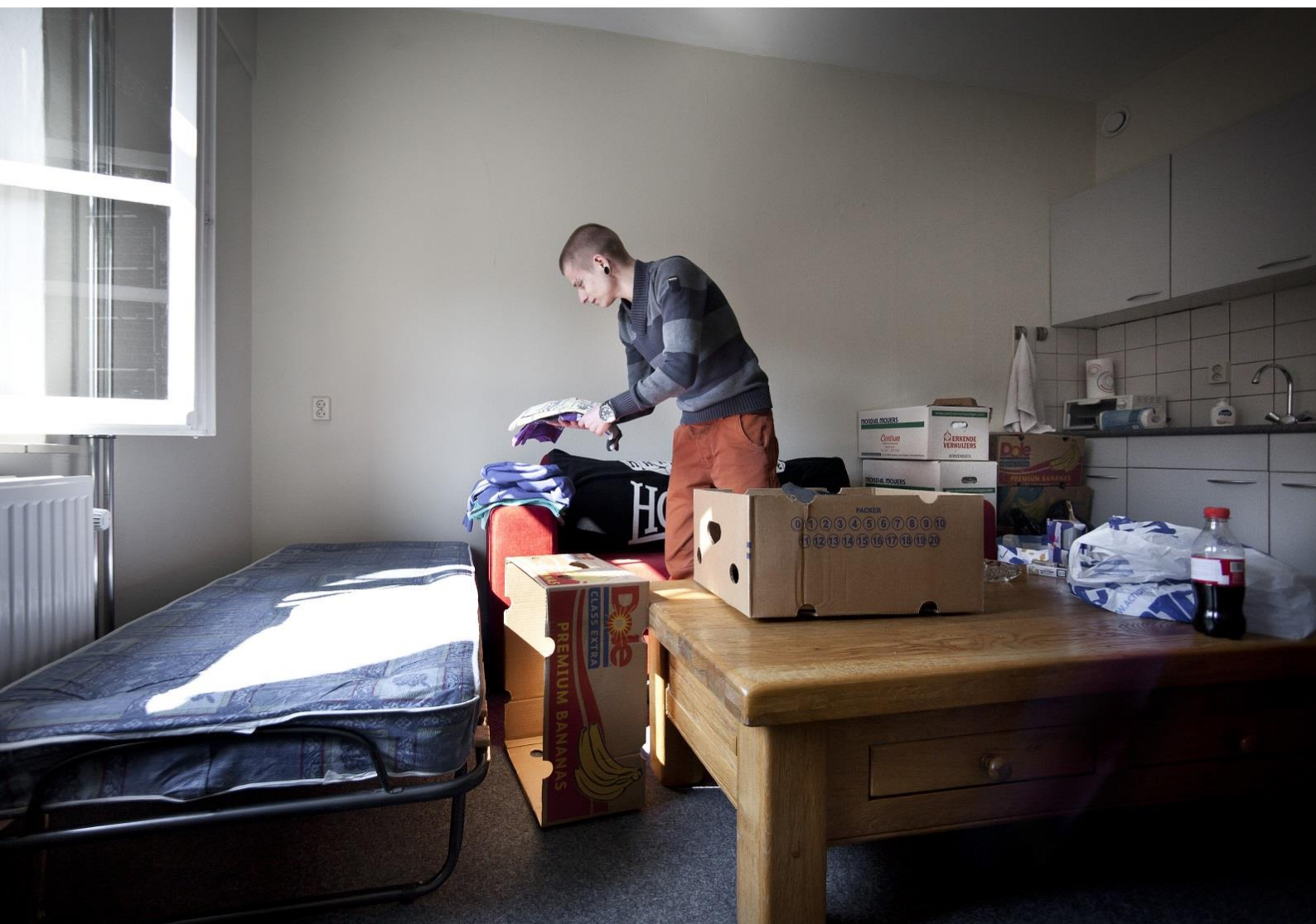


Rapportage over de instroom in, inzet van en doorstroom vanuit forensisch beschermd wonen.

# Ontwikkelingen in Forensisch Beschermd Wonen



## Andersson Elffers Felix

Maliebaan 16  
Postbus 85198  
3508 AD Utrecht

+31 30 236 30 30  
mail@aef.nl  
www.aef.nl

Kamer van Koophandel  
30096560

**Datum**

14 december 2018

**Opdrachtgever**

Ministerie van Justitie en Veiligheid (Directoraat-Generaal Politie, Straffen en Beschermen)

**Contact**

T. van denBroek@aef.nl

**Referentie**

GJ185/rapportage

**Afbeelding**

foto Roger Dohmen / Hollandse Hoogte

## Inhoud

<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 Onderzoeksvragen .....	5
1.2 Aanpak en verantwoording onderzoek .....	6
1.3 Leeswijzer .....	7
<b>2 Forensische zorg en (forensisch) beschermd wonen in vogelvlucht</b>	<b>8</b>
2.1 Forensische zorg en forensisch beschermd wonen .....	8
2.2 Verblijfszorg in forensische zorg .....	10
2.3 Inkoop en financiering .....	13
2.4 Sturing op en eisen aan verblijfszorg .....	16
2.5 De forensische keten .....	18
2.6 Beschermd wonen (Wmo) .....	19
<b>3 Toegang tot forensisch beschermd wonen / verblijfszorg</b>	<b>23</b>
3.1 Indicatiestelling .....	23
3.2 Plaatsing .....	28
3.3 Plaatsing: regiobinding en landelijke toegang .....	29
<b>4 De ontwikkeling van forensisch BW en gevolgen daarvan</b>	<b>32</b>
4.1 Ontwikkeling in de inzet van forensisch beschermd wonen .....	32
4.2 Gevolgen van de groei .....	39
<b>5 Gebruik en invulling van forensisch beschermd wonen</b>	<b>43</b>
5.1 Fysieke verhouding van voorzieningen / inrichting van zorg .....	44
5.2 Verschillen in aard en inhoud van de begeleiding .....	44
5.3 Consequenties voor bedrijfsvoering .....	46
5.4 Instroom in forensisch beschermd wonen .....	48
<b>6 Doorstroom vanuit forensisch beschermd wonen</b>	<b>50</b>
6.1 Aanleiding voor vervolgzorg .....	50
6.2 Aansluiting op vervolgzorg: regulier beschermd wonen .....	51
6.3 Aansluiting op vervolg(zorg): zelfstandig wonen (al dan niet met begeleiding of behandeling) .....	55
6.4 Organisatie van vervolgzorg .....	58
<b>7 Samenvatting, conclusies en advies</b>	<b>61</b>
7.1 Groei van forensisch BW en oorzaken daarvan .....	61
7.2 Sturing op forensisch BW .....	63
7.3 Inzet en invulling van forensisch BW .....	64
7.4 Effect van de groei van forensisch BW op regulier BW .....	67
7.5 Uitstroom vanuit forensisch BW .....	68
7.6 Adviezen .....	70

7.7	Tot slot .....	73
-----	----------------	----

## **Bijlagen** **74**

Bijlage A: gebruikte bronnen .....	74
Bijlage B: geïnterviewden .....	74
Bijlage C: samenstelling van de adviescommissie .....	75
Bijlage D: Situaties waarin verblijfszorg ingezet kan worden .....	76
Bijlage E: Samenvatting Beleidsregel prestaties en tarieven forensische zorg .....	78
Bijlage F: enquêtevragen .....	78
Bijlage G: organogram JenV / DJI .....	83
Bijlage H: afkortingenlijst.....	83

## 1 Inleiding

Forensische zorg is zorg die wordt geboden aan justitiabelen terwijl zij een forensische titel hebben, die wordt betaald door DJI. Het gaat over begeleiding of behandeling van justitiabelen met een psychische problematiek of verstandelijke beperking. Wanneer er sprake is van een detentieperiode, kan de forensische zorg tijdens, na, of in plaats van de detentie geboden worden. Een strafrechtelijke titel kan echter ook aanleiding geven voor forensische zorg zonder dat er sprake is van detentie.

Forensische zorg moet in de eerste plaats bijdragen aan de geestelijke gezondheid van de justitiabele in kwestie. Maar het kan ook een rol spelen in het voorkomen van nieuwe delicten. En het kan hem in staat stellen om na afloop van de detentieperiode weer zo volwaardig mogelijk deel te nemen aan de samenleving. Zodoende is er een breed belang van goede forensische zorg.

De problematieken die zich voordoen zijn natuurlijk erg divers in aard en ernst. Waar voor de één een hoog beveiligde Tbs-setting nodig is, volstaat weinig intensieve begeleiding —al dan niet in de thuissituatie— voor een ander. En wat het beste past bij iemands situatie kan na verloop van tijd veranderen. Eén van de minder intensieve en complexe vormen van forensische zorg is verblijfszorg. Het bestaat uit wonen onder toezicht in combinatie met begeleiding. Er kan ook sprake zijn van aanvullende behandeling. Verblijfszorg bestaat voor zowel justitiabelen met een psychische problematiek (forensisch beschermd wonen / forensisch BW) als met een verstandelijke beperking (VG-verblijf).<sup>1</sup>

Het gebruik van verblijfszorg is in de afgelopen jaren fors toegenomen: waren er in 2012 landelijk nog 400 plaatsen (iets meer dan 10% van het totaal in de forensische zorg) en in 2017 waren het er 1.550 (40% van het totaal).

### 1.1 Onderzoeksvragen

Een groei van deze omvang roept vragen op, zoals: wat heeft deze groei veroorzaakt, hebben de betrokkenen de groei in goede banen weten te leiden en wat gebeurt er na afloop van forensisch beschermd wonen? De centrale onderzoeksvragen van het onderzoek zijn onder te verdelen in 1) de inzet van en 2) de doorstroom vanuit forensisch beschermd wonen. Zij zijn hieronder weergegeven.

---

<sup>1</sup> We refereren in wat volgt soms gemakshalve aan 'forensisch beschermd wonen', waar het evengoed van toepassing is op VG-verblijf. Alleen hoofdstuk 6 geldt uitsluitend voor forensisch beschermd wonen.

## Inzet van forensisch BW

1. Wat is de achterliggende oorzaak van de groei geweest?
2. Is onderscheid te maken tussen wat nodig is voor forensisch BW ten opzichte van regulier BW?
3. Hoe is de groei van de forensisch BW plekken vormgegeven? Denk hierbij aan: hoe is gezorgd voor voldoende kwaliteit? Zijn er voldoende personeelsleden met de forensische kennis, etc.?

## Doorstroom vanuit forensisch BW

4. Is door de groei van de forensisch BW sprake van verdringing voor de regulier BW?
5. Breng de doorstroom na forensisch BW goed in beeld. Hoe wordt het georganiseerd, oftewel hoe is de vervolgzorg/voorziening door gemeenten ingericht?
6. Zitten de juiste patiënten nu op de juiste plek? In hoeverre zitten patiënten te lang in forensisch BW vanwege een gebrek aan uitstroommogelijkheden?

## 1.2 Aanpak en verantwoording onderzoek

Om tot beantwoording van bovenstaande vragen te komen, heeft AEF een onderzoek uitgevoerd, dat uit de volgende onderdelen bestond:

- *Deskresearch* van bestaande rapporten en documenten. Deze zijn gebruikt om de wettelijke en financiële kaders te achterhalen. De daarbij gebruikte bronnen staan vermeld in Bijlage A.
- Interviews met en medewerkers van DJI. Deze zijn gevoerd ter verdieping op de bevindingen van de deskresearch. De geïnterviewden zijn vermeld in Bijlage B.
- Interviews met indicatiestellers. Deze zijn gevoerd om een beeld te krijgen van de toegang werkt en wat de ervaringen daarbij zijn. De geïnterviewden zijn vermeld in Bijlage B.
- Enquête onder aanbieders van verblijfszorg. Deze had als doel om een breed beeld te verkrijgen van de inzet van verblijfszorg, wachtlijsten en belemmeringen voor doorstroom. De vragen van de enquête staan vermeld in Bijlage F. De respons hierop was 66, een groot deel van de gecontracteerde aanbieders.
- Interviews met aanbieders ter verdieping op thema's die in de enquête aan bod kwamen. Hiertoe is een selectie van aanbieders gemaakt op basis van een spreiding in geografie, aanpak en doelgroep. De gesproken organisaties en personen staan in Bijlage B vermeld.
- Enquête onder centrumgemeenten. Deze had als doel om een breed beeld te verkrijgen op thema's als verdringing, aansluiting tussen forensisch beschermd wonen (als onderdeel van verblijfszorg) en regulier beschermd wonen en de doorstroom vanuit forensisch beschermd wonen. De respons was 26, dat is 60% van het totaal aantal centrumgemeenten. De respons kende ook een goede geografische verdeling. De vragen van de enquête staan in Bijlage F vermeld.
- Verdiepende interviews met beleidsmedewerkers en professionals uit de toegang van gemeenten. Deze hadden tot doel om de uitkomsten van de enquête onder gemeenten verder aan te scherpen. De gesproken personen staan in Bijlage B vermeld.
- Gegevensanalyse van data van DJI over plaatsing en facturatie. De analysekaders zijn in samenspraak met ons tot stand gekomen. De analyse zelf is uitgevoerd door DJI.

Bij het onderzoek was een adviescommissie betrokken met verschillende partijen die een rol spelen rondom (forensisch) beschermd wonen of VG-verblijf. De bevindingen, conclusies en aanbevelingen zijn op verschillende momenten in het onderzoek met hen besproken en getoetst op herkenbaarheid. De leden van deze adviescommissie staan vermeld in Bijlage C.

## 1.3 Leeswijzer

Hieronder leest u de bevindingen en conclusies en adviezen van dit onderzoek. Deze zijn als volgt ingedeeld:

- In Hoofdstuk 2 staat een beschrijving van ‘het systeem’: de wettelijke en financiële kaders, ter inleiding en achtergrond op de daaropvolgende hoofdstukken.
- In Hoofdstuk 3 wordt dieper ingegaan op de toegang en plaatsing in forensisch beschermd wonen. Daarbij wordt ingegaan op de regiobinding in combinatie met de landelijke toegang.
- Hoofdstuk 4 gaat over de ontwikkelingen in forensisch BW en de oorzaken voor de groei.
- Hoofdstuk 5 behandelt het gebruik en de invulling van forensisch beschermd wonen, in relatie tot regulier beschermd wonen.
- Hoofdstuk 6 bevat een uiteenzetting van de doorstroom en belemmerende en bevorderende factoren daarvoor.
- Tot slot zijn in Hoofdstuk 7 de conclusies en adviezen naar aanleiding van het onderzoek te vinden.

## 2 Forensische zorg en (forensisch) beschermd wonen in vogelvlucht

### 2.1 Forensische zorg en forensisch beschermd wonen

Onder forensische zorg wordt geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg of zorg voor verstandelijk beperkten verstaan in zoverre deze samenhangt met de straf van een justitiabele.

#### 2.1.1 Wettelijk kader

In afwachting van de Wet forensische zorg (Wfz), wordt het forensisch kader nu bepaald door de AMvB Interimbesluit forensische zorg (1/1/2011). Deze bepaalt onder andere de forensische titel de grondslag vormt op basis waarvan forensische zorg verleend kan worden.

Er zijn in de verschillende wetten in totaal 28 titels die aanleiding (kunnen) geven tot forensische zorg. Zij zijn op de volgende manieren onder te verdelen:

- a. Zorg zonder strafoplegging
- b. Tbs met dwangverpleging en pro-justitia rapportage
- c. Zorg als voorwaarde bij beslissing rechter, openbaar ministerie of Kroon
- d. Zorg in detentie, tijdens tenuitvoerlegging vrijheidsstraf of ISD-maatregel
- e. Zorg in het kader van Forensisch Psychiatrisch Toezicht
- f. Diagnostiek
- g. Zorg zonder strafrechtelijke titel

Deze laatste twee groepen titels zijn bedoeld om, onder bepaalde voorwaarden, te gebruiken voor zorg aan verdachten voordat sprake is van één van de strafrechtelijke titels. We lichten de titels die betrekking hebben op forensisch beschermd wonen hieronder nader uit.

