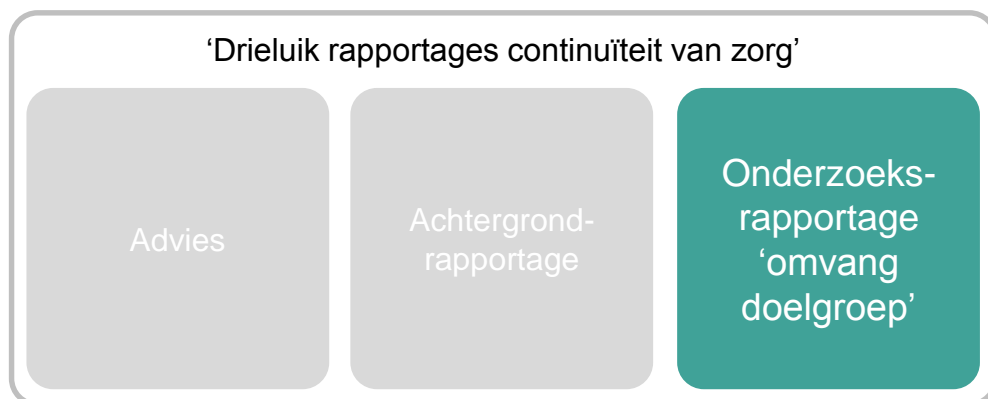


Onderzoeksrapportage

Omvang doelgroep continuïteit van zorg



Inhoudsopgave

1.	Aanleiding en onderzoeksopzet	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Uitvraag	3
1.3	Leeswijzer	4
2.	Respons	5
2.1	Cliëntenaantallen forensische zorg	5
2.2	Respons vragenlijst	5
3.	Resultaten: stroomschema's per zorgtype	8
3.1	Leeswijzer stroomschema's	8
3.2	Forensisch psychiatrisch centrum (FPC)	9
3.3	Forensisch psychiatrische kliniek (FPK)	10
3.4	Forensisch psychiatrische afdeling (FPA)	11
3.5	Overige klinische behandeling	11
3.6	Beschermd wonen / verblijf	12
3.7	Ambulante zorg	13
4.	Resultaten: omvang totale doelgroep	14
4.1	Herkomst forensische cliënten	14
4.2	Nazorg na afloop forensische titel	15
4.3	Inzicht in het aantal unieke personen in de doelgroep	16
5.	Resultaten: ervaren knelpunten	17
6.	Beschouwing en aanbevelingen	20
6.1	Beschouwing	20
6.2	Aanbevelingen	20

1. Aanleiding en onderzoeksopzet

1.1 Aanleiding

01 In opdracht van de werkgroep 'Continuïteit van Zorg' heeft Significant een onderzoek uitgevoerd bij zorgaanbieders om zicht te krijgen op de omvang van de doelgroep en de mate waarin de knelpunten omtrent continuïteit van zorg zich voordoen. Het doel van het onderzoek is inzicht te geven in hoeverre cliënten die forensische zorg krijgen op basis van een strafrechtelijke titel¹, vóór en/of na deze periode ook zorg ontvangen (vanuit andere kaders). In het rapport spreken wij gemakshalve van voorzorg of nazorg. Het geeft hiermee een beeld in hoeverre de zorgvraag van deze cliënten structureel is en hoe vaak de overgangen naar en vanuit de forensische zorg (en dus tussen verschillende wettelijke kaders) aan de orde zijn. Hoewel deze aantallen een beeld geven van de omvang van de doelgroep is ook informatie vergaard in hoeverre problematiek wordt ervaren bij de overgang.

1.2 Uitvraag

- 02 In de werkgroep zijn grofweg twee varianten vastgesteld om de omvang van de doelgroep te onderzoeken.
- Ten eerste door bestaande registratiesystemen met een uniek kenmerk aan elkaar te koppelen. Hierdoor ontstaat een compleet beeld of de doelgroep direct voor- of na afloop van de titel zorg ontvangt en of deze zorg al dan niet direct aansluit bij de forensische zorg. Een dergelijk onderzoek vraagt om een gedegen aanpak met hoge eisen aan de registratie en koppeling van gegevens, waarbij bovendien toestemming nodig is vanwege de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP).
 - Het alternatief is om deze gegevens uit te vragen bij zorgaanbieders die met name zicht op het zorggebruik vlak voor, of direct na de strafrechtelijke titel. Het voordeel van deze methodiek is dat het ook mogelijk is om te inventariseren welke knelpunten bij welke zorgvorm worden ervaren. Vanwege de beperkte tijdspanne is ervoor gekozen om in eerste instantie een uitvraag te doen bij zorgaanbieders.



Figuur 1. Overzicht uitvraag bij zorgaanbieders

03 Het onderzoek heeft in de periode mei en juni 2015 plaatsgevonden. Zorgaanbieders hebben gegevens aangeleverd over cliënten die in 2014 zijn ingestroomd (1) of uitgestroomd (2) in de forensische zorg (zie figuur 1). Daarnaast hebben zij voor deze overgangen aangegeven in welke mate en welk soort knelpunten er bij de overgang werden ervaren. Bij de weergave van de resultaten in deze rapportage hanteren wij in alle figuren hetzelfde kleurgebruik voor de voorzorg (groen), de forensische zorg (blauw) en de nazorg (oranje).

04 Om de vragen te beantwoorden hebben zorgaanbieders gebruik gemaakt van eigen registratiesystemen, dossiers, ontslagbrieven en prestatie-indicatoren. Met deze uitvraag is inzicht verkregen in de informatie over voor-

¹ Er zijn 25 forensische zorgtitels: 24 strafrechtelijke titels en één (1) voorgenomen indicatiestelling van de reclassering.

en nazorg die bij de zorgaanbieder bekend is. Aan de zorgaanbieders is gevraagd om zo veel mogelijk informatie op geaggregeerd niveau aan te leveren. Om het voor de zorgaanbieders behapbaar te houden, was het de bedoeling om informatie uit bestaande registraties te halen en geen uitgebreid dossieronderzoek uit te voeren.

1.3 Leeswijzer

05 Deze onderzoeksrapportage bevat de uitkomsten van het onderzoek naar de omvang van de doelgroep. Wij geven eerst de respons op de vragenlijst weer (hoofdstuk 2). Vervolgens gaan wij in op de resultaten voor de verschillende zorgvormen (hoofdstuk 3). Deze resultaten aggregeren wij om een overkoepelend, landelijk beeld te geven (hoofdstuk 4). Vervolgens laten wij zien bij welke overgangen knelpunten worden ervaren (hoofdstuk 5). Deze onderzoeksrapportage sluit af met enkele beschouwingen en aanbevelingen (hoofdstuk 6).

2. Respons

2.1 Cliëntenaantallen forensische zorg

06 Het vertrekpunt van het onderzoek zijn de cliënten die forensische zorg ontvangen binnen het strafrechtelijk kader. In 2014 leverden 122 zorgaanbieders deze zorg. Tabel 1 geeft een overzicht van de instroom en uitstroom in 2013 en 2014 voor de verschillende zorgvormen, aangeleverd door de Dienst Forensische Zorg (DForZo).

