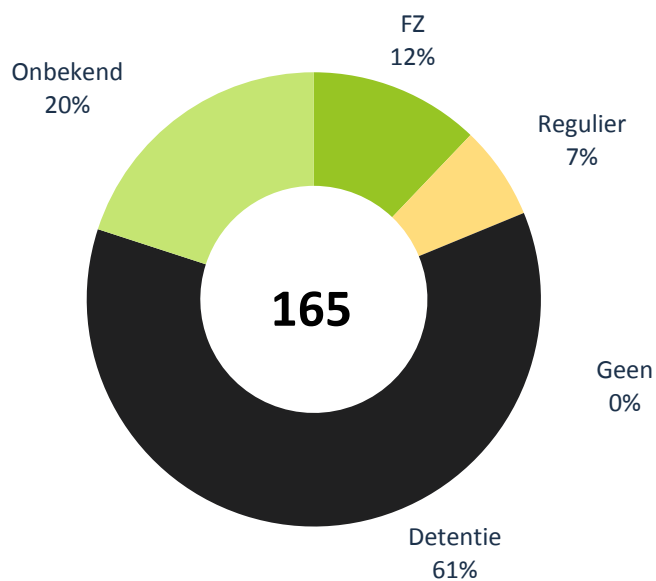
De ruime meerderheid stroomt uit naar de reguliere zorg (55%). De overige patiënten blijven in forensische zorg of keren terug naar detentie. Een minderheid verlaat de FPA zonder nazorg.

#### 5.4 Overige klinische behandeling

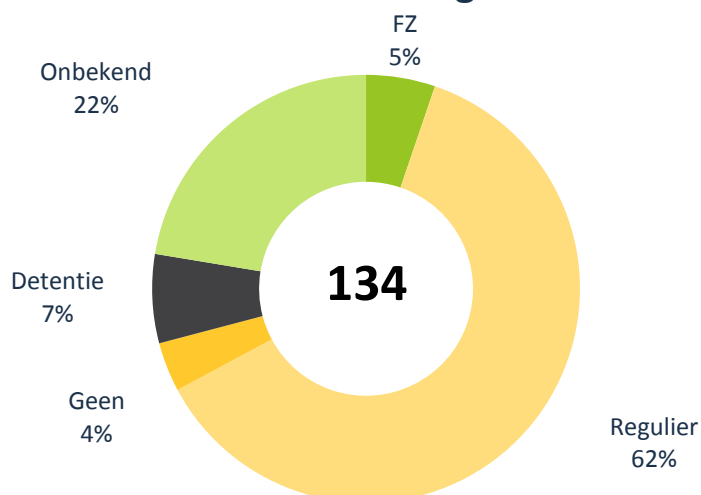
De overige forensische klinische behandeling staat niet op zichzelf. Bij bijna alle klinieken is de zorg onderdeel van een groter geheel met meerdere vormen van ambulante en klinische (beveiligde) zorg. Meer dan bij de andere forensische klinieken stromen patiënten door naar de reguliere zorg.

In totaal hebben 9 instellingen met een overige klinische behandeling gereageerd op de enquête. In termen van ForZo/JJI is hier sprake van beveiligingsniveau 1. Alle 9 instellingen combineren deze soort met andere forensische zorg. Allen, op één na, combineren het met ambulante behandeling en/of begeleiding.

## Instroom Overige klinische behandeling



## Uitstroom Overige klinische behandeling



**Figuur 11: Overige klinische behandeling**

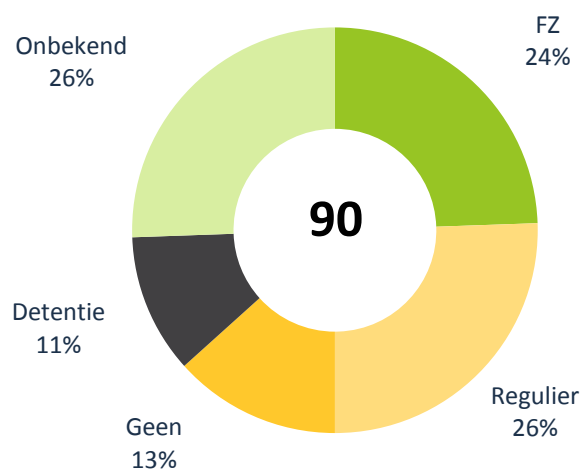
Op 1 januari 2015 waren 260 personen in behandeling in een overige klinische voorziening volgens Ifzo. De negen instellingen met deze voorziening hebben er 231 gerapporteerd (88%). Ruim de helft van de instroom is afkomstig van detentie (61%). Bijna twee derde (62%) stroomt door naar reguliere zorg.