In het interim-besluit wordt onder forensische zorg verstaan: zorg zoals omschreven in de Wet langdurige zorg en Zorgverzekeringswet, met dien verstande dat deze verleend wordt aan een justitiabele met een psychogeriatrische of psychiatrische aandoening, beperking of verslaving. Daarbovenop moet deze zorg samenhangen met de straf (Art 2, lid 1). Hierop kan via Ministeriële regeling vanaf geweken worden of aanvullende regels gesteld worden (Art 3, lid 4).<sup>2</sup>

De 'Interimregeling aanwijzing forensische zorg' (1/1/2015) is een voorbeeld hiervan. Het definieert een aantal aanvullende vormen van forensische zorg, waaronder forensisch

---

<sup>2</sup> Vanaf 1 januari 2019 komt het Interimbesluit te vervallen. Dan geldt de definitie van forensische zorg zoals in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg. Ten tijde van dit onderzoek was de Wet forensische zorg nog niet in werking getreden.



beschermde wonen, daar deze in verband met de decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo geen onderdeel meer uitmaakt van de Wlz.

## 2.1.2 Forensische zorgvormen

Op basis van het bovenstaande bestaat er een aantal verschillende vormen van forensische zorg. Deze zijn op verschillende manieren onder te verdelen. Eén van deze indelingen betreft de typen van zorg op basis waarvan DJI inkoop:

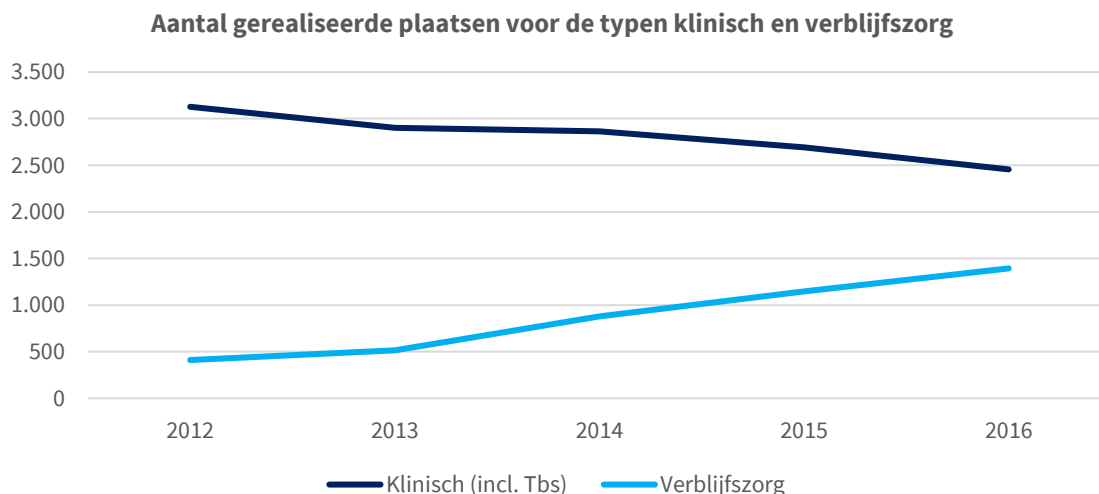
- klinische zorg
- verblijfszorg
- ambulante zorg
- stapelzorg

Elk van deze kent weer een verdere onderverdeling:

Klinische zorg	Verblijfszorg	Ambulante zorg
Beveiligingsniveau 1	Beschermde en begeleid wonen	Ambulante behandeling
Beveiligingsniveau 2	VG-verblijf	Ambulante begeleiding
Beveiligingsniveau 3		Ambulante dagbesteding
Beveiligingsniveau 4		

Het vierde type, stapelzorg, bestaat uit combinaties van verschillende van bovenstaande vormen: (begeleid) zelfstandig wonen of verblijfszorg in combinatie met ambulante zorg en/of een tijdelijke crisis time-out in een kliniek.

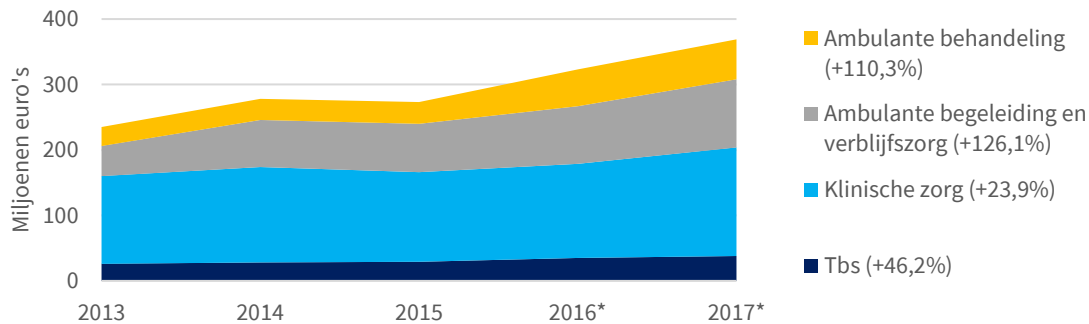
Ter illustratie van de relatieve omvang van deze typen, staat in onderstaande figuur het aantal gerealiseerde plaatsen weergegeven voor de intramurale vormen van forensische zorg. De intramurale zorg als onderdeel van stapelzorg is hierbij onderdeel van de overige typen. Tbs is, als vorm van klinische zorg, verbijzonderd. In de legenda staat voor elk van de typen de relatieve groei tussen 2012 en 2016 weergegeven.



**Figuur 1: ontwikkeling van het aantal plaatsen voor de typen klinische zorg (incl. Tbs) en verblijfszorg (2012-2016). Bron: DJI in getal, grafiek 4.1 en tabel 4.26.**

Er is de afgelopen jaren dus een afname van het klinisch aantal plaatsen geweest en een toename van het aantal plaatsen verblijfszorg. Een vergelijkbare ontwikkeling is te zien in de financiële omvang van de forensische zorg, zie onderstaande figuur voor het deel dat onderdeel van de aanbesteding is<sup>3</sup>. Hieraan is af te lezen dat het perceel ambulante begeleiding het snelst is toegenomen en inmiddels bijna een derde van de totale kosten voor de aanbestede forensische zorg uitmaakt.

**Financiële omvang aanbestede forensische zorg, gerealiseerd (2013 - 2015) en ingekocht (2016- 2017)**



**Figuur 2: ontwikkeling van de financiële omvang (ingekocht dan wel gerealiseerd) van de aanbestede forensische zorg. Bron: aanbestedingsleidraad forensische zorg 2018.**

### 2.1.3 Ontwikkelingen

Eén van de verklaringen voor toename van verblijfszorg en afname van klinische zorg (incl. Tbs) is de Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg (2014) geweest. Deze is gesloten door DForZo/JJI met de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en GGZ Nederland. Dit convenant gold tot 31 december 2017, en is recentelijk vernieuwd en verlengd tot 2021. Deze nieuwe afspraken zijn ook door de RIBW alliantie en Forensische opsporing (FO) ondertekend.

Het convenant kende een aantal speerpunten, waaronder:

- Meer inzet van ambulante en laag-beveiligde klinische zorg ten koste van hoog-beveiligde klinische zorg;
- Doorstroom en afschaling van zorg binnen forensische zorg bevorderen, via:
  - het toegankelijk maken van ambulante vormen van zorg en verblijfszorg;
  - inzetten op de inkoop van een zo breed mogelijk scala aan zorg met landelijke dekking;
  - een experiment met het Volledig Pakket Thuis (VPT) in de forensische zorg;
- Verbetering van de continuïteit van zorg via een handreiking voor professionals.

## 2.2 Verblijfszorg in forensische zorg

Forensisch beschermd wonen (vollediger: forensische verblijfszorg) is de lichtste intramurale vorm van forensische zorg.

<sup>3</sup> Daarnaast is er nog een vergelijkbaar bedrag dat uitgegeven wordt via subsidies en investering.

## 2.2.1 Inhoud van forensische verblijfszorg

De voornoemde ministeriële regeling omschrijft forensisch beschermd wonen als “*het wonen in een zorginstelling forensische zorg met samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, begeleiding, verpleging of behandeling van een forensische patiënt, noodzakelijkerwijs gepaard gaande met een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht*”.

In alle vormen van verblijfszorg wonen cliënten dus in een setting die extra structuur biedt ten opzichte van volledig zelfstandig wonen. Dat gaat van een zelfstandige woning met extra begeleiding, tot beschermd groepswonen met een meer besloten karakter. Daarbij is er altijd sprake van persoonlijke begeleiding van de cliënt en —afhankelijk van de zwaarte van de problematiek— ook van persoonlijke verzorging, verpleging en dagbesteding. Verblijfszorg onderscheidt zich van klinische forensische zorg doordat behandeling er geen onderdeel van is<sup>4</sup>.

Er worden bovendien eisen gesteld aan de voorwaarden waaronder de professionele hulp geleverd wordt: volgens afspraak (en daarnaast direct oproepbaar) in de minder intensieve vormen, permanent en direct aanwezig in de meer intensieve vormen.

Daarnaast is er ’s nachts altijd in een bepaalde mate sprake van toezicht bij verblijfszorg. In sommige gevallen is deze slechts oproepbaar, in andere is deze juist altijd in de nabijheid. In paragraaf 2.3.2 gaan we in meer detail in op de inhoud van forensische verblijfszorg.

## 2.2.2 Situaties waarin verblijfszorg ingezet kan worden

Van de 28 titels die aanleiding kunnen geven tot forensische zorg, zijn er vijf die in het bijzonder betrekking kunnen hebben op verblijfszorg. Dit zijn (in de groepering die in paragraaf 2.1.1 gebruikt is):

- a. Zorg zonder strafoplegging
  1. strafrechtelijke machtiging
- b. Tbs met drangverpleging en pro-justitia rapportage
  2. tbs met proefverlof (art. 51 Bvt)
- c. Zorg als voorwaarde bij beslissing rechter, openbaar ministerie of Kroon
  3. voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38 g WvSr)
  4. tbs met voorwaarden (art. 38a WvSr)
  5. voorwaardelijke veroordeling (art. 14a WvSr)
  6. schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 WvSv)
  7. voorwaardelijke invrijheidstelling met bijzondere voorwaarden (art. 15a WvSr)
- d. Zorg in detentie, tijdens tenuitvoerlegging vrijheidsstraf of ISD-maatregel
  8. overbrenging vanuit Gevangeniswezen naar psychiatrisch ziekenhuis (art. 15 Pbw)
  9. overbrenging vanuit Gevangeniswezen voor hulpverlening (art. 43 Pbw)
  10. penitentiair programma met zorg (art. 5 Pm)
- g. Zorg zonder strafrechtelijke titel
  11. voorgenomen indicatiestelling

Voor de meeste gevallen geldt dat forensisch beschermd wonen wordt opgelegd als voorwaarde voor het verminderen, vervroegd beëindigen, of niet uitvoeren van de straf of

---

<sup>4</sup> Dit neemt niet weg dat cliënten wel nog behandeling kunnen krijgen, maar dan ambulante en apart gefinancierd. Bovendien is bij sommige vormen van VG-verblijf wel een behandelaar betrokken.

voorlopige hechtenis. Het is meestal niet de enige voorwaarde die wordt gesteld. Daarnaast kan forensische zorg worden opgelegd als onderdeel van de straf. In Bijlage D worden de titels verder toegelicht.

In onderstaande figuur is een verdeling naar titel van de inzet van verblijfszorg weergegeven over 2017.<sup>5</sup> Het grootste deel van de inzet van forensisch BW komt dus voort uit voorwaardelijke veroordelingen.

**Grond voor inzet verblijfszorg, verdeling over titels (2017)**



**Figuur 3: verdeling van de inzet voor verblijfszorg in 2017, verdeeld over de titels die de grond ervoor vormt. Bron: NZa, monitor continuïteit van zorg (2018). Nummering op basis van hierboven.**

### 2.2.3 Rolverdeling: aanvraag, indicatiestelling en plaatsing

Voorafgaand aan de inzet van verblijfszorg is sprake van drie stappen.

- I. **Aanvraag** / verzoek: de aanleiding om forensische zorg in te gaan.
- II. **(Onderzoek en) indicatiestelling**: bepalen van de behoefte van veroordeelde en vertalen naar de meest passende vorm van forensische zorg
- III. **Plaatsing**: vinden van en toeleiden naar de beoogde oplossing. In de volgende paragraaf gaan we nader in op het plaatsingsproces.

In onderstaande tabel is beknopt samengevat wat de verschillende titels zijn op basis waarvan verblijfszorg / forensisch BW ingezet kan worden en —afhankelijk van de herkomst van de cliënt— wie verantwoordelijk is voor de aanvraag, indicering en plaatsing.

Titel	Wie vraagt aan, indiceert en plaatst?		
	Instroom in forensisch BW vanuit PI	Instroom in forensisch BW vanuit kliniek	Direct naar forensisch BW
<b>1. Strafrechtelijke machtiging (direct naar FBW)</b>			
<b>5. Vooraf bij straf als onderdeel van vonnis / bijzondere voorwaarden</b>			

<sup>5</sup> Bron: NZa, Monitor Continuïteit van forensische zorg (maart 2018), p. 19.

Aanvraag:	OM	Rechter	Rechter
Indicatie:	3RO	NIFP	3RO
Plaatsing:	3RO (DIZ) <sup>6</sup>	DIZ	3RO
<b>6. Schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden</b>			
Aanvraag:	N.v.t.	N.v.t.	Rechter
Indicatie:			3RO
Plaatsing:			3RO (DIZ)
<b>3. Voorwaardelijke invrijheidstelling</b>			
Aanvraag:	CVVI	3RO	N.v.t.
Indicatie:	3RO	NIFP	
Plaatsing:	3RO (DIZ)	DIZ	
<b>8. Overbrenging vanuit gevangeniswezen naar psychiatrisch ziekenhuis, of 9. Overbrenging vanuit gevangeniswezen voor hulpverlening</b>			
Aanvraag / verantw.:	Gevangenisdirecteur	PMO	N.v.t.
Indicatie:	PMO	NIFP	
Plaatsing:	PMO (DIZ)	DIZ	
<b>6. Penitentiair Programma (re-integratie vanuit detentie)</b>			
Indicatie:	PMO	N.v.t.	N.v.t.
Plaatsing:	PMO (DIZ)		

**Tabel 1: verantwoordelijke voor aanvraag van, indicatie voor en plaatsing in verblijfszorg, afhankelijk van de titel en herkomst van de cliënt. Alleen voor de meest voorkomende titels (zie figuur 3) weergegeven.**

## 2.3 Inkoop en financiering

### 2.3.1 Inkoop

Divisie Forensische Zorg en Justitiële jeugdinrichtingen (DForZo/JJi) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) is verantwoordelijk voor de inkoop van forensische zorg. Dat gebeurt via een Europese aanbesteding.

Voor 2018 werd bij aanbieders een vast aantal plaatsen (Q) ingekocht voor een bepaald tarief per dag (P). Per 2018 is het aantal plaatsen niet meer vooraf vastgelegd. Dit is vanwege de Europese aanbestedingsregels.