Cliëntenaantallen Forensische Zorg				
Soort zorg	2013		2014	
	Aantal instroom	Aantal uitstroom	Aantal instroom	Aantal uitstroom
PPC*	1.400	1.400	1.400	1.400
FPC	110	180	90	220
FPK	440	420	380	360
FPA	650	670	720	660
Overige klinische behandeling**	810	770	890	830
Beschermd wonen	970	600	1.280	1.160
Ambulante voorzieningen***	9.060	9.060	8.980	8.980

Tabel 1. Overzicht instroom en uitstroom forensische zorg (DForZo)

07 De aantallen betreffen alle cliënten die in het desbetreffende jaar zijn in- of uitgestroomd. Hierbij is een correctie gedaan op de cliënten die ten onrechte in het declaratiesysteem zijn ingevoerd. Op basis van deze informatie blijkt dat jaarlijks ruim 12.000 cliënten in- en uitstromen in de forensische zorg. Dit zijn stroomgegevens; per jaar weten we dat ongeveer 24.000 cliënten forensische zorg ontvangen. Een deel van de cliënten krijgt dus zorg langer dan een jaar.

- * De gegevens van de PPC's zijn gebaseerd op een onderzoek in de periode halverwege 2013 tot halverwege 2014, de in- en uitstroomgegevens zijn daarom voor beide jaren gelijk;
- ** Onder overige klinische behandeling verstaan we zowel GGZ, verslavingszorg en LVB-zorg;
- *** Voor de ambulante voorzieningen zijn geen uitstroomgegevens bekend. Wanneer we uitgaan van een stabiele capaciteit, dan is de uitstroom ongeveer gelijk aan de instroom.

2.2 Respons vragenlijst

08 De vragenlijst is uitgezet bij 122 zorgaanbieders die forensische zorg hebben geleverd in 2014. De zorgaanbieders zijn benaderd via de raden van bestuur door de brancheorganisaties GGZ Nederland, Federatie Opvang en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Er hebben 40 zorgaanbieders meegewerkt aan het onderzoek; dit komt neer op een respons van 33% (van het totale aantal zorgaanbieders). De zorgaanbieders die gegevens hebben aangeleverd zijn met name grotere instellingen. Daarnaast betreffen het 'brede' ('geïntegreerde') instellingen die verschillende vormen van forensische zorg bieden, zowel uit de GGZ (inclusief verslavingszorg), als uit de gehandicaptenzorg. De respons in termen van het aantal cliënten en de diversiteit in het aantal aanbieders is echter wel zodanig dat een representatief beeld van de verschillende zorgvormen kan worden verkregen.

Respons (in aantal zorgaanbieders)		
	Aantal	Percentage van totaal
Meegewerkt	40	33%
Geen reactie	67	55%
Niet meegewerkt	19	16%
totaal aangeschreven	122	

Tabel 2. Respons zorgaanbieders

09 In tabel 3 en 4 staat de respons ten opzichte van het aantal unieke cliënten dat in 2014 is in- en uitgestroomd op basis van gegevens van DForZo. De instroom- en uitstroom-gegevens van DForZo zijn hierbij gecorrigeerd voor de aantallen unieke cliënten. Uit de gegevensaanlevering van DForZo volgt dat cliënten binnen hetzelfde jaar meerdere keren per jaar (overige) forensische zorg ontvangen (20% van de totale in- en uitstroom). Door de instroom- en uitstroomgegevens te vermenigvuldigen met 80% ontstaat hierdoor zicht op het aantal unieke cliënten.

10 Doordat relatief grote zorgaanbieders gegevens hebben aangeleverd, is de respons op cliëntniveau hoger dan op aanbieder niveau. De respons is goed tot zeer goed voor de Forensische Psychiatrisch Centra (FPC's), Forensische Psychiatrisch Klinieken (FPK's), Forensische Psychiatrische Afdelingen (FPA's), beschermd wonen en ambulante voorzieningen (boven de 50%). Dit betekent dat op basis van deze aanvraag betrouwbare uitspraken kunnen worden gedaan over de in- en uitstroomgegevens. De respons is laag voor de Penitentiaire Psychiatrische Centra (PPC's) en forensische zorg door instellingen in de reguliere GGZ. Aangezien slechts één PPC informatie heeft aangeleverd, en daarmee niet representatief is voor de schatting van een landelijk beeld, zijn deze gegevens niet in de rapportage opgenomen.

Respons (in cliëntenaantallen)			
Soort zorg	Respons (instroom)	Totaal cliënten (instroom) *	Percentage van totaal
PPC	240	1.120	21%
FPC*	80	90	87%
FPK	240	300	79%
FPA	510	580	87%
Overige klinische behandeling	70	710	9%
Beschermd wonen	430	1.020	42%
Ambulante voorzieningen	4.960	7.180	69%

Tabel 3. Responsoverzicht instroomgegevens op basis van cliëntenaantallen²

² Aangezien DForZo bij de aanlevering van de gegevens over de FPC's al had gecorrigeerd voor het aantal unieke cliënten is de correctiefactor van 80% bij deze categorie niet toegepast.

Respons (in cliëntenaantallen)			
Soort zorg	Respons (uitstroom)	Totaal cliënten (uitstroom) *	Percentage van totaal
PPC	240	1120	21%
FPC*	90	220	40%
FPK	190	290	67%
FPA	500	530	93%
Overige klinische behandeling	90	660	13%
Beschermd wonen	380	930	41%
Ambulante voorzieningen	4720	7180	66%

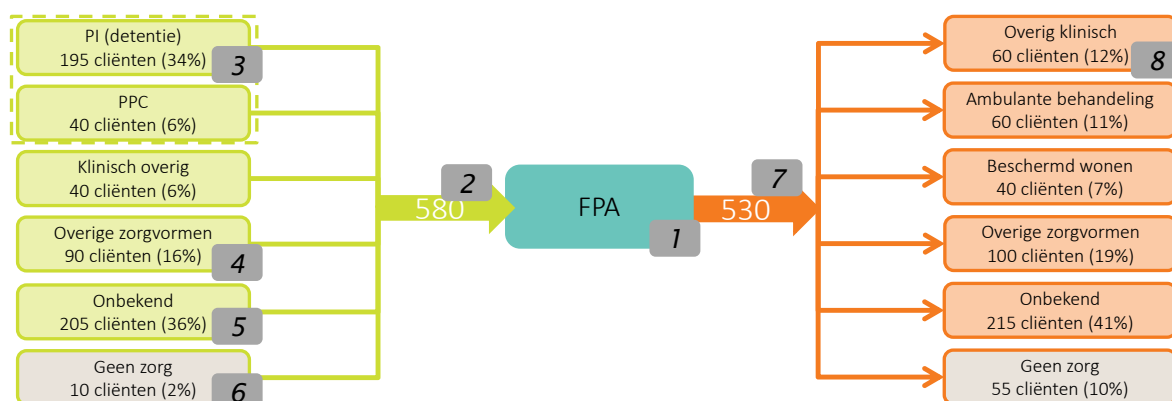
Tabel 4. Responsoverzicht uitstroomgegevens op basis van cliëntenaantallen

11 Alle aangeleverde gegevens zijn geëxtrapoleerd naar de landelijke cijfers omtrent in- en uitstroom in de forensische zorg in 2014. De resultaten in de volgende hoofdstukken geven deze geëxtrapoleerde uitkomsten weer.

3. Resultaten: stroomschema's per zorgtype

3.1 Leeswijzer stroomschema's

12 De uitvraag bij zorgaanbieders geeft zicht op welke cliënten binnen de forensische zorg, voor- of na afloop van de titel zorg ontvangen. Deze bevindingen geven zicht op de cliëntenstromen. De resultaten van het onderzoek geven wij dan ook weer in stroomschema's. Onderstaande toelichting laat zien welke informatie af te lezen is uit deze schema's. Elk genummerd blokje wordt toegelicht om de schema's goed te kunnen interpreteren.