## 5.5 Forensisch beschermd wonen

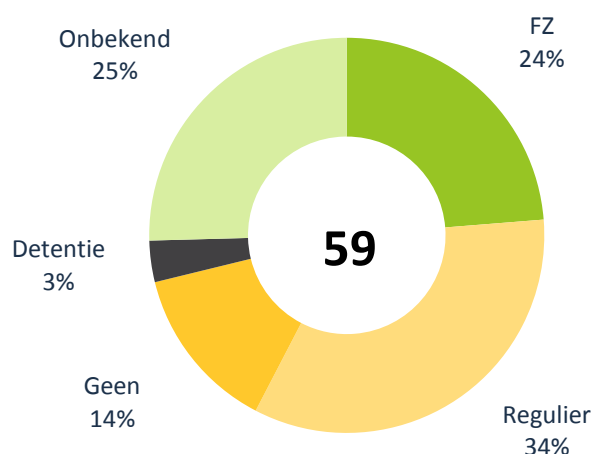
Dit is een nieuwe zorgcategorie. Na extrapolatie van de factor onbekend komt ongeveer de helft van detentie en FZ en komt de andere helft vanuit de reguliere zorg of heeft geen voorafgaande zorg gehad. Bijna tweederde stroomt uit naar reguliere zorg of gaat zonder zorg verder

In totaal hebben 7 instellingen met forensisch beschermd wonen gereageerd op de enquête. Alle instellingen combineren deze soort met andere forensische zorg. 5 instellingen hebben ook klinisch forensische zorg, 4 hebben beschermd wonen en allen combineren het met ambulante voorzieningen. Deze forensische zorg is een nieuwe soort forensische zorg. Het wordt dit jaar voor het eerst opgevraagd.

### Instroom forensisch beschermd wonen



### Uitstroom forensisch beschermd wonen



**Figuur 12: Forensische begeleid wonen**

Deze soort zorg komt (nog) niet als aparte categorie voor in Ifzo. Het cijfer is opgenomen in de categorie Beschermd wonen. Het aantal personen die deze zorg krijgt is derhalve onbekend. De response rates voor beschermd wonen zijn 50% (stand van zaken) en 28% (instroom).



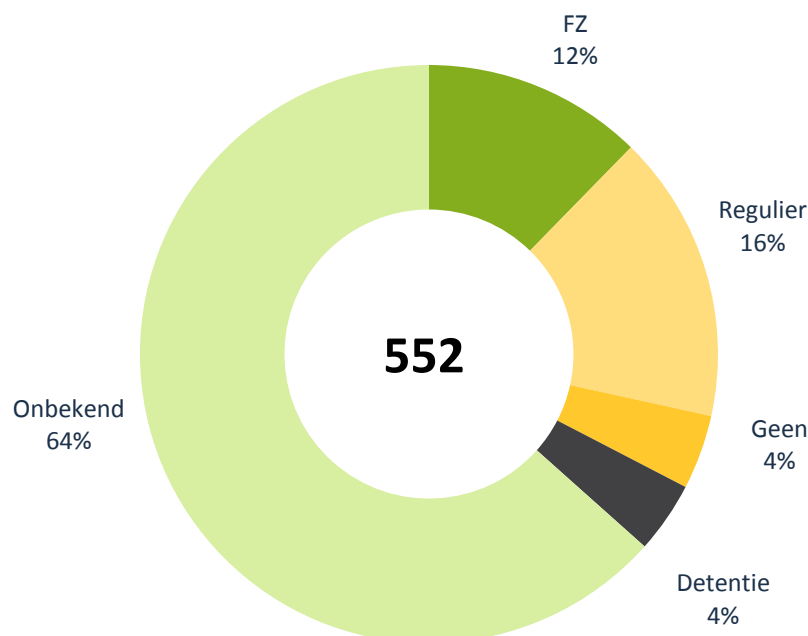
Als dit wordt toegepast op deze zorgsoort dan is de schatting dat op 1 januari 2015 86 personen in zorg waren en dat er 321 personen zijn ingestroomd. Als de factor onbekend wordt geëxtrapoleerd dan levert dit op dat ongeveer de helft instroomt vanuit reguliere zorg en geen zorg en dat de andere helft komt vanuit detentie of forensische zorg. Dezelfde extrapolatie laat zien dat bijna tweederde uitstroomt naar reguliere zorg of geen zorg. Een enkeling keert terug in detentie.