In 2016 resulteerde dit inkoopproces, samen met inbesteding<sup>7</sup> en subsidie, in 124 gecontracteerde aanbieders voor verblijfszorg (inclusief, dan wel exclusief behandeling). Vier van hen waren Penitentiaire psychiatrische centra, 11 Tbs-klinieken en 109 leverden overige forensische zorg. Voor verblijfszorg zijn de locaties over 133 gemeenten verdeeld. Dit is in onderstaande afbeelding weergegeven.

<sup>6</sup> Reclassering is verantwoordelijk voor plaatsing, maar wanneer dit niet lukt, kan het forensisch plaatsingsloket van DIZ ondersteunen bij plaatsing of deze in uiterste gevallen zelfs afdwingen (Bron: handboek forensische zorg, versie 4 januari 2018).

<sup>7</sup> Inbesteding geldt voor de Penitentiair Psychiatrische Centra en Rijks-Forensische Psychiatrische Centra (FPC), in 2016 was er nog een subsidierelatie met de overige FPC's.



■ Gemeenten met tenminste één locatie waar verblijfszorg geleverd wordt.

**Figuur 4: gemeenten met tenminste één locatie waar verblijfszorg geleverd wordt (2018). Bron: DForZo/JJi. Kaart gemaakt met behulp van Localfocus.**

### 2.3.2 Inhoud van verblijfszorg

DForZo/JJi vereist voor de percelen klinische zorg en Tbs expliciet dat de diensten die gecontracteerde aanbieders leveren, in lijn zijn met de prestatiebeschrijvingen van de NZa. Er zijn ook beschrijvingen voor de ZZP's, vastgelegd in de Beleidsregel Prestaties en tarieven forensische zorg, maar deze wordt niet expliciet genoemd in het Programma van Eisen. In de beleidsregel wordt o.a. bepaald:

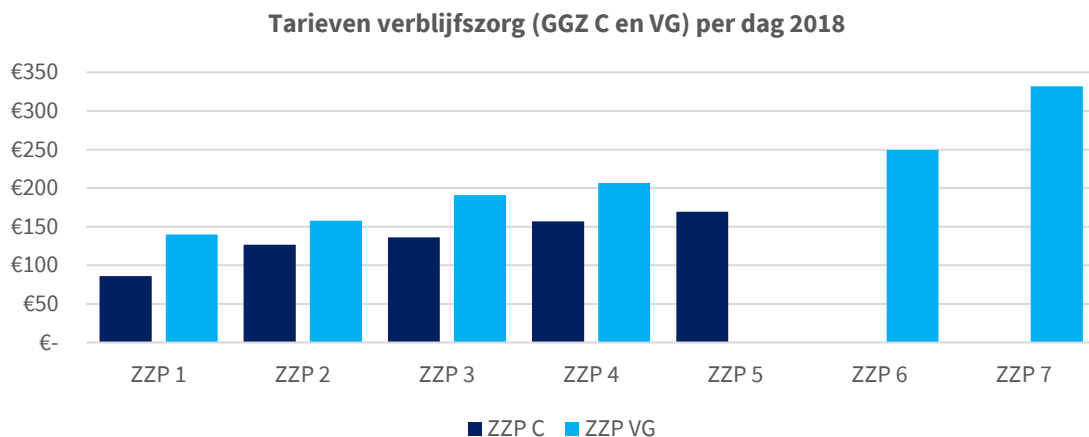
- op welke leefgebieden cliënten gemiddeld ondersteuning nodig hebben;
- wat de aard van hun problematiek is;
- waar de begeleiding op gericht moet zijn; ontwikkelingsgericht, stabilisatie en/of begeleiding bij achteruitgang;
- welk type ondersteuning geleverd moet worden: naast begeleiding al dan niet persoonlijke verzorging, verpleging;
- of er wel of geen behandelaars betrokken zijn;
- de gemiddelde intensiteit van begeleiding en dagbesteding;
- kenmerken van de verblijfssetting van de cliënt.

In Bijlage E is een samenvatting hiervan weergegeven.

### 2.3.3 Financiering: ZZP's

Alle vormen van forensische zorg maken gebruik van prestatiebekostiging, waar tegenover een bepaalde inzet van een aanbieder een bepaald bedrag staat. Aanbieders van forensisch

BW worden gefinancierd op basis van Zorgzwaartepaketten (ZZP's). Daarin wordt onderscheid gemaakt naar psychische problematiek (ZZP-C) of een verstandelijk beperking (ZZP-VG). Elk van hen kent weer verschillende treden (ZZP-C 1 t/m 5, ZZP-VG 1 t/m 7), welke aangeven wat de benodigde ondersteuning is, in vorm en intensiteit. Verblijf en begeleiding maken daar hoe dan ook onderdeel van uit, verzorging, gedragsregulering kunnen daarbovenop komen. In de VG-reeks maakt dagbesteding onderdeel uit van het dagtarief, voor de C-reeks moet die apart per uur worden gedeclareerd. Voor elk van de ZZP's staat een



**Figuur 5: gehanteerde tarieven voor verblijfszorg (2018), uitgesplitst naar ZZP. \*ZZP C is exclusief dagbesteding. \*\*ZZP VG is inclusief dagbesteding. Bron: tarievenlijst inkoop 2018.**

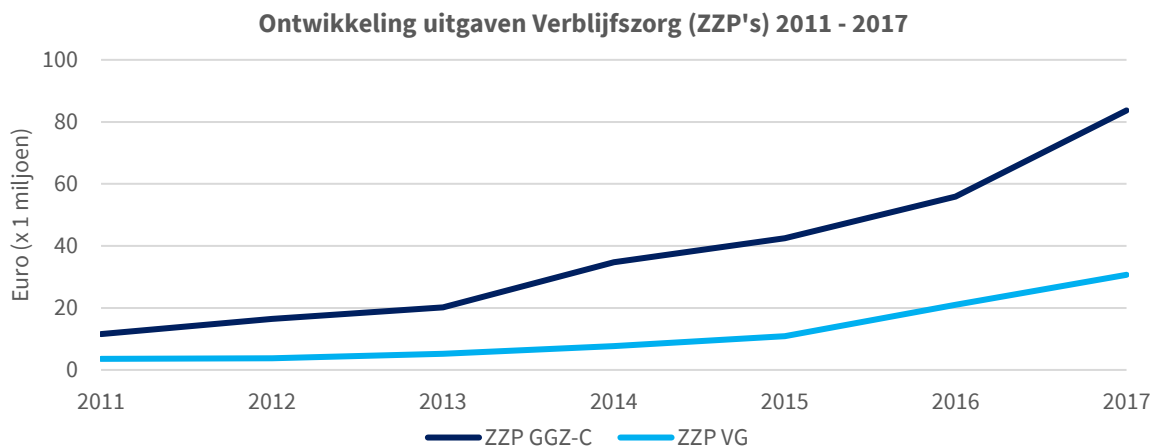
tarief per dag, oplopend naar intensiteit. Dit is in Figuur 5 hieronder weergegeven.

Deze financieringsstructuur wijkt af van de overige vormen van forensische zorg:

- de (klinische) behandeling wordt bekostigd via de zogenoemde *DBBC's* (diagnose-behandel-beveiligingscombinaties), waar er een bedrag tegenover een heel traject van een bepaalde intensiteit staat, vergelijkbaar met de diagnose-behandeling-combinaties die in de Zorgverzekeringswet gebruikt worden.
- Ambulante begeleiding wordt gefinancierd via *Extramurale Parameters* (EP's). Hierin wordt onderscheid gemaakt naar een aantal producten, met daaraan gekoppeld een tarief per uur (begeleiding), dan wel dagdeel (dagbesteding).

### 2.3.4 Gebruik

In Figuren 1 en 2 was al zichtbaar dat de omvang van verblijfszorg de afgelopen jaren fors toe is genomen, in Figuur 6 hieronder wordt dit verder uitgesplitst voor de twee segmenten van verblijfszorg. Zij zijn beiden in ongeveer dezelfde mate toegenomen (naar verhouding), forensisch beschermd wonen nog net iets meer dan VG-verblijf.



**Figuur 6: ontwikkeling van de feitelijke uitgaven voor verblijfszorg (ZZP's), tussen 2011 en 2015.**  
**Bronnen: 2011 – 2015: NZa, marktscan forensische zorg (2016), 2016 – 2017: gegevensaanlevering DJI.**

## 2.4 Sturing op en eisen aan verblijfszorg

DJI is als financier verantwoordelijk voor het voorzien in (de juiste) forensische zorg, waaronder verblijfszorg. Dat betekent dat zij op bepaalde aspecten moet sturen. DJI heeft daartoe drie instrumenten: inkoop, plaatsing en (indirect) de toegang.

### 2.4.1 Sturing DJI via de inkoop

Via de inkoop kan vooraf gestuurd worden, vooral op wat aanbieders leveren en met welke kwaliteit zij dat doen. Leidend hierin is de leidraad voor de aanbesteding, waarin gerefereerd wordt naar aanvullende eisen vanuit het Programma van Eisen en de kernset prestatie-indicatoren forensische psychiatrie.

#### **Aanbestedingsleidraad**

Vanuit de aanbestedingsleidraad<sup>8</sup> wordt een aantal eisen aan aanbieders gesteld. We lichten hier enkele relevante uit:

- De aanbieder moet ingeschreven staan in het nationaal handelsregister;
- De aanbieder moet toegelaten zijn volgens de Wet toelating Zorginstellingen<sup>9</sup>;
- De aanbieder moet over een kwaliteitssysteem beschikken;
- Kwaliteitsborging forensische expertise. Dit betekent voor verblijfszorg in het bijzonder dat een aanbieder in staat is om risicomanagement uit te voeren. Dit houdt in dat deze meermaals cliënt het risico op delicten moet bespreken. Dit gebeurt aan de hand van een stappenplan dat criminogene en beschermende factoren in kaart brengt, zodat de ontwikkeling hiervan gevolgd kan worden. Daarnaast wordt in een persoonlijk dossier bijgehouden hoe de resocialisatie van de cliënt zich ontwikkelt. Dit bepaalt of en wanneer opschaling van zorg en/of begeleiding nodig is en wanneer andere relevante partijen betrokken moeten worden (reclassering, politie, behandelaar). De aanbieder moet bij de

<sup>8</sup> Dit betreft de leidraad voor de inkoop over 2018, zie [www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl) › Zorginkoop & Financiering › Inkoop forensische zorg › Inkoopdocumenten 2018.

<sup>9</sup> Met de inwerkingtreding van de nieuwe Wet Forensische Zorg zal voor zorgaanbieders een aanwijzing vanuit het ministerie nodig zijn.



# Andersson Elffers Felix

inschrijving aan kunnen tonen dat zij hieraan voldoet door het opgeven van een referent (niet zijnde een (oud-)cliënt).

Daarnaast wordt in de aanbestedingsrichtlijn gerefereerd naar het programma van eisen, waarin aanvullende eisen gesteld zijn.

## Programma van eisen

Aanvullende eisen worden aan aanbieders gesteld in het Programma van Eisen. Hierin zijn voor het perceel verblijfszorg de volgende eisen opgenomen.

### Kwaliteit

- Aanbieders en hun personeel moeten voldoen aan de professionele standaard die in hun beroepsgroep gebruikelijk is;
- De aanbieder zet alleen gekwalificeerd personeel in, dat wanneer nodig een BIG-registratie heeft;
- De aanbieder moet op kwaliteit toetsen vanuit het perspectief van de justitiabele (minimaal eenmaal per 2 jaar);

### Aanbod en invulling van ondersteuning

- De aanbieder schrijft in op minimaal 2 ZZP's VG en/of 2 ZZP's GGZ-C;
- De aanbieder moet een plan voor de overdracht opstellen, dat voldoende ver voor afloop van de titel beschikbaar is;
- De aanbieder neemt passende maatregelen om risico's voor justitiabelen, personeel en samenleving te voorkomen;
- De aanbieder houdt cliënten niet langer in zorg dan nodig is en zet zich in om zo snel mogelijk door te plaatsen naar een eigen woning;

### Overige

- De aanbieder moet voldoen aan de Wet Algemene Bepalingen Omgevingsrecht;
- De aanbieder draagt bij aan de inning van de eigen bijdrage voor cliënten.

## Prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie

Daarnaast worden er eisen gesteld aan verblijfszorg via de Kernset prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie. Hierin staat een aantal indicatoren gedefinieerd, waarop aanbieders zich moeten verantwoorden. Een aantal hiervan geldt in het bijzonder voor forensisch BW:

- Het totaal aantal forensische patiënten dat bij de organisatie in begeleiding is geweest
- Continuïteit van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel (gemeten via: tijdig een geldige verwijfsbrief gereed):
  - Het percentage cliënten dat (vervolg)zorg nodig heeft na afloop van de titel;
  - Het percentage cliënten dat (vervolg)zorg nodig heeft na afloop van de titel en waarvoor tijdig het juiste verwijstype is geregeld en/of een civielrechtelijke Rechterlijke Machtiging (RM) of In Bewaring Stelling (IBS) is afgegeven.
- Voortijdige beëindiging van de behandel- of begeleidingsovereenkomst
  - Het percentage cliënten dat voor het einde van de strafrechtelijke titel eenzijdig de begeleiding beëindigd heeft; of;
  - waarvan de begeleider voor het einde van de titel heeft besloten de begeleiding te beëindigen omdat de patiënt niet meewerkt of zich niet aan de gestelde voorwaarden houdt;
- Patiëntervaring over de (voortgang van de) begeleiding, in de vorm van twee verbeterpunten voortkomend uit het meest recente cliënttevredenheidsonderzoek.

N.B. Voorheen gold er een extra indicator, betreffende de recidive tijdens en na afloop van de strafrechtelijke titel. Deze is echter tijdelijk komen te vervallen.

## 2.4.2 Sturing door plaatsing

In mindere mate kan DJI op forensisch BW sturen via de plaatsing. In alle gevallen is DIZ verantwoordelijk voor de plaatsing wanneer een veroordeelde vanuit een kliniek komt, maar dit is slechts een klein van de plaatsingen. Wanneer dit vanuit het gevangeniswezen is, kan DIZ weliswaar een rol spelen wanneer er zich knelpunten voordoen in de plaatsing, maar het overgrote deel van de plaatsingen geschiedt door de reclassering.

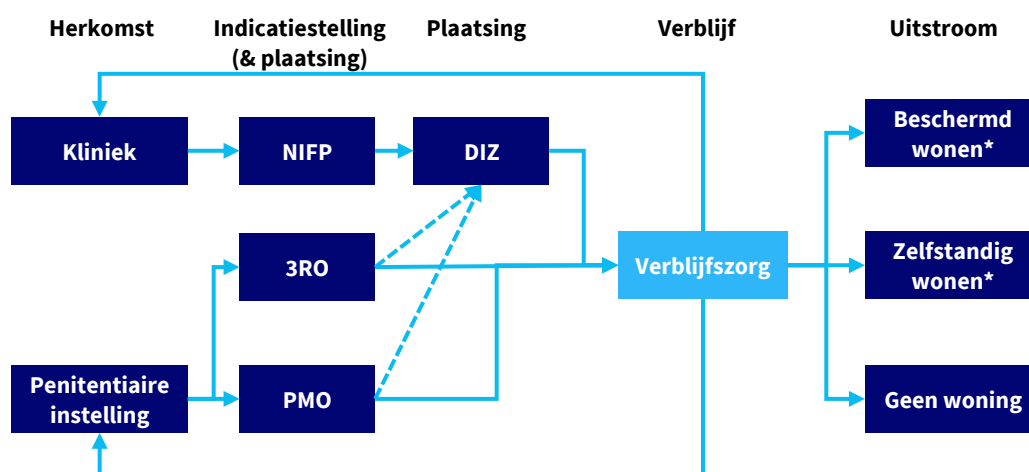
## 2.4.3 Sturing via de toegang

DJI kan **hooguit indirect** sturen op verblijfszorg via de toegang ertoe. Wie ervan gebruik maakt en wie niet, wordt namelijk primair door de rechterlijke macht en indicatiestellers (met name reclassering) bepaald. Via informatievoorziening kan indirect gestuurd worden op de indicerende instanties (o.a. via het handboek forensische zorg). Daarnaast maakt het NIFP (naast DForZo/JJi) weliswaar ook onderdeel ook uit van DJI, maar bestaat er geen (expliciete) sturingsrelatie tussen NIFP en DForZo/JJi.