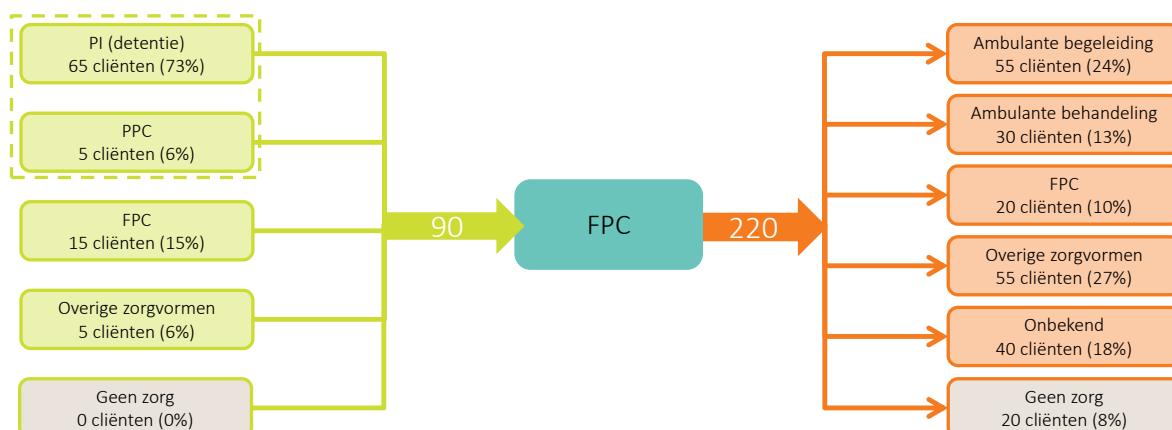


- Dit blok laat zien op welke zorgvorm de figuur betrekking heeft. In dit onderzoek onderscheiden wij de volgende zorgvormen:
 - FPC;
 - FPK;
 - FPA;
 - Klinisch overig: hieronder verstaan wij een klinische behandeling, anders dan de hierboven genoemde zorgvormen. Hieronder vallen klinische capaciteit voor sterk gedragsgestoord, licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG) en de reguliere GGZ;
 - Beschermd wonen/verblijf: dit betreft zorgvormen met verblijf, zonder behandeling;
 - Forensische (f)-ACT;
 - Ambulante behandeling;
 - Ambulante begeleiding.

Daarnaast hebben wij bij de uitvraag informatie opgehaald welk deel van de cliënten doorstroomt vanuit, of uitstroomt naar een PI (detentie) of PPC.
- De groene pijl geeft de totale instroom van cliënten met een nieuwe strafrechtelijke titel weer. Dit cliëntenaantal is een extrapolatie van de verzamelde gegevens in de steekproef met de gegevens van DForZo over 2014. Ter illustratie: in 2014 stroomden in totaal 580 cliënten met een nieuwe strafrechtelijke titel in, in een FPA voorziening.
- De groene blokken geven aan of en waar de ingestroomde cliënten voorzorg kregen. In 2014 verbleef 34% van de totale instroom van 580 cliënten (190 cliënten) voorafgaand aan de strafrechtelijke titel in een penitentiaire inrichting..

4. In dit stromenoverzicht presenteren wij maximaal de vier grootste zorgvormen waaruit cliënten in- of uitstromen. Het blok overige zorgvormen representeert om deze reden de som van cliënten uit de zorgvormen met een kleiner aandeel van de totale in- en uitstroom.
5. Voor een deel van de cliënten is het onbekend of en in welke zorgsetting zij direct voorafgaand aan de strafrechtelijke titel of na afloop van de titel zorg kregen. Dit heeft verschillende oorzaken:
 - In het overgrote deel van de gevallen is het voor zorgaanbieders (door registratiewijze en/of capaciteit) onmogelijk om de benodigde gegevens uit de registratiesystemen³ te halen.
 - Het is voor de zorgaanbieder duidelijk dat de cliënt nazorg krijgt; het is echter onbekend in welke zorgsetting dit gebeurt.
 - In een aantal gevallen is het voor de zorgaanbieder onbekend of de cliënt de verwijzing of indicatiestelling daadwerkelijk opvolgde.
6. Het blok 'geen zorg' illustreert welk deel van de cliënten voorafgaand aan de strafrechtelijke titel geen voorzorg of nazorg kregen. In 2014 kreeg 2% van de totale instroom (10 cliënten) direct voorafgaand aan de strafrechtelijke titel met zekerheid geen voorzorg.
7. De oranje pijl geeft de totale uitstroom van cliënten na afloop van de strafrechtelijke titel weer. In dit voorbeeld is te zien dat het hier om 540 cliënten gaat.
8. De oranje blokken geven aan of en waar de uitgestroomde cliënten na afloop van hun strafrechtelijke titel nazorg krijgen. Ter illustratie: in 2014 kreeg 14% van de cliënten uit de FPA voorzieningen na afloop van de strafrechtelijke titel nazorg in een ambulante behandelsetting (70 cliënten).

3.2 Forensisch psychiatrisch centrum (FPC)



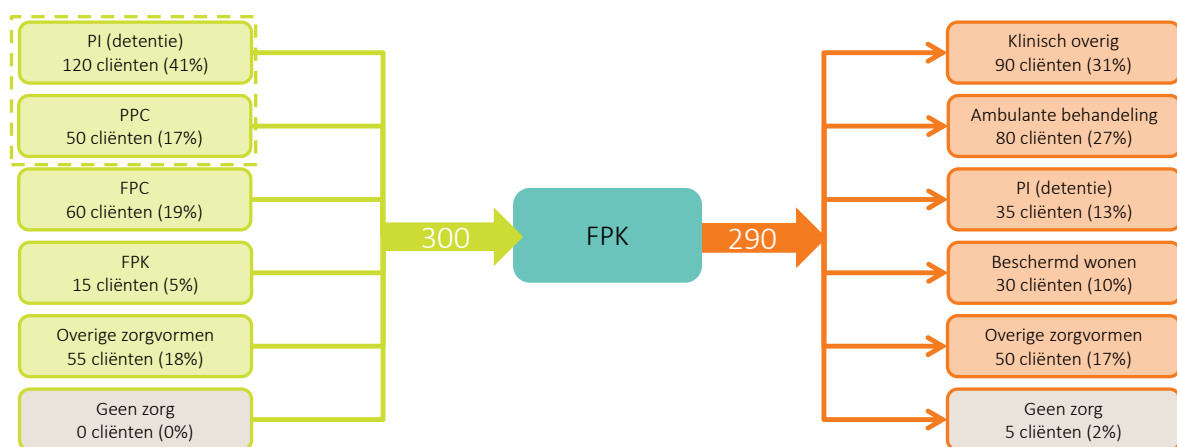
13 In 2014 stroomden er in totaal 90 cliënten met een nieuwe strafrechtelijke titel in naar een FPC. De uitstroom ligt in 2014 hoger dan de instroom; er stroomden 220 cliënten uit, dit duidt op een afname van het aantal cliënten in de FPC's. Het grootste deel van de cliënten die in 2014 instroomden komen uit een penitentiaire inrichting (73%) of een PPC (6%). 15% van de instroom is afkomstig uit een andere FPC. Het gaat hier om overplaatsingen.