## 5.6 Beschermd wonen

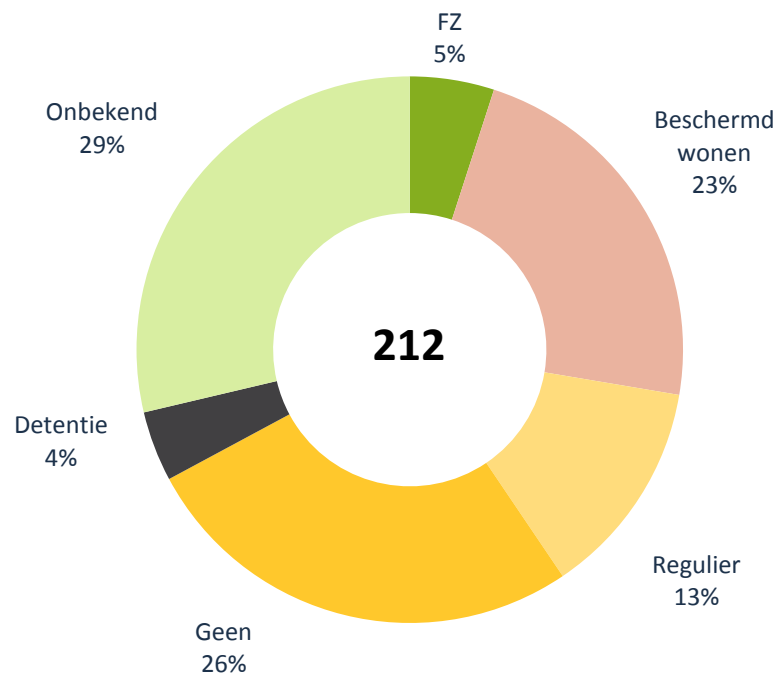
De factor onbekend is zo groot, bijna twee derde, dat geen betrouwbare uitspraken gedaan kunnen worden over de instroom. Dit geldt ook voor de uitstroom. De factor onbekend is hier minder groot, maar er zijn vraagtekens gezet bij de juistheid van de opgehaalde cijfers.

In totaal hebben 27 instellingen met beschermd wonen gereageerd op de enquête. Alle instellingen op 3 na combineren deze zorg met ambulante begeleiding. 9 instellingen hebben ook klinisch forensische zorg in huis.

### Instroom beschermd wonen



## Uitstroom beschermd wonen



**Figuur 13: Beschermd wonen**

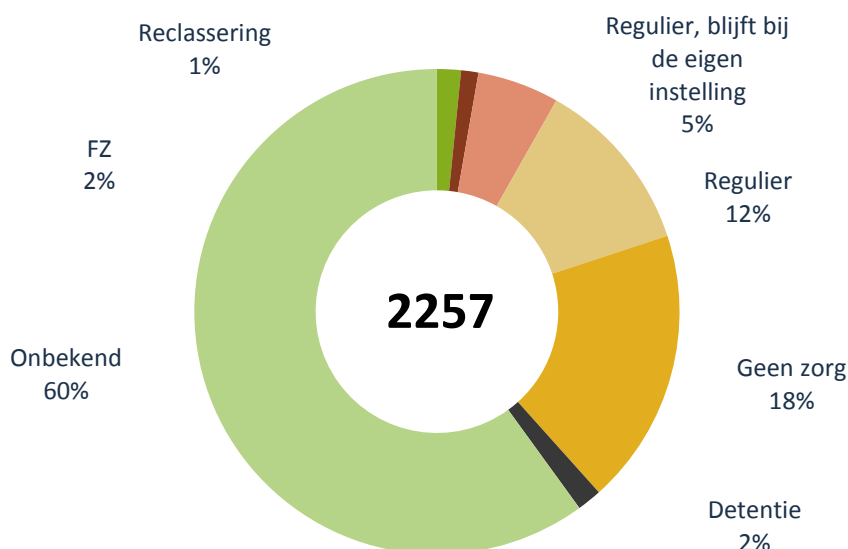
Van bijna tweederde van de instroom (63%) is niet bekend of en zo ja welke zorg er voorafgaand aan het Beschermd wonen is geweest. Bij de uitstroom blijven veel patiënten in de beschermd wonen omgeving (23%), soms bij de eigen instelling (67x), soms bij een andere instelling (42x). Slechts 4% keert terug naar detentie. In de enquête van vorig jaar was dit 28%.