## 2.5 De forensische keten

In de forensische zorg is er sprake van een keten: veroordeelden stromen vanuit een bepaalde plaats in forensische zorg en vervolgens ook weer uit. Vanuit het perspectief van verblijfszorg bezien, is de instroom op basis van paragraaf 2.4 schematisch weer te geven zoals de linkerkant van Figuur 6 hieronder. Hierbij maken we onderscheid naar de plaats van herkomst, indicatie, plaatsing en verblijfszorg.

Cliënten hebben na verblijfszorg kunnen verschillende mogelijkheden om door te stromen. Wanneer er een verergering van de problematiek optreedt, of de cliënt in de fout gaat, kan deze terug moeten naar kliniek of penitentiaire instelling. Is hiervan geen sprake, dan zijn — vanuit de woonfunctie bezien — de mogelijkheden: beschermd wonen vanuit de Wmo, zelfstandig wonen of op straat terecht komen. De eerste optie kan gepaard gaan met ambulante behandeling, in de tweede kan er sprake zijn van zowel ambulante behandeling als begeleiding. Dit is aan de rechterkant van Figuur 7 weergegeven.



**Figuur 7: de forensische keten vanuit het perspectief van verblijfszorg. De stippellijnen duiden op rol die het FPL in uiterste gevallen kan spelen om plaatsing af te dwingen.**

We gaan in de volgende paragraaf nader in op beschermd wonen als onderdeel van de Wmo.

## 2.6 Beschermd wonen (Wmo)

Tot 2015 was beschermd wonen onderdeel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Daar bestond een onderscheid tussen intramurale begeleiding voor GGZ-cliënten met (GGZ-B) en zonder behandeling (GGZ-C). Deze eerste is overgegaan naar de Wet langdurige zorg (Wlz), de laatste naar de Wmo. Deze laatste kende zes verschillende intensiteiten: zorgzwaartepakketten (ZZP) 1 t/m 6. De eerste twee hiervan zijn bij de decentralisatie van de AWBZ naar de Wmo 'geëxtramuraliseerd': de veronderstelling die hieraan ten grondslag lag was dat gemeenten betreffende ondersteuning voor cliënten in hun thuissituatie kunnen aanbieden.

### 2.6.1 Regionale samenwerking & landelijk kader

In de AWBZ gold een geografische indeling in 32 zorgkantorregio's, die nu nog in de Wlz gehanteerd wordt. Hoewel de Wmo formeel geen regio's kent, is beschermd wonen na de decentralisatie georganiseerd langs de 43 regio's die daarvoor ook voor maatschappelijke opvang gebruikt werden. Elk van hen kent een centrumgemeente die een regierol in de regio heeft en de financiële middelen ontvangt. Deze wordt verondersteld samen te werken met de overige gemeenten in de regio. In de toekomst zal de financiering van beschermd wonen verder gedecentraliseerd worden naar alle individuele gemeenten en daarmee in lijn zijn met de rest van de middelen voor de Wmo.

Er geldt dat de woonplaats van een persoon geen belemmering mag zijn voor beschermd wonen (of maatschappelijke opvang, Wmo artikel 1.2.1, b/c). Elke ingezetene van Nederland kan zich dus in elke regio wenden tot de centrumgemeente voor beschermd wonen.

### 2.6.2 Wettelijk kader

De Wet maatschappelijke ondersteuning is erop gericht om inwoners maximaal deel te laten nemen aan de maatschappij, door hun zelfredzaamheid en participatie te bevorderen. Hiertoe kan de gemeente besluiten dat bepaalde vormen van ondersteuning nodig zijn. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in:

- algemeen toegankelijke voorzieningen, waarvoor de gemeente geen beschikking hoeft af te geven om er gebruik van te kunnen maken. Denk aan buurthuizen, maaltijdvoorzieningen, etc.
- maatwerkvoorzieningen, waarbij een individuele beschikking wel nodig is. Hierbij moet dus een onderzoek uitgevoerd worden naar de noodzaak van de ondersteuning en welke rol het sociale netwerk van de persoon ondersteuning kan bieden.

Beschermd wonen is één van de meest intensieve maatwerkvoorzieningen. Het doel hiervan wordt in artikel 1.1.1, lid 1 van de Wmo beschreven: *“gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving”*.

Meer dan onder de AWBZ moet beschermd wonen in de Wmo waar mogelijk een tijdelijke vorm van ondersteuning zijn, gericht op het weer zelfstandig kunnen wonen na afloop (artikel

2.1.2, lid 3.b). Dit neemt overigens niet weg dat er nog steeds cliënten zijn die langdurig en soms zelfs levenslang ondersteuning nodig hebben<sup>10</sup>.

Een fundamenteel verschil tussen forensisch en regulier BW komt voort uit de positie die zij in de keten hebben: regulier beschermd wonen (een van) de meest intensieve vormen van ondersteuning in de Wmo is, terwijl forensisch BW juist één van de lichtere vormen van forensische zorg is.

### 2.6.3 Invulling

Deze definitie bepaalt tegelijkertijd welke vorm van ondersteuning het betreft: "wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding".

Gemeenten hebben de vrijheid om eigen vereisten te stellen aan de invulling van beschermd wonen. Sommige hanteren nog de oude AWBZ-invulling, maar andere zijn meer diverse vormen gaan ontwikkelen. Als gevolg hiervan is er een meer divers palet ontstaan. In het bijzonder heeft dit tot meer tussenvormen tussen beschermd en zelfstandig wonen geleid.

### 2.6.4 Ontwikkelingen

De overgang van beschermd wonen van de AWBZ naar de Wmo vormde de aanleiding voor de Commissie Toekomst beschermd wonen (olv Erik Dannenberg) in opdracht van de VNG. Deze commissie formuleerde o.a. een visie op wat de plaats van beschermd wonen is in het ondersteuningsaanbod van gemeenten. Uitgangspunt hierbij is dat BW bij moet dragen aan sociale inclusie van de mensen die er gebruik van maken. De commissie formuleerde hier ook een aantal randvoorwaarden voor:

- Versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg
- Garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit
- Ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie
- Een breed arsenaal van woonvarianten
- Beschikbare en betaalbare wooneenheden
- Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties
- Duurzaam samenwerken tussen gemeenten en zorgverzekeraars
- Borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning

Tot slot boog de commissie zich over wat een toekomstbestendig beschermd wonen van gemeenten vraagt aan onderling samenwerking. Geconcludeerd wordt dat een verdere ontwikkeling van BW vraagt om een versterking van de regionale samenwerking, maar dat een afzonderlijke samenwerkingsstructuur voor alleen beschermd wonen ongewenst is.

### 2.6.5 Financiering en inkoop

Het Rijk financiert individuele gemeenten voor de uitvoering van de Wmo via een objectief verdeelmodel. Uitzondering hierop is beschermd wonen; hiervoor ontvangen de centrumgemeenten de middelen. Daarnaast wordt dit nog verdeeld op historische in plaats van objectieve gronden. Ook gold bij de overgang van de AWBZ, geen korting voor de middelen voor beschermd wonen, in tegenstelling tot die van de rest van de Wmo.

---

<sup>10</sup> Waarschijnlijk vindt er op termijn een uitbreiding plaats van de grondslagen die toegang geven tot de Wlz, waardoor een deel van de huidige BW-doelgroep in aanmerking voor de Wlz zou komen.

De (centrum)gemeenten kopen vervolgens beschermd wonen in bij aanbieders. Dit vindt veelal plaats via een aanbesteding.

Met de decentralisatie hebben de gemeenten beleidsruimte gekregen om een invulling te geven aan beschermd wonen. Gemeenten hebben als gevolg daarvan beleidskeuzes gemaakt over andere vormen van financiering dan prestatiebekostiging, opbouw van aanbod dat zich tussen beschermd wonen en ambulante ondersteuning bevindt, etc.

In het bijzonder hanteren niet alle regio's nog de oude indeling in ZZP's en zijn zij van elkaar gaan afwijken in de gehanteerde tarieven.

## 2.6.6 Toegang en indicatiestelling

De Wmo legt beperkingen aan gemeenten over hoe zij de toegang tot maatwerkvoorzieningen, in het bijzonder beschermd wonen, vormgeven. De Wet verplicht gemeenten tot het doen van een onderzoek (art 2.3.2) op basis van een behoefte van een persoon. In dat onderzoek moet de gemeente bepalen of er een noodzaak tot een bepaalde maatwerkvoorziening is, op basis van o.a. de behoeften van de persoon in kwestie, diens mogelijkheden om op eigen kracht in de zelfredzaamheid of participatie te voorzien of dat er een sociaal netwerk of mantelzorger is die dat kan. Ook legt de Wmo dat dit onderzoek binnen uiterlijk 6 weken uitgevoerd moet worden. Op basis van de uitkomsten kan de persoon in kwestie een aanvraag voor ondersteuning doen, waarop de gemeente binnen twee weken een beschikking afgeeft.

Gemeenten kennen echter een vrijheid om zelf verdere invulling aan de toegang te geven. Hoe dat georganiseerd is, is verschillend voor de regio's. In de meeste gevallen is dit belegd bij de sociale wijkteams, in Amsterdam gaat bijvoorbeeld de GGD over de toegang tot BW.

N.B. De instanties die indicaties af kunnen geven voor forensisch BW kunnen dat niet voor regulier BW (net zomin als dat gemeenten indicaties af kunnen geven voor forensisch BW).

Een belangrijk verschil tussen forensisch en regulier beschermd wonen, zit hem in de verhouding tussen financiering en indicatiestelling: in de Wmo zijn deze bij dezelfde organisatie belegd (gemeenten), in het forensische domein juist bij verschillende organisaties. Dit heeft consequenties voor de sturing op inhoud en kosten.

## 2.6.7 Verhouding met forensisch beschermd wonen

Tot slot van dit hoofdstuk stippen we enkele aspecten aan die gaan over de onderlinge verhouding tussen forensisch en regulier beschermd wonen.

### **Verhouding en verschillen tussen forensische zorg en Wmo**

Forensische zorg is bedoeld voor personen met een strafrechtelijke titel. Dat betekent niet dat alle zorg voor deze personen meteen ook forensische zorg is. Zorg voor forensische cliënten (niet zijnde gedetineerden of Tbs-patiënten) vanuit de Zvw, Wlz of Wmo die niet in het strafrechtelijk kader past, wordt namelijk vanuit de geëigende wet gefinancierd.

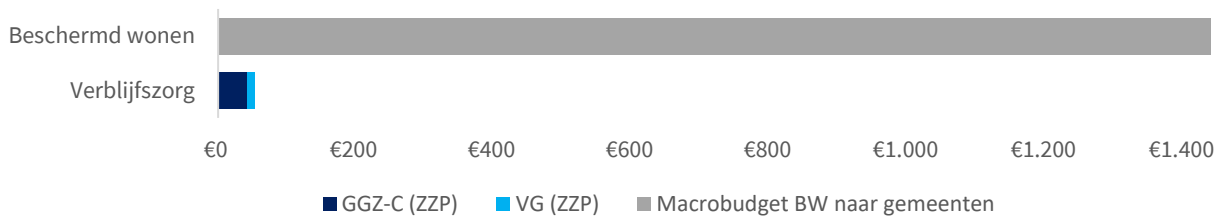
## Verhouding van omvang tussen verblijfszorg en beschermd wonen

Om een beeld te geven van de onderlinge verhouding tussen forensische verblijfszorg (ZZP-C en ZZP-VG) enerzijds en beschermd wonen anderzijds, zijn in Figuur 6 hieronder de het volgende weergegeven:

- Voor verblijfszorg: de kosten voor de daadwerkelijk geleverde zorg in 2015.
- Voor beschermd wonen: het macrobudget als onderdeel van de integratie-uitkering sociaal domein voor beschermd wonen in 2016 (dit is dus exclusief forensisch BW).

Het macrobedrag voor beschermd wonen is bijna 27 keer groter.

Uitgaven aan verblijfszorg (FZ, 2016) en budget BW (Wmo, 2016)



**Figuur 8: verhouding in kosten voor forensische verblijfszorg en beschermd wonen (2016). Bron: NZa, marktscan forensische zorg (2016) en integratie-uitkering sociaal domein 2016-2021 (v. 2-6-16).**

## 3 Toegang tot forensisch beschermd wonen / verblijfszorg

### 3.1 Indicatiestelling

Er zijn drie verschillende instanties die indicaties af kunnen geven voor forensisch beschermd wonen, afhankelijk van de herkomst van cliënten en hun titel (zie o.a. Tabel 1 en Figuur 8). We beschrijven hieronder meer specifiek de context waarin deze indicaties gesteld worden en ervaringen van indicatiestellers.

#### 3.1.1 Reclassering (3RO)

In brede zin is de opdracht van reclassering om ervoor te zorgen dat hun cliënten re-integreren in de maatschappij door te voorkomen dat zij recidiveren. Hiertoe heeft reclassering een aantal taken, waaronder het houden van toezicht op hun cliënten. Hiervan zijn verschillende vormen:

1. **Schorsingstoezicht:** een verdachte kan tussen voorgeleiding en zitting thuis blijven wonen op voorwaarde dat deze niet in de fout gaat. Reclassering houdt hierop toezicht.
2. **Toezicht in het kader van een voorwaardelijke straf,** opdat de cliënt zich aan de algemene en bijzondere aanvullende voorwaarden houdt. Denk aan een meldplicht, ambulante behandeling, schuldhulpverlening of verblijf.
3. **Toezicht na detentie,** wanneer een justitiabele ontslagen is uit een PI. Zie paragraaf 3.2.1 voor meer hierover.

Het is in het kader van alle bovenstaande vormen van toezicht dat forensisch BW mogelijk of zelfs verplicht is. In het vonnis kan namelijk via de bijzondere voorwaarden in meer of mindere mate expliciet worden aangegeven dat een cliënt in forensisch BW moet wonen als onderdeel van het toezicht.

In 2012 trad de Wet voorwaardelijke sancties<sup>11</sup> in werking. Deze betrof een aantal aanpassingen in het Wetboek van strafrecht en enkele andere wetten. Het doel van deze wetswijziging was om de samenleving veiliger te maken door recidive terug te dringen. Hiertoe moest de effectiviteit van straffen met bijzondere voorwaarden en van het reclasseringstoezicht verhoogd worden. De wet breidt onder andere uit welke bijzondere voorwaarden kunnen worden opgelegd door een rechter. Onderdeel hiervan is “het verblijven in een instelling voor begeleid wonen of maatschappelijke opvang”. Forensisch beschermd

---

<sup>11</sup> Wet van 17 november 2011 tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht in verband met wijzigingen van regeling van de voorwaardelijke veroordeling en de regeling van de voorwaardelijke invrijheidstelling.

wonen werd daarvoor ingezet onder de vlag van de meer algemene voorwaarde “zich te gedragen conform de aanwijzingen van de reclassering”.

Er bestaan drie reclasseringsorganisaties: stichting verslavingsreclassering GGZ (SVG), Leger des Heils en Reclassering Nederland (RN). Zij zijn verenigd in 3RO.