14 Na afloop van de strafrechtelijke titel krijgt een groot deel van de cliënten (respectievelijk 24% en 13%) vervolgzorg in een ambulante setting. Zij komen voornamelijk terecht bij FPT-teams. De uitstroom van 10% naar

³ Zorgaanbieders registreren deze informatie wel bijvoorbeeld in de ontslagbrief, maar deze zijn niet op geaggregeerd niveau uit het registratiesysteem te halen.

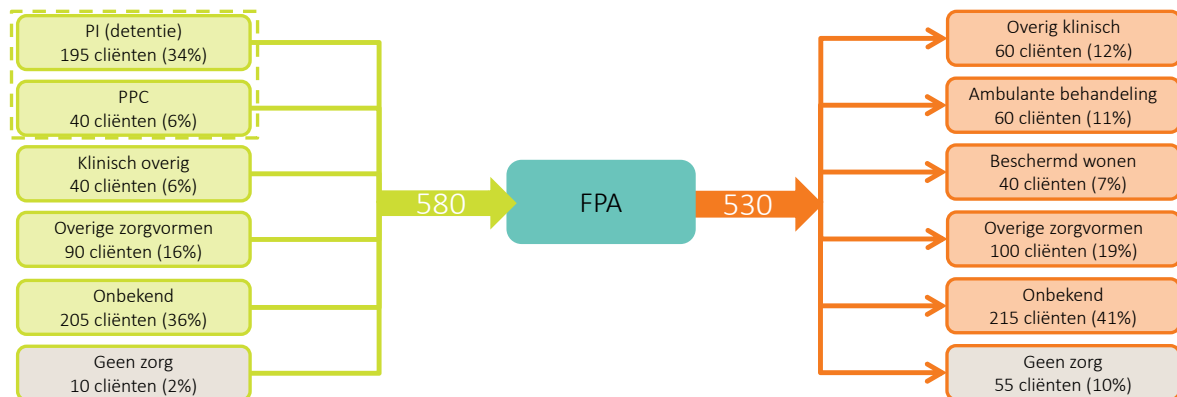
een andere FPC wordt ook hier verklaard door overplaatsingen. 27% van de cliënten stroomt door naar een overige zorgvorm, zoals zorg in een FPK, FPA, beschermd wonen en een overige klinische behandelsetting. 8% van de cliënten krijgt met zekerheid geen nazorg na het aflopen van de strafrechtelijke titel. Voor 18% van de cliënten is het voor de aanbieder onbekend waar de cliënt vervolgzorg kreeg. Dit komt met name doordat een deel van de cliënten aan het einde van een tbs-maatregel een voorwaardelijke beëindiging van dwangverpleging hebben, waardoor zij bij afloop van de strafrechtelijke titel afloop buiten zicht van een FPC zijn.

3.3 Forensisch psychiatrische kliniek (FPK)



15 De totale instroom van cliënten met een nieuwe strafrechtelijke titel in een FPK bedroeg in 2014 300 cliënten. Na afloop van de strafrechtelijke titel stroomden in 2014 290 cliënten uit de FPK voorzieningen. Het grootste deel van de cliënten die in 2014 instroomden in een FPK is overgeplaatst vanuit detentie (41%) of een FPC (19%). Dit percentage ligt voor een FPK lager dan voor een FPC (zie paragraaf 3.2). Voor 5% van de cliënten die vanuit een andere FPK instroomden, betreft het overplaatsingen. Vanuit een FPK stromen cliënten vaak door naar lichtere, of minder beveiligde vervolgzorg, zoals overige klinische behandelsettings in de reguliere klinische zorg (31%), ambulante behandeling (27%) of beschermd wonen (10%). 13% van de cliënten wordt na afloop van de behandeling in een FPK teruggeplaatst in een PI, waar niet bekend is of zij tijdens hun detentieperiode zorg krijgen. 2% van de cliënten krijgt (met zekerheid) geen nazorg.

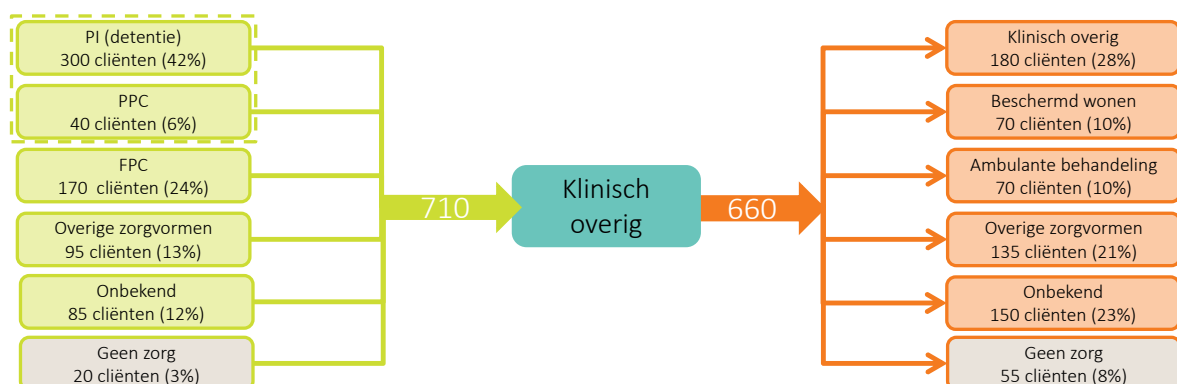
3.4 Forensisch psychiatrische afdeling (FPA)



16 In 2014 stroomden 580 cliënten met een nieuwe strafrechtelijke titel in in een FPA. In datzelfde jaar verlieten 530 cliënten na afloop van de strafrechtelijke titel de FPA's. De instroom van een FPA komt voor 40% uit een PI of PPC (respectievelijk 34% en 6%). Het aandeel plaatsingen vanuit detentie ligt bij een FPA lager dan bij een FPK (zie paragraaf 3.3). Wel stromen meer cliënten in vanuit de reguliere klinische GGZ (klinisch overig, 6%).

17 Een grootste groep (12%) van de cliënten stroomt na het aflopen van de strafrechtelijke titel door naar overige klinische behandeling. Daarnaast stromen deze cliënten regelmatig door naar een ambulante behandeling (11%). 7% van de cliënten stroomt door naar beschermd wonen. Het aandeel dat naar overige zorgvormen doorstroomt, bevat zowel voorzetting van de behandeling in de FPA als doorstroom naar zorgvormen in de reguliere GGZ, zoals (f)-ACT en ambulante begeleiding en uitstroom naar andere forensische settings (FPC, FPK) en detentie. 10% van de cliënten krijgt geen nazorg na uitstroom uit een FPA. Voor een aantal zorgaanbieders was het niet mogelijk de in- en uitstroom gegevens uit de registratiesystemen te krijgen. Het aandeel 'onbekend' is om deze reden voor FPA's vrij hoog (respectievelijk 36% met betrekking tot de instroom en 41% met betrekking tot de uitstroom).