### 5.7 Ambulante voorzieningen

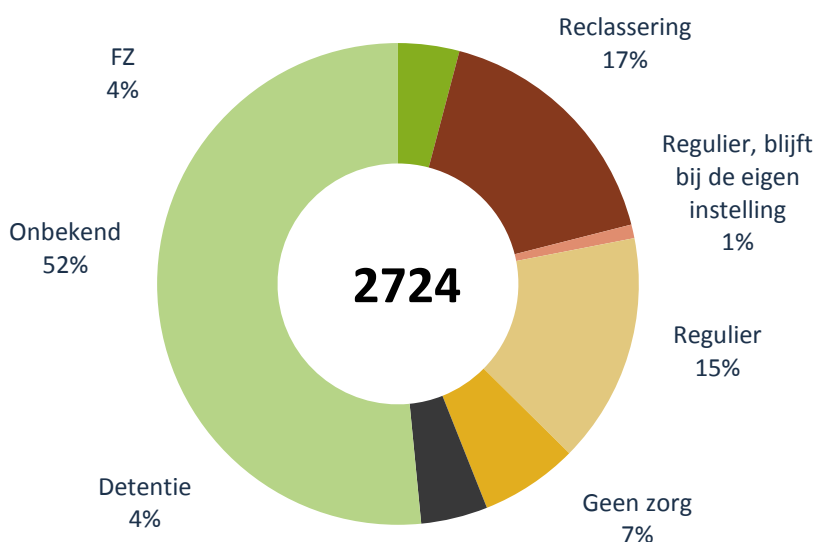
De instellingen met ambulante forensische voorzieningen weten over het algemeen niet waar patiënten vandaan komen en welke nazorg ze ontvangen. Er zijn signalen dat veel niet- en (ex) justitiabelen gebruik maken van deze categorie forensische zorg.

30 van de 37 instellingen hebben één of meerdere vormen van ambulante hulpverlening in huis. Ambulante zorg is de verzamelnaam van zorg die verleend wordt door (f)-ACT teams, ambulante behandeling in de polikliniek en ambulante begeleiding veelal in combinatie met beschermd wonen.

## Uitstroom Ambulante Zorg



## Instroom Ambulante Zorg



**Figuur 14: Ambulante voorzieningen**

Ambulante zorg wordt veelal aan het eind van het FPT zorgtraject geboden. Dit verklaart de geringe in- en uitstroom van detentie en forensische zorg en relatief veel via de reclassering. Reclassering komt als zorgcategorie niet voor in de enquête, maar een aantal instellingen hebben de categorie 'anders' nader omschreven als reclassering. De factor 'onbekend' is bij de ambulante zorg erg hoog, waardoor voorzichtig moet worden omgegaan met het trekken van conclusies. Deze factor is zo hoog, omdat voorafgaande zorg en zorg aansluitend op de forensische zorg niet structureel wordt vastgelegd in de registratiesystemen.

Eén respondent geeft aan dat bij de forensische poliklinieken veel patiënten zijn zonder strafrechtelijke titel of wiens titel al is afgelopen.

*“Voor de poli's gaat het om ruim 1500 mensen met ongeveer fifty fifty justitie – niet justitie.*

*Het percentage justitiabelen bij aanmelding ligt aanzienlijk hoger, maar het is voor een deel gecompliceerd om mensen binnen de termijn van het justitiële kader te laten doorstromen naar de reguliere ggz. Voor een deel is het inhoudelijk niet goed om iemand door te verwijzen omdat los van het kader het gaat om een patiënt met een duidelijk forensisch profiel, die voortgezette forensische zorg nodig heeft.”* Het valt te begrijpen dat het eigenlijk niet de bedoeling is dat er veel niet-justitiabelen bij de forensische polikliniek behandeld worden. De justitiabelen verliezen hun titel, maar stromen om de genoemde redenen niet door naar de reguliere zorg.