## **Inzet en verwachtingen van forensisch BW**

Forensisch BW wordt vaak expliciet in het vonnis benoemd als in te zetten maatregel. In dat geval is er weinig ruimte om daarvan af te wijken.

Maar ook wanneer dat niet het geval is, wordt vaak iets in algemenere strekking geformuleerd (‘meewerken aan wonen voor wat de reclassering nodig acht’, of ‘woonbegeleiding’). De gesproken reclasseringsmedewerkers noemden de volgende overwegingen om al dan niet forensisch BW in te zetten:

- Is de psychische instabiliteit van de cliënt een criminogene factor, dat wil zeggen: vergroot deze het risico op recidive?
- Vergroot het niet hebben van woning het risico op recidive? Huisvesting ligt immers vaak aan de basis van het oplossen van de problemen van cliënten: een eigen plek geeft rust, slaap, stabiliteit, minder stress. Stabiele huisvesting en inkomen is de basis.
- Hoeveel begeleiding is nodig? Kan iemand wel of niet zelfstandig wonen? Zijn er specifieke gedragingen die dat onmogelijk kunnen maken (in de war, zichzelf vervuilen, etc.

Reclasseringsmedewerkers noemden in gesprekken voor dit onderzoek de onderstaande verwachtingen van forensisch BW:

- Stevige begeleiding, voor mensen die het alleen niet redden in de maatschappij waarbij ze hulp krijgen op psychiatrisch gebied, gedragsverandering .
- In kunnen schatten van risico’s op recidive.
- Oog hebben voor en aanspreken op delictgedrag.
- Zicht hebben cliënten, wat zij doen en waar zij zitten.
- Een meer dwingend karakter dan regulier BW.

## **Belemmeringen voor plaatsing**

De gesproken reclasseringsmedewerkers zijn vrij eensluidend over wat de belemmeringen voor plaatsing in forensisch BW zijn:

- Een gebrek aan capaciteit, dat tot uiting komt in lange wachtlijsten. In sommige gevallen overtreft de wachtlijst de gebruikelijke duur van een titel zelfs.
- Sommige cliënten vragen vanwege hun problematiek om een heel specialistisch aanbod (bijvoorbeeld: LVB, jeugdigen, al dan niet in combinatie met verslaving).
- Soms blijkt de match niet goed, omdat er bepaalde middelen gebruikt (mogen) worden of cliënten niet groepsgeschikt zijn.
- Het komt ook voor dat cliënten al een verleden bij diverse aanbieders hebben en ze op grond daarvan niet geaccepteerd worden.
- Het niet willen plaatsen vanwege een gebrek aan regiobinding komt soms voor.

De gevolgen hiervan zijn dat cliënten in de tussentijd op straat of bij familie moeten verblijven alvorens zij terecht kunnen bij een aanbieder. Om forensische wachtlijsten te omzeilen, doen de reclasseringsmedewerkers vaak parallel een aanvraag voor regulier BW. Hierbij lopen ze er vaak tegenaan dat gemeenten niet willen financieren zolang er nog een titel is die aanspraak maakt op forensisch BW.



Wanneer het echt moeilijk blijkt om iemand te plaatsen, kan de cliënt soms ingebracht worden in een overlegtafel.

## Overige signalen

- Er leven diverse beelden over wat aanbieders anders of meer doen bij forensisch BW ten opzichte van regulier BW. De één ziet feitelijk geen onderscheid, een ander zegt dat dit erg van aanbieder tot aanbieder verschilt, maar ziet bij bepaalde aanbieders wel een aanbod ontstaan dat toegespitst is op forensische cliënten.
- Er zijn eveneens diverse beelden over het percentage cliënten dat na afloop van de titel naar regulier beschermd wonen doorstroomt.
- De gesproken reclasseringsmedewerkers herinneren aanbieders er veelal aan om een aanvraag voor regulier BW te doen, mocht hiervan sprake zijn.
- Sommigen merken aan aanbieders dat forensische cliënten financieel gezien interessanter zijn.

### 3.1.2 Psychomedisch overleg (PMO)

Elke PI kent een psychomedisch overleg, dat onderdeel is van de basiszorg van de PI en —doorgaans— bestaat uit psychologen, een psychiater, arts en (justitieel) verpleegkundige. Daarnaast loopt in sommige PI's een pilot met een doorzorgfunctionaris, iemand die de verbinding met de wereld buiten de PI vormt. Op verwijzing van een medische dienst, casemanager of afdelingshoofd beoordeelt de PMO de noodzaak voor geestelijke gezondheidszorg bij een justitiabele en zet deze zo nodig in. Dit kan forensische zorg (delictgerelateerd) zijn, maar alleen wanneer de justitiabele zelf een hulpvraag heeft.

Als er naar het oordeel van het PMO meer dan basiszorg nodig is, kunnen zij ambulante behandeling binnen de muren van de PI inzetten (dit verschilt per PI), in een intramurale klinische setting in de GGZ ofwel in een PPC. Alle indicaties beperken zich tot de detentieperiode en de cliënt blijft dus in al deze gevallen onder verantwoordelijkheid van de penitentiaire inrichting. Alle verwijzingen dienen via het Informatiesysteem Forensische Zorg (Ifzo) te lopen en de psychologen zijn degenen die als enige daartoe gemachtigd zijn. Dit geldt dus ook voor aanvragen voor forensische verblijfszorg.

#### Inzet en verwachtingen van forensische verblijfszorg

Alle gesproken psychologen van de PMO's waren erg terughoudend om forensische verblijfszorg in te zetten en stonden daar soms zelfs afwijzend tegenover. De waarde van forensische verblijfszorg in het voorkomen van recidive wordt door hen wel breed erkend, maar een inzet van forensische verblijfszorg voor dit doel is geen onderdeel van hun taak (zie hierboven), zeker wanneer het slechts om een woonvraag gaat<sup>12</sup>. Toekennen van een verzoek om forensische verblijfszorg (bijvoorbeeld vanuit reclassering of een casemanager) betekent dan dat ze toestemming geven dat een justitiabele, die meestal niet bij het PMO in beeld is, naar een voorziening gaat waarvan zie niet weten wat deze biedt.

Waar het wel bewust ingezet wordt, is als tussenvorm, waarin cliënten kunnen stabiliseren en onder strikte voorwaarden wonen (en behandeling ontvangen). Het gaat dan om

- justitiabelen met chronische psychische problemen, die niet zelfstandig kunnen functioneren / een maatschappelijk aanvaardbaar bestaan kunnen opbouwen, en
- kwetsbare mensen, die een vangnet nodig hebben om te kunnen functioneren.

---

<sup>12</sup> In het verleden waren er voorzieningen zoals Exodus die zich alleen op wonen richtten. Daar konden ook casemanagers naar verwijzen, omdat het geen zorgfunctie had.

Voorwaardelijk daarvoor is dat zij te begeleiden zijn. In een plaatsing van een cliënt in forensisch BW treedt de casemanager op als intermediair tussen PI en reclassering, die toezicht moet houden (zie ook paragraaf 4.1.1).

## **Belemmeringen voor plaatsing**

In één PI waarmee we een gesprek voerden, heeft men veel moeite met het kunnen plaatsen in forensisch BW. In een andere brengt het vaak knelpunten en lang wachten met zich mee.

De volgende knelpunten voor (een spoedige) plaatsing werden o.a. genoemd:

- Lange intake en interne processen bij aanbieders, geen terugkoppeling over de afwegingen.
- Lange wachttijden en het ontbreken van inzicht in wat de wachttijd bij welke aanbieder is.
- Gebrek aan regiobinding (zie ook paragraaf 4.3)
- Combinatie van problematieken waar aanbieders niet goed mee uit de voeten kunnen.

PMO's brengen zelf in principe geen cliënten in bij veiligheidshuizen wanneer plaatsing niet tot stand komt, omdat zij een medisch beroepsgeheim hebben. De casemanagers zijn degenen die het contact met de veiligheidshuizen onderhouden.

Een verschil met de inzet van forensisch BW door de reclassering is dat bij de laatste forensisch BW onderdeel van de voorwaarden kan zijn. Strikt genomen is dit weliswaar vrijwillige zorg, maar het overtreden van de voorwaarden heeft consequenties voor de cliënt. De inzet van forensische zorg door een PMO is op vrijwillige basis; de voorwaarde is dat de cliënt zelf deze zorg wil ontvangen. Dit kan nog wel eens een belemmering voor plaatsing zijn, omdat cliënten niet in forensisch BW willen.

## **Overige signalen**

- De PMO's kijken naar de justitiabele vanuit diens (mogelijke) behoefte aan geestelijke gezondheidszorg (niet automatisch delictgerelateerd). Dat wijkt vaak af van de gangbare blik, die meer gericht is op drang en dwang (in de PI) en recidivevermindering (vanuit het perspectief van forensische zorg).
- De ervaringen worden beïnvloed door de doelgroep waarmee de PI veel werkt: in één geval waren dit gedetineerden met een ISD-maatregel, in een andere met relatief veel lang gestraften en met een LVB-problematiek.
- Deze laatsten komen na de detentieperiode soms in aanmerking voor de Wlz. Dit maakt plaatsen in de ervaring van één PMO makkelijker dan wanneer een cliënt nadien tot de Wmo is aangewezen.
- De gesproken psychologen pleiten allemaal in één of andere vorm voor het scheiden van indicaties voor (intramurale) behandeling enerzijds en forensisch BW anderzijds. Die tweede zou —met de nodige aanpassingen in Ifzo— gedaan kunnen worden door bijvoorbeeld casemanagers.

### **3.1.3 Nederlands instituut voor forensische psychiatrie en psychologie (NIFP)**

Het NIFP kent een aantal diensten en onderdelen: Pro Justitiarapportages, zorgverlening, wetenschap en opleiding. Het Pieter Baan Centrum dat dient voor psychiatrische observatiediagnostiek is daarnaast onderdeel van het NIFP. Tot slot doet het NIFP aan indicatiestelling voor klinische forensische zorg (Ifz). Daarnaast stellen zij indicaties voor plaatsing in forensisch BW in aansluiting op deze klinische zorg.

Een aanvraag voor indicatiestelling wordt gedaan door een behandelaar of door reclassering. Dat laatste is wanneer een verblijf in een kliniek onderdeel is van iemands bijzondere

voorwaarden (art. PM, zie paragraaf 2.2.2 en Bijlage D). Soms is het vooraf bekend dat iemand in forensisch BW zal gaan als onderdeel van de voorwaardelijke straf, dan wordt door de reclassering naast de aanvraag voor de klinische opname ook een aanvraag gedaan voor plaatsing in een forensische BW-voorziening<sup>13</sup>.

Zij indiceren ook voor forensisch BW in het kader van de ISD-maatregel, bij overbrenging vanuit een PI naar psychiatrisch ziekenhuis of anderszins voor hulpverlening (zie paragraaf 2.2.2). Daarnaast komt het voor dat iemand vanuit de een penitentiaire inrichting naar een kliniek gaat en vervolgens naar forensisch BW (37 j° 39 WvS). In die gevallen wordt de aanvraag gedaan door de klinische zorginstelling waar betrokkene is opgenomen.

Indicering geschiedt onder andere op basis van een woonprofiel van de cliënt. Hierin staat onder andere welke zorg en ondersteuning nodig is, of er sprake is van medicatie(toediening), en het aantal benodigde bezoeken per dag of week. Het woonprofiel moet door de aanvrager aangeleverd worden.

### **Inzet en verwachtingen van forensisch BW**

Leidend voor het NIFP is om indicaties af te geven zodanig dat de juiste patiënt op het juiste bed terecht komt. Voorwaarde voor forensisch BW is dat er sprake moet zijn van ambulante behandeling.

Hun verwachtingen van de inzet zijn divers. Uiteindelijk moet het bijdragen aan het terugdringen van recidive en het kunnen opbouwen van een goed maatschappelijk bestaan voor mensen die niet voor zichzelf kunnen zorgen. Vaak is het daarom waardevol dat cliënten dagbesteding krijgen, dat kan immers bijdragen aan hun resocialisatie. Daarnaast kan ondersteuning op het gebied van een verstandelijke beperking nodig zijn. Ook voor controle op medicatie of drugs kan forensisch BW waarde hebben.

Tegelijkertijd is de aanspraak op forensische zorg eindig, terwijl er ook mensen in zitten die levenslange behandeling (of woonbegeleiding) nodig hebben, al is het maar om vinger aan de pols te houden. Hiervoor zijn goede afspraken over doorstroom nodig

### **Belemmeringen voor plaatsing**

Het NIFP geeft de indicatie (voor FBW) af, DIZ van DJI is vervolgens verantwoordelijk voor de plaatsing. Na een indicatie horen zij in het overgrote deel van de gevallen niets terug. Een uitzondering hierop is wanneer plaatsing niet op korte termijn lukt en er een indicatie voor overbruggingszorg nodig is.

Bij crises wordt er wel eens eerst geplaatst en pas achteraf geïndiceerd.

### **Overige signalen**

- Het merendeel van de aanvragen vanuit klinische zorg vindt plaats voorafgaand aan een vonnis van de rechter. Dit is om de rechter in staat te stellen klinische zorg als bijzondere voorwaarde op te nemen. Het is voor een rechter moeilijk om dan al aan te geven dat er ook sprake moet zijn van forensisch BW.
- Ze krijgen soms aanvragen vanuit reclassering die kunnen duiden op een woonprobleem, wat in de aanvraag tussen de regels door te lezen is (bijvoorbeeld aan het ontbreken van een woonprofiel vanuit de aanvrager). Reclassering kan dan overigens zelf parallel ook

---

<sup>13</sup> Wanneer een justitiabele geen klinische opname heeft opgelegd gekregen als onderdeel van het vonnis, kan de reclassering zelf de indicatie voor plaatsing in een BW afgeven.

een ifzo-aanvraag doen. Er zou eigenlijk op gecontroleerd moeten worden dat dit tijdens een klinisch traject niet mogelijk is.

- Ze zien steeds vaker dat cliënten met een LVB-problematiek die niet voor hun 18<sup>e</sup> jaar is vastgesteld of zich daarna pas verhevigd heeft onder invloed van drugsgebruik, tussen wal en schip vallen. Zij behoren noch tot de doelgroep van de Wmo noch tot die van de Wlz. Ook zijn er mensen met niet-aangeboren hersenletsel waarvoor dit geldt.
- Voor de decentralisaties van 2015 was het zo dat als iemand een CIZ-indicatie voor beschermd wonen had en deze vervolgens veroordeeld werd, dan raakte hij weliswaar zijn plek kwijt, maar de CIZ-indicatie liep door. Nu weigeren gemeenten vaak voor regulier BW (terwijl forensisch BW niet per se nodig is), omdat er sprake is van een titel.
- Het NIFP moet in klinische trajecten indicaties afgeven wanneer iemand naar een zwaardere zorgvorm moet omdat er verergering optreedt of wanneer iemand naar een lichtere kan wanneer het een andere instelling betreft. Zeker wanneer iemand binnen dezelfde aanbieder op- of afschaalt, wordt dit wel eens gedaan zonder dat zij ingeschakeld worden. Dat gebeurt mogelijk niet omdat zij een contraindicatie af zouden kunnen geven.
- Overgangen zijn risicovolle momenten voor cliënten. Een woonomgeving is soms tijdelijk hun wereld en ze gaan zich hieraan hechten. Een verhuizing kan dan tot enorme stress leiden, Dit staat hoog op de ladder van *decompensatie*.

## 3.2 Plaatsing

Reclassering en PMO's hebben de mogelijkheid om een cliënt bij een aanbieder te plaatsen. Mochten er zich problemen voordoen, dan kunnen zij zich tot de Divisie Individuele Zaken (DIZ) wenden om in plaatsing te bemiddelen (en deze in het uiterste geval af te dwingen). Voor het NIFP voert DIZ alle plaatsingen uit.