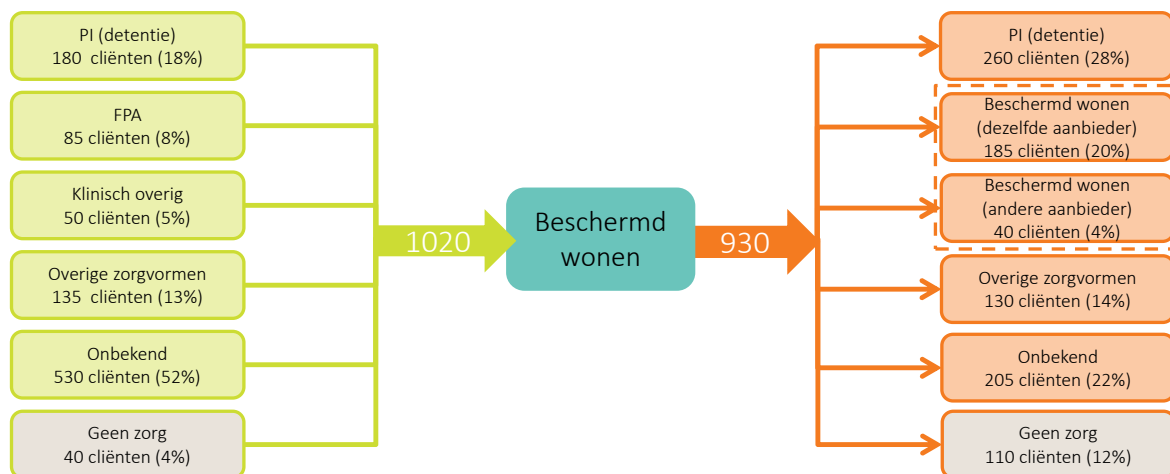
3.5 Overige klinische behandeling



18 Onder 'klinisch overig' verstaan wij een klinische behandeling, anders dan in een FPC, FPK of FPA. Het gaat hier voornamelijk om klinische capaciteit in de reguliere GGZ, verslavingszorg en behandeling voor de SGLVG doelgroep. In 2014 stroomden 710 cliënten in met een nieuwe strafrechtelijke titel naar een overige klinische behandelvorm. De totale uitstroom bedroeg in dat jaar 660 cliënten. Wederom is de instroom vanuit de PI's en

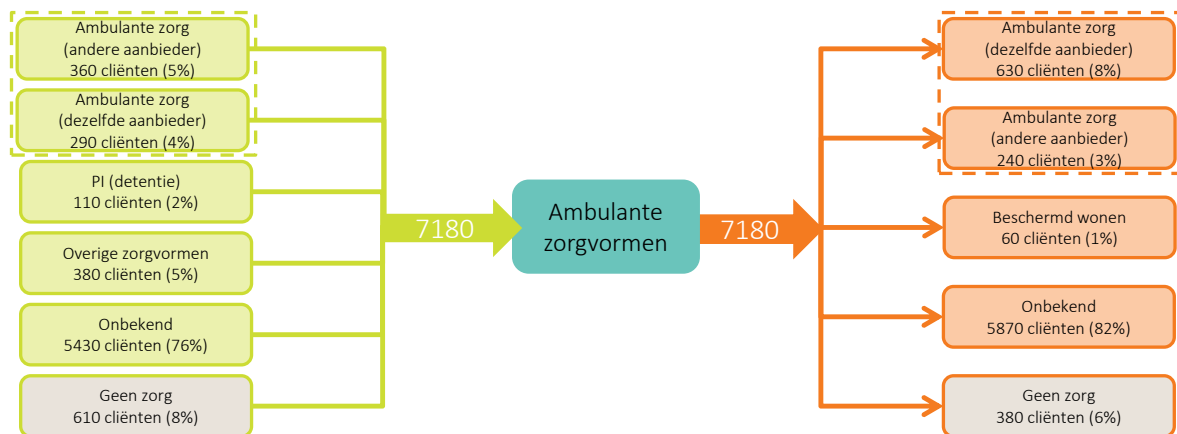
PPC's een groot aandeel van de totale instroom (respectievelijk 42% en 6%). Ook stromen veel cliënten in vanuit een FPC (24%) of worden overgeplaatst vanuit overige zorgvormen (13%). Een klein deel van de instroom (3%) heeft geen voorzorg gehad. Na afloop van de strafrechtelijke titel wordt bij 28% van de cliënten bij dezelfde zorgaanbieder de klinische zorg voortgezet. 10% van de cliënten stroom door naar beschermd wonen en tevens nog eens 10% van de cliënten naar ambulante behandelvormen. Het aandeel overige zorgvormen omhelst voornamelijk (f)-ACT en ambulante begeleiding. Voor 23% van de cliënten is het onbekend of en waar zij nazorg krijgen. Zorgaanbieders geven hier aan niet te weten of de cliënt de verwijzing heeft opgevolgd. Het aantal cliënten dat geen nazorg krijgt (8%) ligt vermoedelijk dan ook hoger.

3.6 Beschermd wonen / verblijf



19 In 2014 stroomden meer cliënten naar een beschermde woonvorm (1020 cliënten) dan dat er uitstroomden, namelijk 930. Dit laat de groei van - en druk op beschermd wonen zien. De instroom naar beschermd wonen is divers: 18% van de cliënten wordt vanuit detentie geplaatst, 8% vanuit een FPA, 5% vanuit overige klinische behandelvormen en 13% vanuit overige zorgvormen (voornamelijk FPK, FPA en ambulante behandeling). Na afloop van de titel blijft 20% van de cliënten bij dezelfde aanbieder in zorg, nog eens 4% gaat bij een andere aanbieder van beschermd wonen in zorg. 28% van de cliënten gaat na afloop van de strafrechtelijke titel terug naar een PI. 12% van de cliënten ontvangt geen nazorg. Het aandeel onbekend is met name voor de instroom (52%) vrij hoog. Dit komt met name doordat het voor zorgaanbieders niet mogelijk is de gevraagde gegevens uit de registratiesystemen te halen. Bij de uitstroomgegevens is het aandeel onbekend relatief laag (22%). Wel geven zorgaanbieders aan dat cliënten na afloop van de titel buiten het zicht van de instelling komen, omdat de reclassering het verdere zorgtraject van de cliënt begeleidt.

3.7 Ambulante zorg



20 Ambulante zorg wordt geleverd door (forensische) (f)-ACT teams, in de vorm van een ambulante behandeling in de polikliniek en in de vorm van een ambulante begeleiding (ook door de opvang-instellingen). In 2014 was er een totale instroom van 7.180 cliënten, waarvan het overgrote deel van de cliënten (6.980 cliënten) een strafrechtelijke titel kreeg voor ambulante behandeling. De uitstroom van ambulante voorzieningen is niet bekend, aangenomen is dat deze even groot is als de instroom, hierbij geldt dezelfde verhouding voor de verschillende ambulante zorgvormen. De meeste cliënten stromen in vanuit ambulante voorzieningen (5% vanuit dezelfde aanbieder, 4% vanuit andere aanbieders). Daarnaast stroomt een deel van de cliënten in vanuit detentie (2%). Van de cliënten die uitstromen wordt bij 11% de zorg voortgezet bij dezelfde aanbieder (8%) of bij een andere aanbieder (3%). Daarnaast stroomt een deel van de cliënten uit naar beschermd wonen. Opvallend is het hoge aandeel 'onbekend' ten aanzien van de in- en de uitstroom (respectievelijk 76% en 82%). Dit komt deels doordat het voor zorgaanbieders van ambulante zorg niet mogelijk is om deze gegevens uit de registratiesystemen te halen en dossierstudie met grote cliëntenaantallen tijdrovend is en niet binnen de onderzoeksopzet paste. Daarnaast is in de ambulante zorg minder informatie en kennis aanwezig over de voorzorg en nazorg.