## 6 Conclusies

Het primaire doel van de enquête van het Programma Continuïteit van zorg is om inzicht te verkrijgen de omvang van de groep forensische patiënten in termen van instroom, doorstroom en uitstroom in diverse voorzieningen van forensische zorg, de ontwikkelingen hierin en de knelpunten die daarbij gesignaleerd worden.

Hiertoe zijn gegevens verzameld bij de Divisie Forensische Zorg/JJI (uit het Ifzo systeem), MITS en VEKTIS om de omvang van de doelgroep in kaart te brengen. De gegevens van Ifzo en VEKTIS geven een goed beeld van de totale omvang en zorgcategorieën van de forensische populatie. De omvang van de doelgroep bedraagt in 2015 ruim 23.800 patiënten en is ten opzichte van 2014 met bijna 15% gestegen.

Tevens is forensische zorginstellingen gevraagd cijfers te leveren voor de instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten en te inventariseren welke knelpunten er leven bij de in- en uitstroom. De cijfers uit de enquête geven een indicatie van de instroom, doorstroom en uitstroom per zorgsoort. Daarnaast geeft de enquête een goed beeld van de ervaren knelpunten bij de instellingen die response hebben gegeven. De enquête als middel om cijfers te genereren bleek een aantal beperkingen te hebben. In totaal zijn 136 instellingen aangeschreven om deel te nemen aan de enquête Continuïteit van zorg 2015. Hiervan bleken er 15 geen forensische zorg (meer) te leveren. Ongeveer een derde van de instellingen (37) heeft de enquête ingevuld. Met name de ambulante zorg is ondervertegenwoordigd in de respons. Dit heeft vooral te maken met het niet beschikbaar zijn van de cijfers in de instellingssystemen. De administratieve druk bij instellingen speelt hierbij ook een belangrijke rol.

Uit de resultaten van de enquête blijkt dat in de instellingssystemen niet wordt verzameld waar patiënten vandaan komen als ze in de forensische zorg instromen en of ze eerder in zorg zijn geweest. Het aandeel 'onbekend' is mede daardoor met ruim 40% hoog. Een kwart van de plaatsingen is in een forensische kliniek. Dit betreft vooral personen die uit detentie komen of overplaatsingen vanuit een andere forensische setting. Bij 45% van de personen is niet bekend welke vervolgzorg wordt geboden na het beëindigen van de strafrechtelijke titel. Dit geldt met name voor de ambulante voorzieningen. Ongeveer een derde krijgt nazorg, de rest gaat wederom in detentie of krijgt geen vervolgzorg meer. Van de groep met nazorg krijgt bijna een derde een (voortgezette) klinisch behandeling.

Een tweede onderdeel van de enquête betreft het inventariseren van knelpunten. 62% van de instellingen die te maken hebben met instroom vanuit detentie ervaren knelpunten. Onzekerheid over de financiering wordt het meest genoemd. De meeste knelpunten komen voor bij de uitstroom naar forensisch beschermd wonen, (f)-ACT en beschermd wonen (56% - 78%). Wachtlijden worden het meest genoemd als knelpunt en dan vooral bij beschermd wonen. Met daarna onzekerheid over de financiering van de zorg aan personen, waarvan de strafrechtelijke titel afloopt.

De enquête als middel om cijfers te genereren, blijkt na 2 jaar praktijkervaring, geen goede methode om een goed beeld te krijgen van de ontwikkeling in de omvang van zorg aan forensische patiënten in termen van instroom, doorstroom en uitstroom in diverse voorzieningen van forensische zorg. Hiervoor zijn twee belangrijke redenen. Het lage responspercentage bij instellingen. Deze wordt niet veroorzaakt door onwil, maar door onmacht. Het is arbeidsintensief om de juiste cijfers boven tafel te krijgen. De cijfers worden niet verzameld in de instellingssystemen en moeten daarom uit de patiëntendossiers worden opgediept. In het verlengde hiervan ligt de tweede reden: van de instellingen die het wel is gelukt cijfers uit de individuele dossiers op te leveren is er veel niet bekend over de voorafgaande en de aansluitende zorg. Dit maakt dat er geen compleet beeld wordt verkregen. Een structurele dataverzameling / permanente monitor kan meer inzicht geven in de doelgroep. In het rapport Advies Monitor Forensische zorg worden enkele scenario's voor de opzet van een dergelijke monitor beschreven.