Er geldt een aantal richtlijnen voor plaatsing. Deze moet **passend, bereikbaar** en **tijdig** zijn.

- **Passend:** de geboden zorg moet primair aansluiten bij zorgbehoefte van de cliënt en de benodigde beveiliging. Secundair moet deze ook rekening houden met factoren als de duur van de titel, het behandelprogramma, motivatie van de cliënt, etc.
- **Bereikbaar:** zo mogelijk wordt de cliënt geplaatst in diens regio van herkomst, omdat dit bijdraagt aan de resocialisatie. Er zijn redenen om hiervan af te wijken, bijvoorbeeld om de cliënt juist weg te houden van een negatief netwerk. Voor verblijfszorg in het bijzonder wordt hierbij gehanteerd dat dit in hetzelfde arrondissement moet zijn als de woonplaats van de cliënt.
- **Tijdig:** een zo snel mogelijke opname bevordert een effectieve ondersteuning en voorkomt dat de cliënt op straat komt te staan.

DJI beheert het Informatiesysteem Forensische Zorg (Ifzo), waarin alle aanbieders met hun aanbod geregistreerd staan. Ifzo maakt een match met aanbieders op basis van de ingegeven criteria hierboven. De indicatiesteller kan op basis van de secundaire criteria vervolgens een (gemotiveerde) keus voor één van de matchende aanbieders maken.

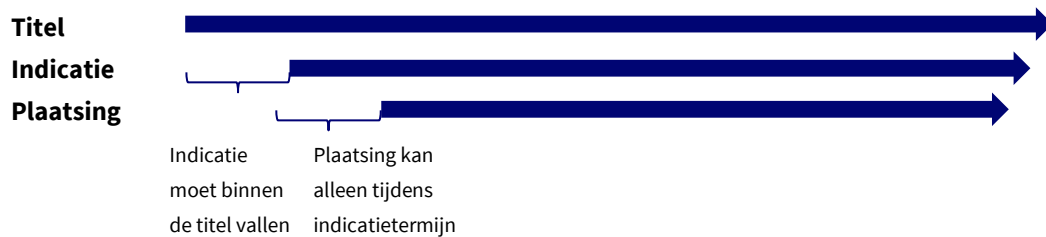
Het komt voor dat plaatsing door de verantwoordelijke organisatie niet lukt, bijvoorbeeld omdat de cliënt door de aanbieder geweigerd wordt, er niet juiste zorg is ingekocht of de wachttijden te lang zijn. In dergelijke gevallen kan het Forensisch Plaatsingsloket (FPL) van de Divisie Individuele Zaken (DIZ), dat op haar beurt weer onderdeel is van DJI, een rol spelen.

# Andersson Elffers Felix

Dat is veelal door informatie te bieden, of zelfs de regie te nemen. In enkele gevallen kan het FPL ook een plaatsing afdwingen.

Een registratie in Ifzo resulteert in een plaatsingsbrief of aanmeldingsbrief voor een aanbieder. Meestal gaat de cliënt vervolgens samen met diens toezichthouder op gesprek bij de aanbieder, om te zien of het aanbod aansluit bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Als dat het geval is, wordt er tot plaatsing overgegaan.

In onderstaande figuur is schematisch weergegeven hoe titel, indicatie en plaatsing zich tot elkaar verhouden: elke opeenvolgende stap kan niet eerder beginnen of later eindigen dan de vorige.



**Tabel 2: schematische weergave van hoe titel, indicatie en plaatsing / verblijf zich in de tijd tot elkaar verhouden.**

## 3.3 Plaatsing: regiobinding en landelijke toegang

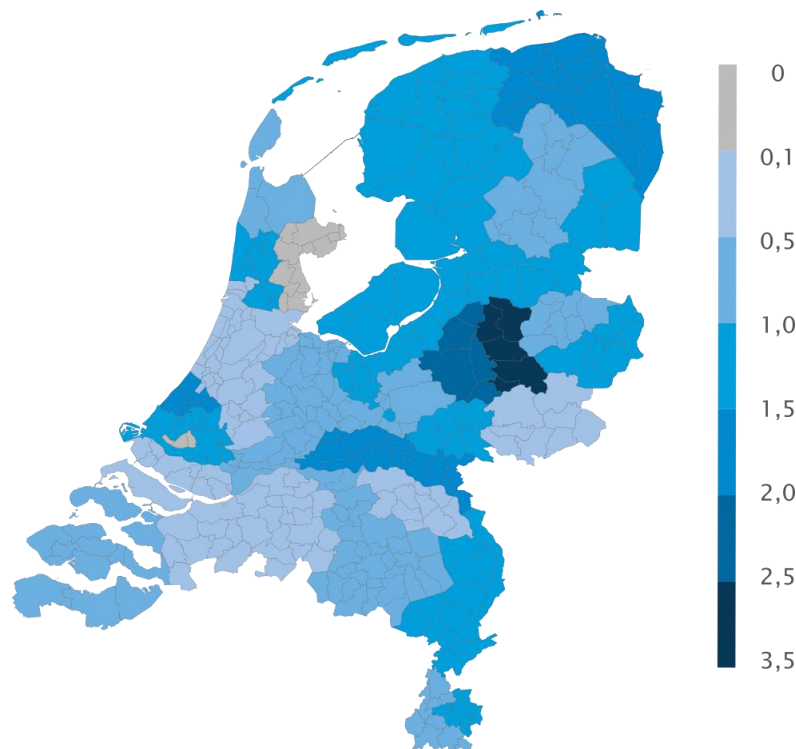
Eén van de belangrijkste plaatsingscriteria voor DJI is de regio van herkomst van de cliënt; resocialiseren kan immers vaak het beste in een vertrouwde omgeving, waar je kunt steunen op je netwerk — als dat althans een positief netwerk is. Desondanks zijn er redenen dat iemand soms in een andere regio geplaatst wordt dan waar hij of zij vandaag komt. Denk aan:

- Het niet bestaan van een positief netwerk in deze regio
- De beschikbaarheid van specialistisch aanbod
- De lengte van wachtlijsten / beschikbaarheid van capaciteit.

Wat betreft deze laatste reden is in onderstaande afbeelding de verdeling van locaties voor forensisch BW het land weergegeven. Dit is per regio voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang bepaald en geschaald naar het aantal inwoners.

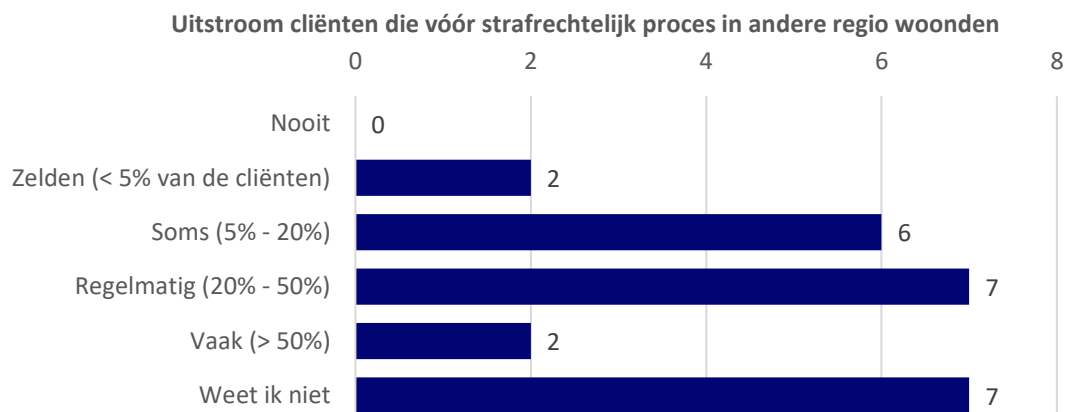
We onderstrepen dat dit het aantal locaties is en niet gelijk aan het aantal plaatsen. Desondanks zijn hieruit enkele zaken af te lezen. Ten eerste zijn er enkele regio's zijn waarin geen forensische capaciteit is: centrumgemeenten Vlaardingen, Hoorn en Purmerend. Ten tweede dat de locaties niet gelijkelijk verdeeld zijn over het land: regio Deventer heeft bijna 9 keer zoveel locaties als regio Doetinchem (het ligt niet voor de hand dat de locaties in Doetinchem gemiddeld 9 keer zo groot zijn als in Deventer). Ook de regio Apeldoorn kent gemiddeld veel forensische locaties.

Wanneer het forensische traject van cliënten afgelopen is, stromen zij vaak door naar regulier beschermd wonen, in het bijzonder bij dezelfde aanbieder (zie ook paragraaf 7.2). Wanneer een cliënt buiten de regio van herkomst wordt geplaatst door het FPL, is de kans dus groot dat deze in dezelfde regio in regulier BW terecht komt. In de Wmo is vastgelegd dat er sprake is van landelijke toegang (Artikel 1.2.1, zie ook paragraaf 2.6.1). Dit houdt in dat cliënten overal beschermd wonen kunnen aanvragen, ongeacht wat hun huidige woonplaats is. Gemeenten mogen op grond daarvan niet weigeren. We komen hierop terug in paragraaf 6.2.



**Figuur 9: verdeling van locaties over het land. Weergegeven is het aantal locaties per 100.000 inwoners, uitgesplitst naar elk van de BW-regio's. Kaart is gemaakt met behulp van Localfocus**

Dit hoeft geen grote gevolgen te hebben: naast dat inwoners vanuit andere regio's zich tot een bepaalde centrumgemeente wenden, gebeurt het omgekeerde ook. Zo kunnen de *netto* cliëntstromen tussen regio's klein zijn. Wanneer er echter veel meer forensisch BW-capaciteit in een regio is ten opzichte van de plaatsingen vanuit diezelfde regio, kan dit een relatief grote 'zijinstroom' in regulier BW tot gevolg hebben. Vanuit gemeentelijk perspectief dit tot ongewenste situaties leiden, omdat dit voor hen tot onverwachte kosten leidt, terwijl de verdeling van middelen vanuit het Rijk hier (vooralsnog) geen rekening mee houdt.



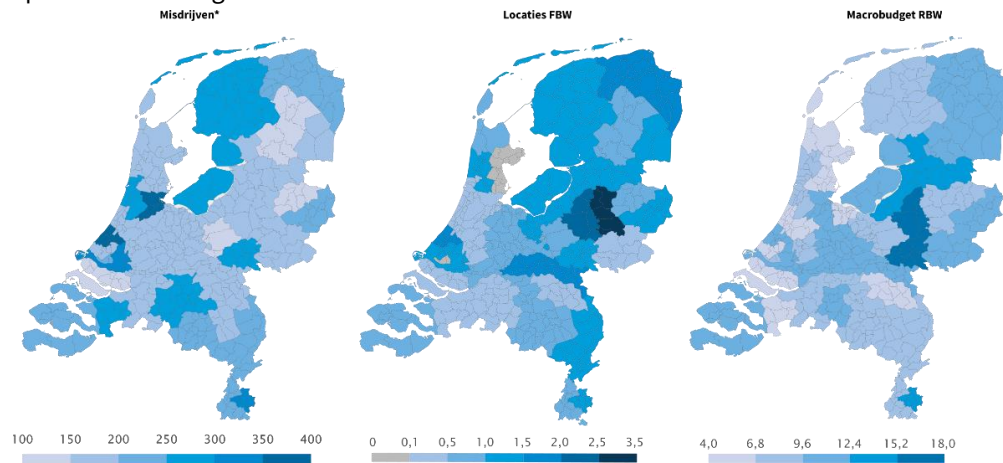
In de enquête geven 14 centrumgemeenten aan dat plaatsing vanuit andere regio's nu vaker gebeurt dan in 2015. Slechts één respondent geeft aan van niet, 9 respondenten weten het niet. In de onderstaande grafiek is weergegeven hoeveel van de uitstroom uit forensisch BW

# Andersson Elffers Felix

naar gemeenten vóór het strafrechtelijk proces in een andere regio woonde. Van de centrumgemeenten denken er 9 dat dit geldt voor meer dan 20% van de cliënten die uitstromen vanuit forensisch BW naar hun gemeente. 8 gemeenten denken dat het om minder dan 20% gaat, en 7 weten het niet.

Om zoveel als mogelijk in forensisch BW in de regio van herkomst te kunnen plaatsen, werkt het bevorderlijk wanneer de capaciteit van forensisch BW in lijn is met de regio van herkomst van justitiabelen. Om doorstromen van forensisch naar regulier BW zo goed mogelijk te laten verlopen, is het juist gunstig om de capaciteit van beiden met elkaar in verhouding zijn.

Hier treedt voor DJI een lastig dilemma op, want de capaciteit van forensisch BW kan niet tegelijkertijd in lijn zijn met zowel de regio van herkomst van justitiabelen, als met de capaciteit van regulier BW. Dit komt omdat deze laatste twee niet voor iedere regio hetzelfde patroon laten zien, zie Figuur 10 hieronder. Om zowel doorstromen te faciliteren als zoveel mogelijk in de regio van herkomst te kunnen plaatsen, is het dus schipperen wat betreft de capaciteitsverdeling.



**Figuur 10: regionale verdeling van aantal misdrijven, locaties voor forensisch BW en macrobudget voor regulier BW. Aanvullende toelichting staat hieronder. Kaart is gemaakt met Localfocus**

## Toelichting Figuur 10.

- In de linker afbeelding is het aantal misdrijven van een bepaald type weergegeven (drugsmisdrijven, gewelds- en seksuele misdrijven en vernielingen en misdragingen tegen de openbare orde). Het betreft het aantal Afdoeningen door de rechter in 1e aanleg per 100.000 inwoners (Bron: CBS Statline, Misdrijven; vervolging en berechting naar regio, 2001-2016). Dit is een maat voor de verdeling van herkomst van forensische cliënten.
- Het middelste afbeelding in bovenstaande figuur is identiek aan figuur 9 hierboven.
- De derde figuur betreft de omvang van het macrobudget voor beschermd wonen in miljoenen euro, eveneens per 100.000 inwoners. Dit is een maat voor de capaciteitsverdeling van regulier beschermd wonen over het land. (Bron: rekenbestand Septembercirculaire Gemeentefonds 2018)

Er zijn echter wel regio's waar zowel veel justitiabelen vandaan lijken te komen, als waar een groot aanbod van regulier BW is, maar er desondanks weinig forensisch BW-plaatsen zijn. Andersom komt ook voor: regio's met weinig justitiabelen en reguliere BW-capaciteit, maar een relatief groot aantal locaties: Alkmaar, Amersfoort en Delft hebben relatief veel forensische capaciteit ten opzichte van zowel het aantal misdrijven als het BW-budget vanuit de Wmo, terwijl Amsterdam, Haarlem, Tilburg en Vlaardingen hebben juist opvallend weinig BW-capaciteit hebben.

## 4 De ontwikkeling van forensisch BW en gevolgen daarvan

### 4.1 Ontwikkeling in de inzet van forensisch beschermd wonen

Zoals in Figuur 1 is weergegeven, is de inzet in termen van het aantal plaatsen de afgelopen jaren fors toegenomen. Figuur 6 laat iets vergelijkbaars zien in termen van de kosten. De belangrijke achterliggende vraag is wat het drijvende mechanisme achter deze groei is. Antwoord daarop geeft inzicht in de feitelijke ontwikkelingen binnen de keten.