4. Resultaten: omvang totale doelgroep

21 De stroomschema's in hoofdstuk 3 laten de in- en uitstroom per zorgvorm zien. In dit hoofdstuk aggregeren wij de resultaten naar totale instroom vanuit een zorgvorm en totale uitstroom naar een zorgvorm. De aantallen in de tabellen geven de minimale instroom en uitstroom in de forensische zorg weer. We positioneren de aantallen per overgang als minima, omdat het aantal cliënten waarbij de voorzorg/nazorg onbekend is, groot is. De oorzaak ligt in de registratiesystemen van zorgaanbieders, waardoor het vaak, voornamelijk bij de ambulante behandelvormen, niet mogelijk is om de voor- en nazorg van een cliënt te achterhalen.

4.1 Herkomst forensische cliënten

22 Tabel 5 geeft weer wat de geaggregeerde instroom vanuit een zorgvorm naar de forensische zorg is. Hierbij is onderscheid gemaakt in forensische zorg met verblijf (FPC, klinische behandelingen en beschermd wonen/verblijf) en ambulante forensische zorg (ambulante behandeling en begeleiding). Ter illustratie vanuit een overige klinische behandeling stromen 140 cliënten in naar forensische zorgvoorzieningen met verblijf en 60 cliënten naar ambulante forensische zorgvoorzieningen.

23 Tabel 5 laat zien dat cliënten voorafgaand aan een strafrechtelijke titel veelal in detentie verbleven. Minimaal 970 cliënten stromen in vanuit detentie (860 cliënten naar forensische zorg met verblijf en 110 cliënten naar ambulante forensische zorg). Daarnaast is voor een groot deel van de cliënten onbekend waar zij voor de forensische zorg verbleven. Voor cliënten met een strafrechtelijke titel in een voorziening met verblijf is het aandeel onbekend 31%. Andere cliënten in de voorzieningen met verblijf ontvingen veelal al zorg in een andere setting, van slechts 3% van deze cliënten is bekend dat zij geen voorzorg ontvingen.

24 De voorzorg voor cliënten die naar ambulante voorzieningen doorstromen is vaak niet bekend (76%). Daarnaast ontving een relatief groot aandeel geen zorg (8%).

Instroom vanuit	FZ met verblijf		Ambulante FZ	
PI (detentie)	860	32%	110	2%
PPC	140	5%	30	0%
FPC	300	11%	80	1%
FPK	50	2%	10	0%
FPA	150	6%	30	0%
Overige klinische behandeling	140	5%	60	1%
Beschermd wonen	40	1%	40	1%
(f)-ACT	0	0%	320	4%
Ambulante behandeling	40	1%	340	5%
Ambulante begeleiding	10	0%	20	0%
Overige zorgvormen	60	2%	80	1%
Geen zorg	70	3%	610	8%
Onbekend	830	31%	5.430	76%
Totale instroom	2.700		7.380	
Totale doelgroep instroom		9.880		

Tabel 5. Herkomst forensische cliënten

4.2 Nazorg na afloop forensische titel

25 Tabel 6 laat de geaggregeerde uitstroom naar de verschillende zorgvormen zien. Ter illustratie: 380 cliënten (360 vanuit FZ met verblijf en 20 vanuit ambulante FZ) stromen uit naar beschermd wonen in het reguliere kader.

26 Cliënten met een strafrechtelijke titel in een voorziening met verblijf ontvangen meestal nazorg in het reguliere kader (vrijwillig of gedwongen); dit betreft 53% van de cliënten⁴. Het grootste aandeel stroomt door naar beschermd wonen (14%), overige klinische behandeling (14%) en ambulante behandeling (10%). Een deel (14%) van de cliënten gaat (weer) naar de PI nadat de voorgaande strafrechtelijke titel eindigt (recidive) of tijdens de lopende strafrechtelijke titel (terugplaatsing na uitplaatsing). Daarnaast is op basis van de huidige wijze van registratie niet altijd bekend of en waar de cliënt nazorg krijgt, dit betreft 24% van de cliënten. Van slechts een klein deel van de cliënten (10%) is geregistreerd dat ze geen nazorg ontvangen.

27 Van ambulante forensische zorg ontvangt een tiende van de cliënten nazorg in het reguliere kader (11%). Bij de meeste cliënten is onbekend naar aanleiding van deze inventarisatie of zij nog zorg na afloop van de titel ontvangen (84%).

Uitstroom naar	FZ met verblijf		Ambulante FZ	
PI (detentie)	380	14%	20	0%
PPC	10	0%	0	0%
FPC	40	2%	10	0%
FPK	30	1%	10	0%
FPA	70	3%	20	0%
Overige klinische behandeling	360	14%	20	0%
Beschermd wonen	380	14%	60	1%
(f)-ACT	60	2%	0	0%
Ambulante behandeling	260	10%	670	9%
Ambulante begeleiding	120	5%	90	1%
Overige zorgvormen	80	3%	20	0%
Geen zorg	250	10%	380	5%
Onbekend	620	24%	5.870	82%
Totale uitstroom	2.630		7.180	
Totale doelgroep uitstroom	9.810			

Tabel 6. Nazorg na afloop strafrechtelijke titel

4.2.1 Effecten voor zorgverzekeraars en gemeenten

28 Het grootste deel van de nazorg die cliënten ontvangen wordt gefinancierd door zorgverzekeraars en gemeenten. Uit tabel 6 is af te leiden welke aantallen cliënten per jaar vanuit forensische zorg naar door zorgverzekeraars en gemeenten gefinancierde zorg doorstromen. Zorgverzekeraars financieren de voortzetting van zorg of nazorg in de FPK, FPA, overige klinische behandeling, (f)-ACT en ambulante behandeling. Dit

⁴ Hier is de uitstroom naar FPK, FPA, overige klinische behandeling, beschermd wonen, (f)-ACT, ambulante behandeling, ambulante begeleiding en overige zorgvormen gesommeerd

betekent dat minimaal 500 cliënten per jaar instromen in klinische voorzieningen gefinancierd door zorgverzekeraars en 9900 cliënten per jaar in ambulante voorzieningen.

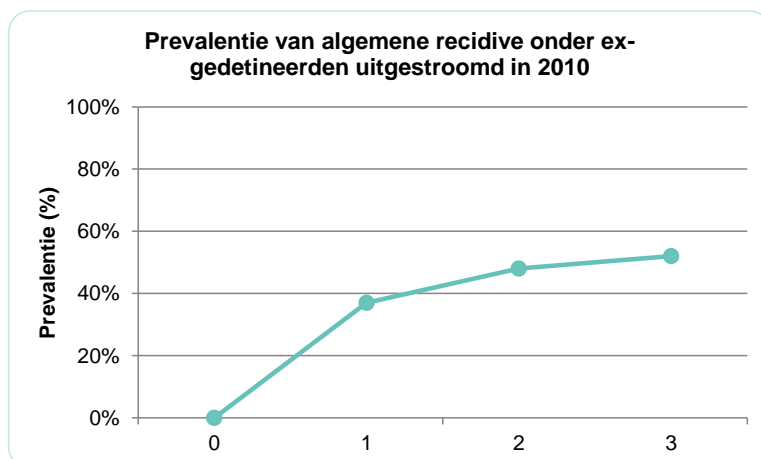
29 Gemeenten financieren de voortzetting van zorg of nazorg in beschermd wonen en ambulante begeleiding. Bij beschermd wonen stromen jaarlijks minimaal 440 cliënten in na afloop van de strafrechtelijke titel. Voor ambulante begeleiding zijn dit minimaal 100 cliënten.

30 Voor zowel zorgverzekeraars als gemeenten geldt dat deze aantallen een onderschatting van de doelgroep vormen, aangezien bij een deel van de cliënten is aangegeven dat ook overige zorgvormen worden gebruikt, of de nazorg onbekend is.

4.3 Inzicht in het aantal unieke personen in de doelgroep

31 Naast dat de gegevens van de doelgroep per jaar bekend zijn, kan een schatting worden gegeven van het aantal unieke personen (op basis van een periode van 5 jaar). Dit geeft zicht op welke cliënten door recidive vaker terugkomen in de forensische zorg.

32 Op dit moment is nog geen recidivecurve bekend van de doelgroep forensische zorg. Wel is bekend vanuit de gegevensaanlevering van DForZo dat cliënten binnen hetzelfde jaar meerdere keren per jaar forensische zorg ontvangen (20% van de totale instroom). Dit staat gelijk aan de recidivecurve van een 0,5 jaar van de doelgroep ex-gedetineerden. Deze recidivecurve (zie figuur 2) is daarom als uitgangspunt gekozen voor de 5-jaars-prevalentie van de doelgroep forensische zorg. Aangezien de verwachting is dat de recidivecurve van forensische zorg cliënten iets lager ligt, aangezien deze cliënten behandeld worden voor hun problematiek, is de berekening voor de doelgroep voor de 5-jaars-periode een onderschatting.



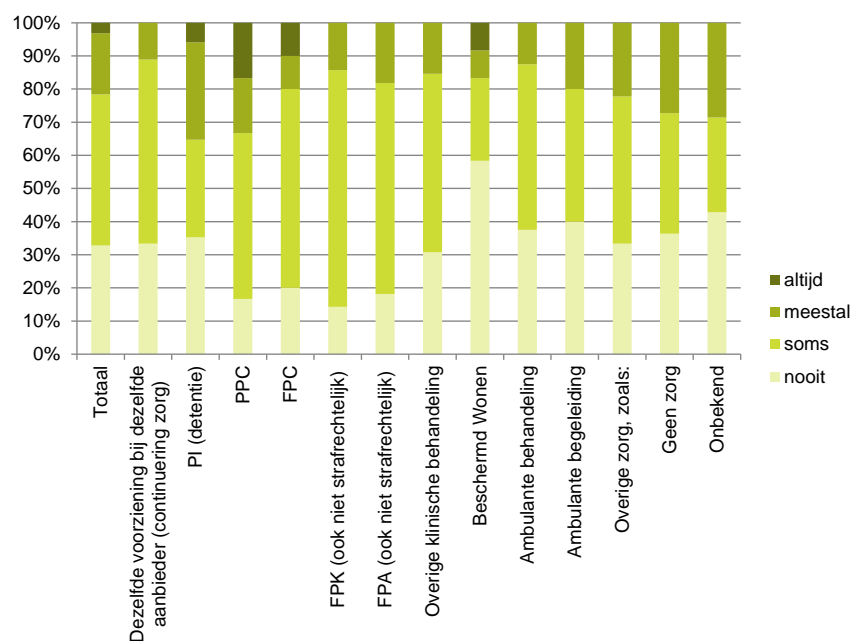
Figuur 2. Recidivecurve ex-gedetineerden (bron: WODC/Repris)

33 Het aantal unieke cliënten binnen de forensische zorg exclusief PPC's zijn 9.000 personen. Inclusief de cliënten in PPC's gaat dit om ongeveer 10.000 unieke personen per jaar. Gegeven de recidivecurve over de tijd in figuur 2, betekent dit dat iedere vijf jaar ongeveer 35.000 personen zijn die binnen de doelgroep vallen voor continuïteit van zorg.

5. Resultaten: ervaren knelpunten

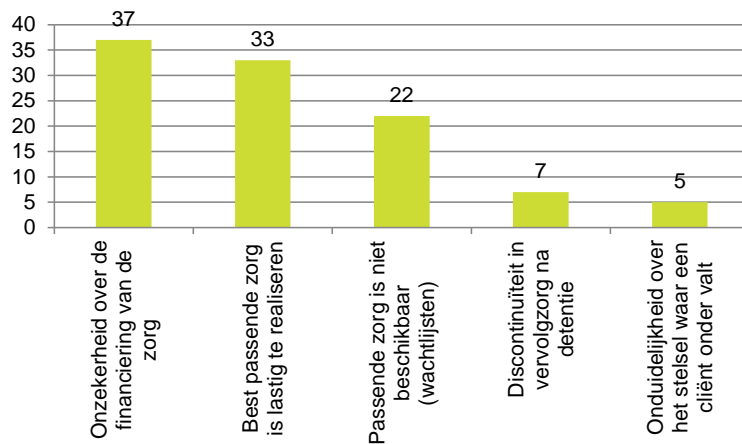
34 De werkgroep heeft aan de hand van casuïstiek knelpunten geïdentificeerd en gecategoriseerd naar vijf probleemgebieden. In het onderzoek hebben wij aan zorgaanbieders gevraagd of zij deze knelpunten ervaren bij de in- en/of uitstroom in de forensische zorg en in hoe vaak zij deze knelpunten tegenkomen. Dit is uitgevraagd op basis van een ervaringschaal met de vijf categorieën: niet van toepassing, nooit, soms, meestal en altijd.

35 Zorgaanbieders ervaren bij de toeleiding naar forensische zorg in 67% van de overgangen knelpunten. Zij geven daarbij aan in ongeveer 50% van de gevallen soms knelpunten te ervaren, in 18% van de gevallen meestal knelpunten te ervaren en in ongeveer 3% van de gevallen ervaren zij altijd knelpunten. Figuur 3 geeft deze resultaten weer, daarnaast geeft het een uitsplitsing naar instroom vanuit de verschillende zorgvormen. Zorgaanbieders ervaren voornamelijk knelpunten bij instroom van cliënten naar de forensische zorg vanuit een PI, PPC, FPC of beschermd wonen/verblijf.



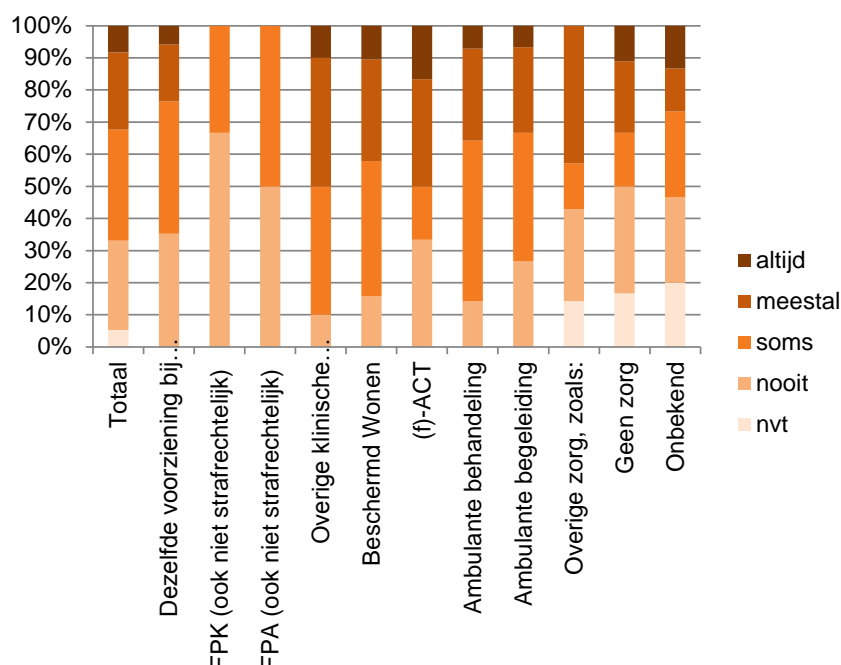
Figuur 3. Mate van ervaren knelpunten bij instroom naar forensische zorg

36 Het knelpunt dat zorgaanbieders in de toeleiding naar de forensische zorg het meeste ervaren is de onzekerheid over de financiering van de zorg (37 keer genoemd). Ook geven zorgaanbieders vaak aan dat best passende zorg lastig te realiseren is (33 keer genoemd) of niet beschikbaar is (22 keer genoemd), bijvoorbeeld door wachtlijstproblematiek (zie figuur 4). De ervaren knelpunten zijn beschreven in hoofdstuk 2 van de achtergrondrapportage.