Om hierop zicht te krijgen, kijken we naar verschillende onderdelen waaruit de kosten zijn opgebouwd:

- **Cliëntaantallen:** het aantal unieke cliënten dat gebruik gemaakt heeft van forensisch BW;
- **Zorgduur:** het gemiddeld aantal dagen dat een cliënt in forensisch BW verbleven heeft;
- **Intensiteit:** de gemiddelde zorgwaarte (in termen van de ZZP);
- **Tarieven:** de kosten per dag behorende bij een ZZP

Elk van deze onderdelen kan de afgelopen jaren zijn toe- of afgenomen en zo (deels) verantwoordelijk zijn geweest voor de kostenstijging. De mate waarin deze onderdelen zich ontwikkeld hebben, kan overigens erg verschillen per problematiek (GGZ of VG) of herkomst/indicerende instantie (Reclassering, NIFP, PMO's).

Afhankelijk van hoe de stijging is opgebouwd uit deze onderdelen, kan dit licht werpen op mogelijke verklaringen. In onderstaande tabel zijn een aantal mogelijkheden opgenomen. Dit is niet uitputtend.

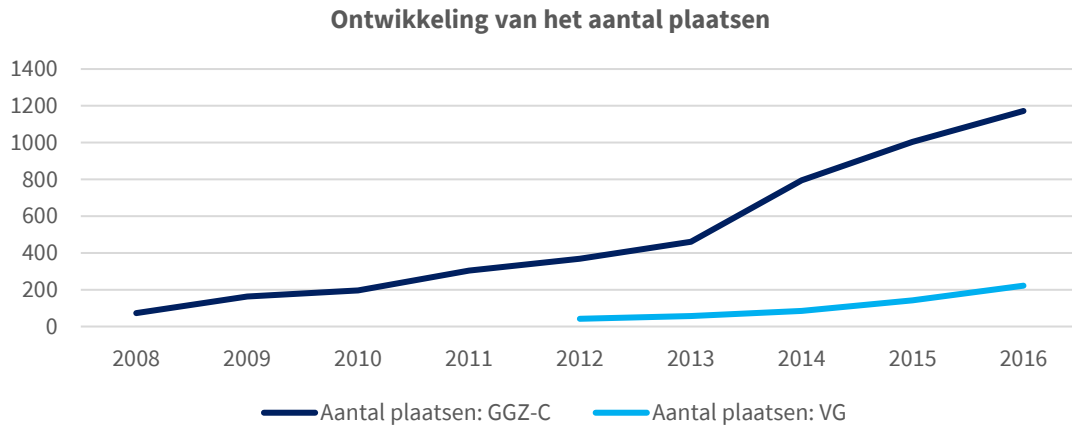
Onderdeel	Mogelijke verklaring van toename onderdeel
Aantal unieke cliënten	<ul style="list-style-type: none"><li>– Beleidsmatige inzet op afschaling (wanneer vanuit NIFP)</li><li>– Toename van voorwaardelijke straffen, (wanneer vanuit Reclassering), explicitering van mogelijkheid in wet</li></ul>
Gemiddelde lengte van verblijf	<ul style="list-style-type: none"><li>– Toename in gemiddelde complexiteit cliënten</li><li>– Toename van lengte van titels</li><li>– Minder mogelijkheden voor uit- of doorstroom</li></ul>
Zorgwaarte	<ul style="list-style-type: none"><li>– Toename in complexiteit cliënten</li></ul>
Tarieven per ZZP	<ul style="list-style-type: none"><li>– Indexatie van tarieven</li></ul>

Om deze vraag te beantwoorden heeft DJI een analyse uitgevoerd op basis van de plaatsings- en facturatiegegevens. De uitkomsten hiervan zijn in onderstaande paragrafen weergegeven.



## 4.1.1 Aantal ingekochte plaatsen

In onderstaande figuur is de ontwikkeling van het aantal ingekochte plaatsen (dus: bedden) weergegeven, uitgesplitst naar de groep cliënten met een psychische problematiek ('GGZ-C') en de groep met een verstandelijke beperking (VG).

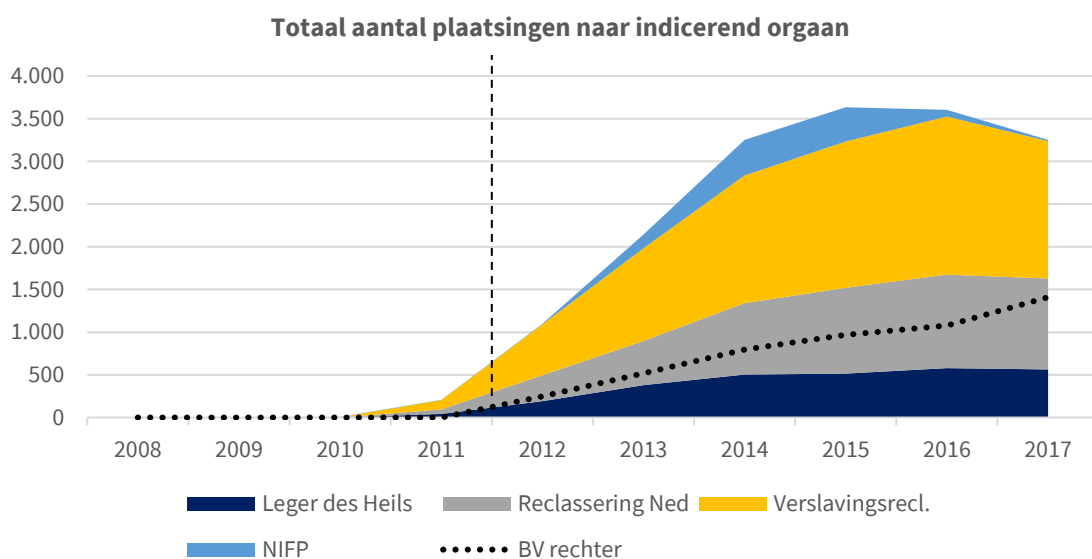


**Figuur 11: ontwikkeling van het aantal plaatsen voor GGZ-C en VB tussen 2008 en 2016.**

Hieruit is af te lezen dat het aantal plaatsen fors is gegroeid, zowel voor GGZ-C als VG. Het aantal VG-plaatsen is in absolute zin echter wel een stuk kleiner dan dat van GGZ-C. Voor GGZ-C is in 2013 een duidelijke knip zichtbaar.

## 4.1.2 Aantal plaatsingen

Het aantal plaatsen zegt nog weinig over hoeveel mensen daarvan gebruik hebben gemaakt. In onderstaande figuur is daarom het aantal plaatsingen voor forensisch BW weergegeven. Dit betreft het aantal keren dat er een indicatie is afgegeven en de persoon in kwestie naar een aanbieder toegeleid is. We maken daarbij onderscheid naar welke organisatie de indicatie afgegeven heeft: elk van de leden van 3RO en het NIFP. Deze gegevens zijn afkomstig uit Ifzo. De verticale gestreepte lijn maakt onderscheid tussen de periode waarin de Wet



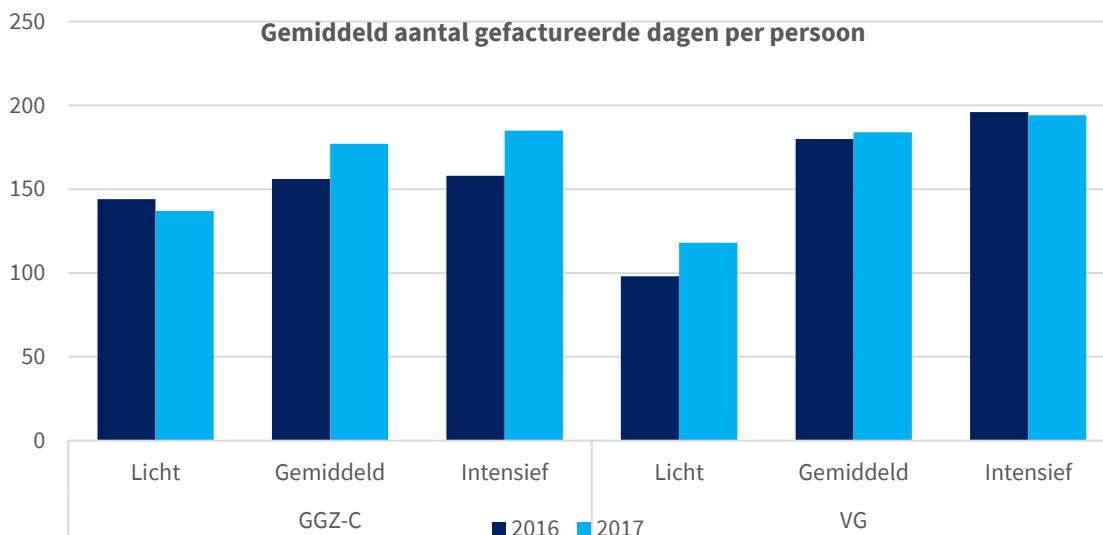
**Figuur 12: ontwikkeling van het aantal plaatsingen in forensisch BW tussen 2008 en 2017, uitgesplitst naar indicatiesteller.**

voorwaardelijke sanctie wel en niet gold (2110). De dikkere stippellijn geeft het aantal keer weer dat 'het verblijven in een instelling voor begeleid wonen of maatschappelijke opvang' onderdeel was van de bijzondere voorwaarden.

Hier is uit op te maken dat het aantal plaatsingen eveneens fors toegenomen is. Opvallend hierbij is dat het aantal vanaf 2012 tot en met 2015 sterk stijgt, om in 2016 nagenoeg constant te blijven en in 2017 zelfs iets af te nemen. Daarbij doen de reclasseringsorganisaties het grootste deel van het aantal plaatsingen: 93% in 2013, 98% in 2016. Binnen de indicaties/plaatsingen vanuit de reclasseringsorganisaties maken die van de verslavingsreclassering het grootste deel uit, gevolgd door Reclassering Nederland. Een mogelijke drijver van de groei in het aantal plaatsingen door reclassering is de aanpassing van de wet in 2012, die het mogelijk maakte om beschermd wonen expliciet als voorwaarde op te nemen bij het opleggen van voorwaardelijke straf.

### 4.1.3 Gemiddelde lengte van verblijf

Vanuit de facturatiegegevens voor beide afgelopen jaren is te achterhalen hoeveel dagen er gemiddeld per cliënt gefactureerd is. We merken op dat dit niet gelijk is aan de feitelijke lengte van een verblijf, want dit overstijgt immers vaak de jaargrenzen. Tegelijkertijd vormt dit wel een goede maat hiervoor: neemt het ene toe of af, dan ook het andere. Dit is in onderstaande figuur weergegeven.

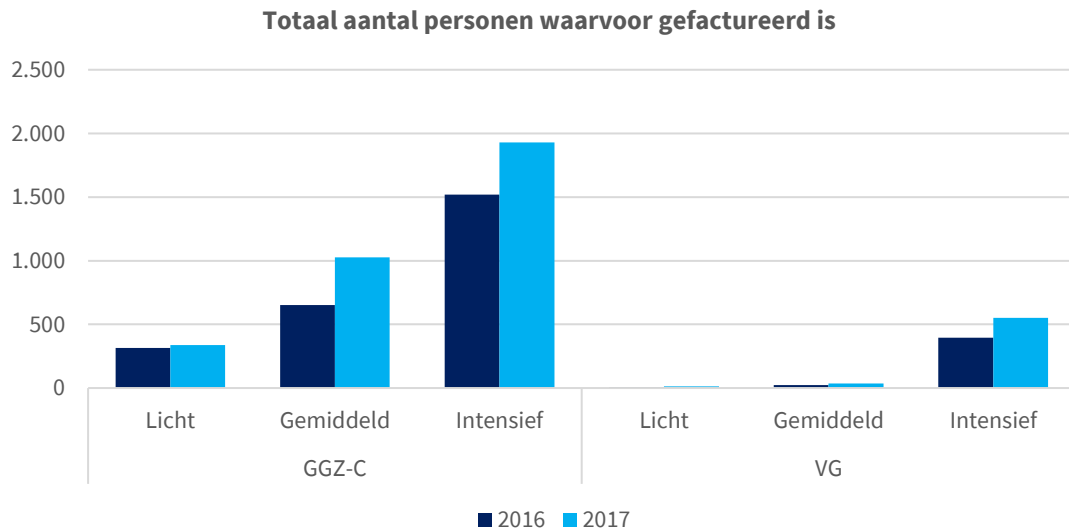


**Figuur 13: het gemiddeld aantal dagen waarvoor per cliënt gefactureerd is, in 2016 en 2017. Dit is uitgesplitst naar doelgroep en zorgzwaarte.**

We zien hierin gemiddeld een toename voor de twee meest voorkomende intensiteiten bij de GGZ-doelgroep. Voor de hele doelgroep neemt het gemiddeld aantal gefactureerde dagen dan ook toe van 155 naar 178 (+15%). Bij de VG doelgroep zien we een kleine afname: van 194 naar 191 (-2%).

## 4.1.4 Zorgzwaarte

Op basis van de facturatiegegevens kan inzichtelijk gemaakt worden hoe de verdeling van het gebruik is over de zorgzwaarte. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de doelgroepen GGZ-C en VG daarbinnen tussen zorgzwaarte (licht, middel en zwaar). In onderstaande figuur is weergegeven voor hoeveel (unieke) personen er in elk jaar gefactureerd. Deze gegevens zijn pas beschikbaar vanaf 2016.



**Figuur 14: het totaal aantal personen waarvoor in 2016 en 2017 forensisch BW gedeclareerd is, uitgesplitst naar doelgroep en zorgzwaarte.**

Hieruit is op de maken dat het zwaartepunt voor beide doelgroepen bij de hogere zorgzwaartes ligt. Bij VG maakt het zelfs veruit de grootste groep uit. In absolute zin is het aantal personen waarvoor gefactureerd is, weliswaar toegenomen, maar de verdeling over de zwaartes niet veel: tussen 2016 en 2017 is de zorgzwaarte vergelijkbaar gebleven. Dit wordt



**Figuur 15: ontwikkeling van de zorgzwaarte voor beide doelgroepen tussen 2016 en 2017.**

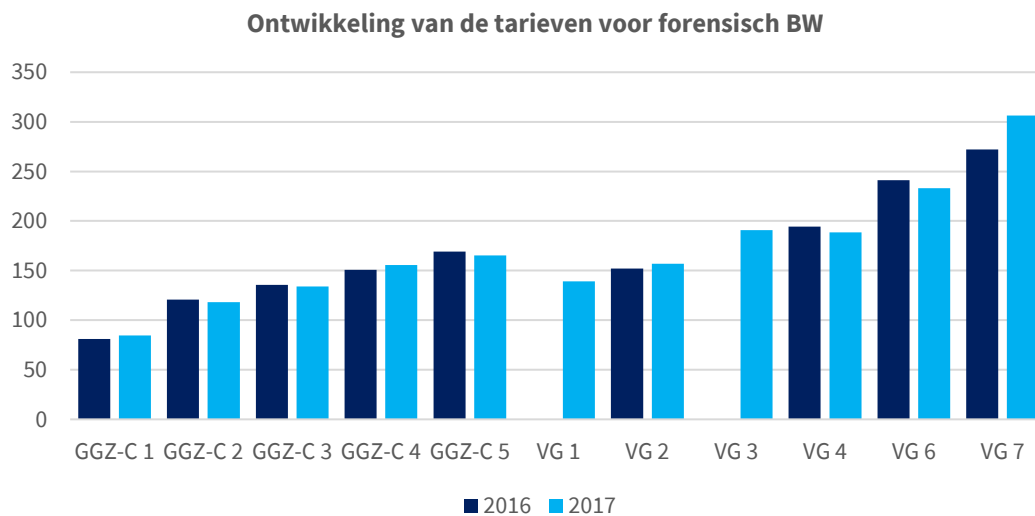
duidelijker aan de hand van onderstaande figuur.