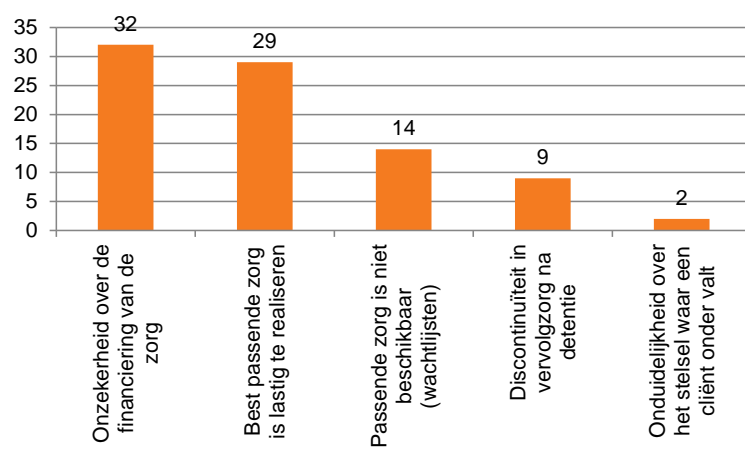
Figuur 4. Ervaren knelpunten bij instroom forensische zorg

37 Zorgaanbieders ervaren vaker knelpunten bij de uitstroom van cliënten ten opzichte van de instroom van cliënten bij de forensische zorg. Zij ervaren in 8% van de gevallen altijd knelpunten wanneer cliënten doorstromen naar vervolgzorg nadat de strafrechtelijke titel is afgelopen. In ongeveer 23% van de gevallen ervaren zorgaanbieders meestal knelpunten in de toeleiding naar de reguliere GGZ en in ongeveer 33% van de gevallen ervaren zij soms knelpunten. Knelpunten treden met name op bij de toeleiding naar overige klinische behandelvormen, beschermd wonen en (f)-ACT zorg (zie figuur 5).



Figuur 5. Mate van ervaren knelpunten bij uitstroom forensische zorg

38 Ook bij de uitstroom na het aflopen van de strafrechtelijke titel geven zorgaanbieders de onzekerheid over de financiering van de zorg (32 keer genoemd) en best passende zorg is lastig te realiseren (29 keer genoemd) aan als meest voorkomende knelpunten. Figuur 6 geeft het overzicht van de genoemde knelpunten weer.



Figuur 6. Ervaren knelpunten bij uitstroom forensische zorg

6. Beschouwing en aanbevelingen

6.1 Beschouwing

39 De cliëntenstromen geven een representatief beeld van de voor- en nazorg die cliënten met een strafrechtelijke titel ontvangen. De uitvraag laat daarmee een beter representatief beeld zien dan de studie RVZ 'Stoornis en Delict', waarbij ook de cliëntenstromen in kaart zijn gebracht. Dit komt met name omdat er over een grotere groep cliënten gegevens zijn aangeleverd.

40 De beweging van zwaardere naar lichtere zorg wordt bevestigd; bij elk van de forensische zorgvormen is een afschaling van zorg te zien. Deze afschaling is terug te zien in een vervolgvoorziening met een lager beveiligingsniveau, een kleinere zorgcomponent (van behandeling naar begeleiding) of extramuralisering.

41 Voor zover wij kunnen beoordelen vindt nazorg regelmatig plaats. Tussen de 53% en 76% krijgt nazorg na forensische zorg met verblijf. Voor cliënten uit de ambulante forensische zorg is dit 13% tot 95%, hierbij is de onzekerheid groot omdat het voor zorgaanbieders relatief vaak onbekend is of en welke nazorg deze cliënten ontvangen.

6.2 Aanbevelingen

42 De uitvraag bij de zorgaanbieders geeft een beeld welke cliënten tot de doelgroep van de werkgroep 'continuïteit van zorg' behoren. Om zicht op de omvang en de doelgroep te blijven houden adviseren wij om een dergelijke analyse jaarlijks te monitoren. Wij adviseren bij een dergelijke monitor om rekening te houden met de volgende facetten:

- a. Om registratielast te voorkomen adviseren wij om zo veel mogelijk gebruik te maken van bestaande registratiesystemen. Dit is mogelijk door verschillende databronnen, waarin zorggebruik wordt geregistreerd, aan elkaar te koppelen (van DForZo, zorgverzekeraars (Vektis), zorgkantoren en gemeenten).
- b. Aangezien hierdoor een dataset ontstaat die privacygevoelige informatie bevat moet er gebruik gemaakt worden van een beveiligde koppeling (ZorgTTP). Daarnaast dient toestemming te worden gegeven voor de onderzoeksaanpak. Wij adviseren daarom in het najaar van 2015 reeds te starten met de onderzoeksopzet, zodat in de eerste helft van 2016 een monitor gereed kan zijn voor het zorggebruik in 2015.
- c. De gegevens van DForZo, zorgkantoren en zorgverzekeraars wordt op landelijk niveau geregistreerd. Het zorggebruik dat gefinancierd wordt door gemeenten (beschermd wonen en begeleiding) wordt decentraal geregistreerd en vervolgens landelijk geregistreerd bij het CBS. Het is op dit moment nog niet bekend of deze zorginformatie voldoende informatie bevat voor de koppeling. Indien de zorginformatie niet de juiste koppelingsgegevens bevat is het mogelijk om, evenals in dit onderzoek, de gegevens uit te vragen bij zorgaanbieders.
- d. Zorgaanbieders hebben in dit onderzoek aangegeven niet alle informatie op een eenduidige plek in hun systemen te registreren. Om hun registratiesystemen hier beter bij aan te laten sluiten, is het wenselijk voor hen om tijdig op de hoogte te zijn welke informatie aan hen wordt gevraagd. Idealiter wordt deze informatiewens voor een langere periode 'bevroren', zodat zij hun registratiesystemen aan kunnen passen.

- e. In het veld bestaan verschillende informatiebehoeften over de continuïteit van zorg. Het gaat hierbij in elk geval om de voorgestelde monitor en de prestatie-indicatoren van DForZo. Wij adviseren om deze informatiebehoefte zo veel als mogelijk op elkaar af te stemmen, zodat een eenduidige definitie ontstaat van voor- en nazorg.
- f. De GGZ, opvang en zorg voor LVB-cliënten is op dit moment aan grote veranderingen onderhevig. We bevelen aan om in de monitor deze ontwikkelingen mee te nemen. Dit kan bijvoorbeeld door met behulp van een kwalitatieve beschrijving inzicht te geven in de ontwikkeling van de cliëntenstromen door wetswijzigingen, beleidswijzigingen en overige ontwikkelingen.
- g. Tot slot adviseren wij om in de werkgroep te bekijken welke informatie op landelijke niveau nodig is, en welke informatie op regionaal niveau. Hierdoor kan de monitor ook gebruikt worden bij het voorgestelde programma 'Continuïteit van zorg'.