N.B. Hierbij is een vertaalslag gemaakt van ZZP's naar intensiteiten. Dit is als volgt gedaan:

Intensiteit	GGZ-C	VG
Licht	ZZP's 1 en 2	ZZP's 1 en 2
Gemiddeld	ZZP 3	ZZP's 3 en 4
Intensief	ZZP's 4 en 5	ZZP's 6 en 7

## 4.1.5 Tarieven per ZZP

De laatste component die bepalend is voor de kosten —en kan zijn voor de kostenontwikkeling— zijn de tarieven (per dag). Deze zijn voor beide afgelopen jaren weergegeven in onderstaande figuur.



**Figuur 16: de tarieven voor forensisch BW in 2016 en 2017, uitgesplitst naar doelgroep en zorgwaarte.**

We zien dat deze voor sommige ZZP's gestegen zijn (GGZ 1 en 4, VG 2 en 6) en voor de overige gedaald.

## 4.1.6 Oorzaken van de groei van forensisch BW

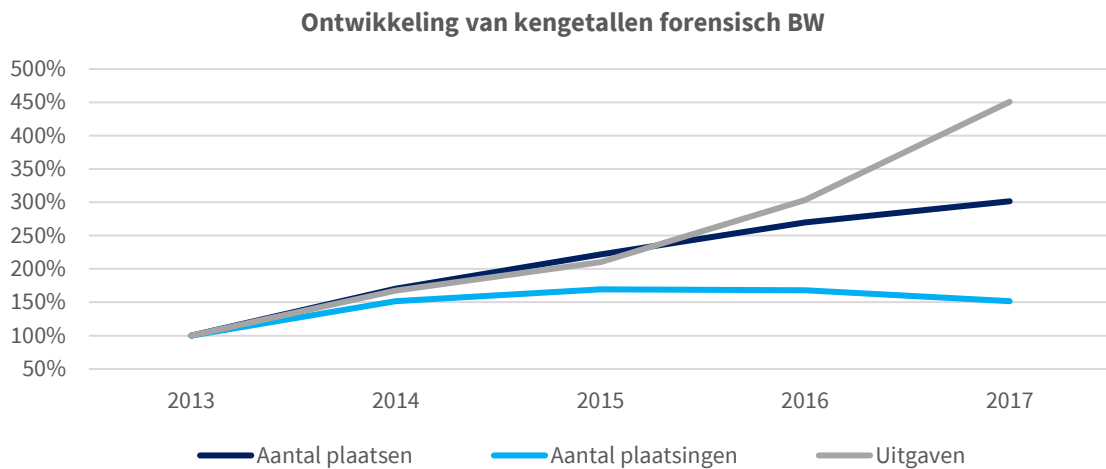
Wat zeggen bovenstaande uitkomsten over de oorzaken van de groei van forensisch BW? We maken hiertoe de ontwikkeling van een aantal van bovenstaande kengetallen inzichtelijk: het aantal plaatsen (Bron: DJI in getal), plaatsingen (Bron: opgaaf DJI) en kosten (Bronnen: Marktscan Forensische zorg (2016) en opgaaf DJI) en plaatsingen (opgaaf DJI). Daarbij nemen we de waarde van 2013 als uitgangspunt en geven de ontwikkeling vanaf dat jaar weer<sup>14</sup>. De uitkomst hiervan is in onderstaande figuur weergegeven.

Hieruit zijn een paar dingen op te maken:

- De totale uitgaven aan forensisch BW (grijs) zijn meer toegenomen dan het aantal plaatsen (donkerblauw), maar nog meer dan het aantal plaatsingen (lichtblauw).

<sup>14</sup> We moeten hierbij opmerken dat wanneer we dezelfde analyse van 2012 t/m 2016 zouden doen, dit een iets minder expliciet beeld oplevert.

- Het aantal plaatsingen is weliswaar aanzienlijk toegenomen, maar niet zo veel als het aantal plaatsen.

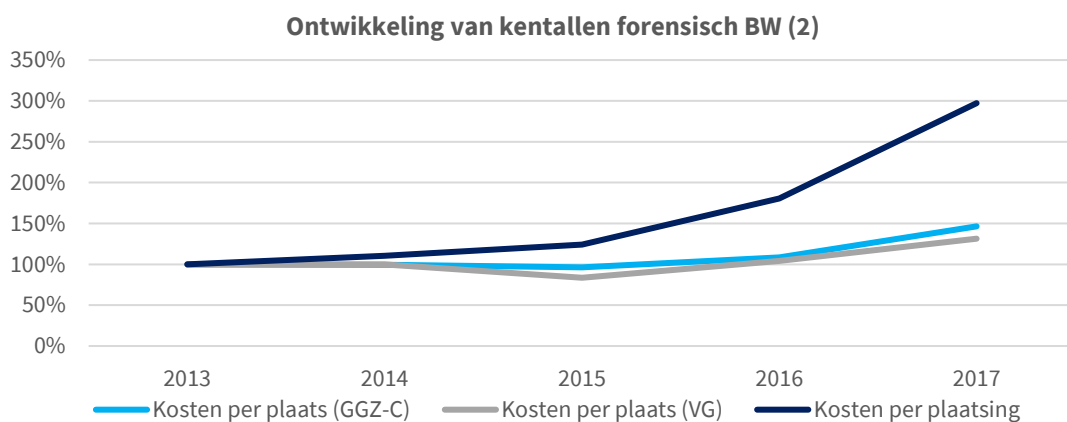


**Figuur 17: de ontwikkeling van enkele kengetallen van forensisch BW tussen 2013 en 2017.**

We kunnen hieruit een enkele globale conclusies trekken:

- De groei van de uitgaven voor forensisch BW is voor een groot deel te verklaren doordat het aantal plaatsingen (nauw samenhangend met het aantal cliënten) fors is toegenomen. Tegelijkertijd is dit niet de enige verklarende factor, omdat de kosten sneller zijn gestegen dan het aantal plaatsingen.
- De gemiddelde kosten per plaatsing (dat wil zeggen: per verblijf) zijn toegenomen. Dat betekent dat het aantal dagen dat cliënten in forensisch BW zitten, gemiddeld toegenomen is en/of dat de kosten per dag gemiddeld zijn gestegen. Dit laatste kan weer zijn vanwege hogere tarieven en/of vanwege een toename in zorgzwaarte. Hieronder wordt nader onderzocht welke effecten zich voordoen.
- Dat het aantal plaatsen sneller is gegroeid dan het aantal plaatsingen, zegt dat er gemiddeld minder mensen per jaar op een plaats zitten, dus dat cliënten gemiddeld langer op een plaats zitten dan voorheen.

Voor een nadere analyse brengen we twee aanvullende kengetallen in beeld: de kosten per plaatsing en de kosten per plaats.



**Figuur 18: de ontwikkeling van enkele aanvullende kentallen in de forensisch BW tussen 2013 en 2016.**

Het verschil tussen beide indicatoren is dat in de *kosten per plaatsing* de lengte van een traject wel een rol speelt (samen met de zorgzwaarte en het tarief), maar in de kosten per plaats niet (daarin spelen alleen de zorgzwaarte en tarieven een rol). We zien dat deze laatste weinig toeneemt (en t/m 2015 zelfs daalt). Dit suggereert dat de lengte van trajecten een primaire rol speelt in de kosten per plaatsing, meer dan tarieven en zorgzwaarte. Figuren 14 en 16 laten voor 2016 – 2017 ook een stijging van de duur zien, maar niet (noemenswaardig) van de intensiteit, noch van de tarieven.

Kortom: de grootste drijvers achter de kostenstijging zijn in de eerste plaats het aantal cliënten en in de tweede de duur van de ondersteuning. De gemiddelde zorgzwaarte (en tarieven) lijken geen grote rol te spelen.

De groei van het aantal plaatsingen komt vooral vanuit de reclassering: de aantallen cliënten die vanuit een kliniek komen zijn weliswaar procentueel ook fors toegenomen, maar deze cliëntstroom is altijd klein geweest ten opzichte van de stroom vanuit reclassering. Uit Figuur 12 is verder op te maken dat het aantal keer dat forensisch BW als expliciete voorwaarde in het vonnis is opgenomen eveneens stijgt: van 22% in 2012 tot 44% in 2017. In de overige gevallen volgt forensisch BW uit de beoordeling van reclassering.

Momenteel is voor de overige variabelen (zoals duur en zwaarte) op basis van de beschikbare gegevens geen uitsplitsing te maken naar de herkomst van cliënten (PI of klinisch).

Er zijn verschillende verklaringen voor de toename van de lengte van trajecten, waaronder:

- Een gemiddeld grotere complexiteit van de cliënten. In dat geval duurt een traject gewoonlijk langer voordat iemand door kan stromen en/of neemt de gemiddelde zorgzwaarte toe. Dat laatste is niet het geval, maar er kunnen andere factoren een rol spelen die ervoor zorgen dat de gemiddelde zorgzwaarte niet toeneemt, hoewel dat wel geldt voor de complexiteit van de cliënten.
- Minder mogelijkheden voor doorstroom naar regulier BW of zelfstandig wonen, waardoor cliënten langer in forensisch BW verblijven.
- Een veranderend beeld van wanneer het verantwoord is om iemand weer uit te laten stromen.

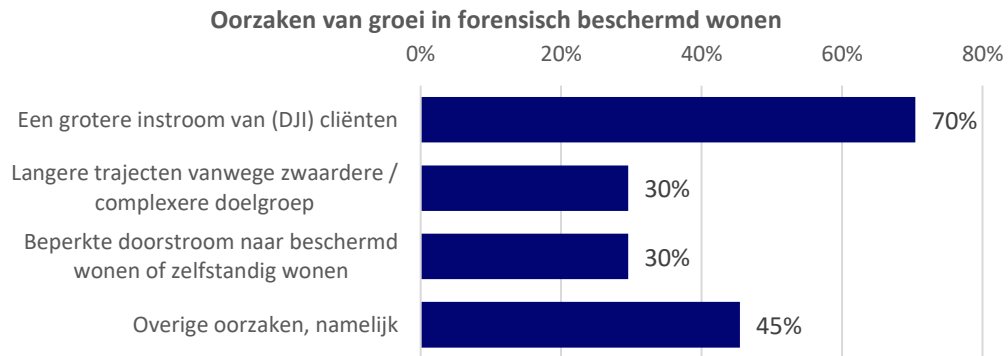
#### 4.1.7 Het perspectief van aanbieders op de oorzaken van de groei

In de enquête zeggen 44 aanbieders dat ze sinds 2013 een groei hebben doorgemaakt in het aantal plekken voor forensisch beschermd wonen, 23 aanbieders hebben geen noemenswaardige groei gezien.

Volgens aanbieders is een grotere instroom van cliënten de belangrijkste oorzaak van groei van forensisch BW.

# Andersson Elffers Felix

De onderstaande grafiek geeft weer welke verklaringen aanbieders zien voor de toename aan forensisch BW plekken, hierbij konden ze meerdere opties kiezen. Van de aanbieders noemt 70% een grotere instroom van cliënten als oorzaak, maar ook langere trajecten en beperkte doorstroom worden vaak gekozen (beide door 30% van de respondenten). De antwoorden die bij “overige oorzaken” gegeven worden wijzen in de helft van de gevallen ook op naar instroom als oorzaak.



Van de 66 respondenten gaven er 47 (72%) aan dat de complexiteit van cliënten is toegenomen, onder andere door zwaardere psychiatrische problematiek, meer LVB, vaker comorbiditeit, en vaker verslaving.

Bovenstaande ligt redelijk in lijn met de uitkomsten van de analyse in paragraaf 5.1.6: ook daar kwam in naar voren dat een toename van cliënten de grootste drijver is, gevolgd door langere trajecten.

## 4.2 Gevolgen van de groei

Bijna alle aanbieders van forensisch BW, bieden ook regulier BW aan. Het omgekeerde is echter niet waar: slechts een klein deel van de aanbieders van regulier beschermd wonen, biedt ook forensisch BW aan. De aanbieders die deelnamen aan de enquête bieden dus veelal beide vormen aan.

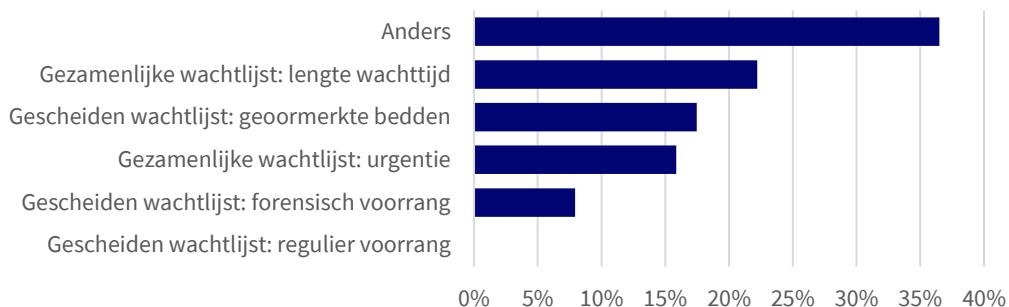
### 4.2.1 Wachtlijsten en verdringing

De meeste aanbieders van forensisch BW kennen enige wachttijd, alvorens een cliënt geplaatst kan worden. Deze cliënt komt dan op de wachtlijst. Aanbieders van forensisch BW die ook regulier BW aanbieden, hebben de keus hoe zij deze wachtlijst(en) vormgeven. Er kan sprake zijn van één gezamenlijke wachtlijst, of van twee afzonderlijke.

# Andersson Elffers Felix

In het eerste geval kan bepaald worden wie de plaats krijgt op basis van alleen de lengte van de wachttijd (*first in first out*), of aanvullende criteria kunnen een rol spelen, zoals urgentie, problematiek, of andere kenmerken van de cliënt in kwestie. Gescheiden wachtlijsten komen voor wanneer bedden 'geoomerkt' zijn (een reguliere of forensische cliënt krijgt dan voorrang afhankelijk van welk bed vrijkomt). Daarnaast kan het zijn dat forensische of juist reguliere cliënten altijd voorrang hebben. Aanbieders hebben een divers wachtlijstenbeleid:

## Wachtlijstbeleid van aanbieders

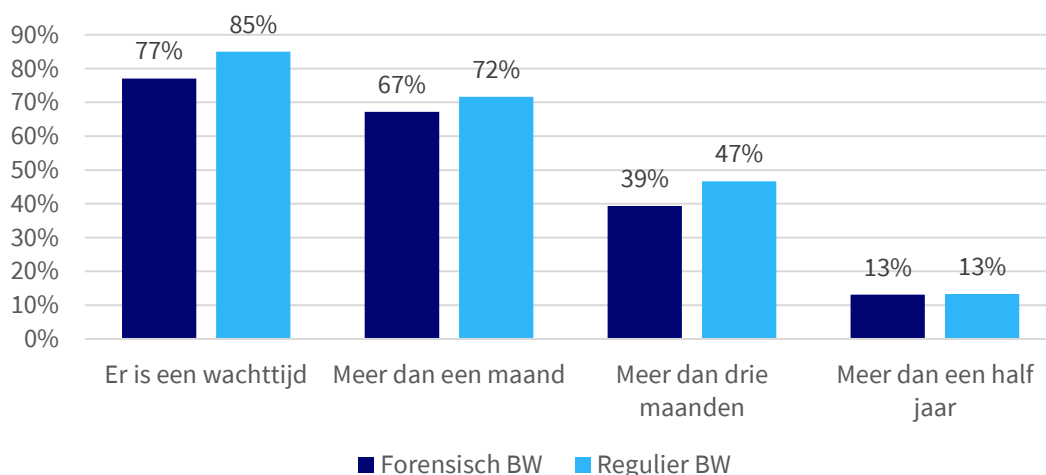


De hierboven beschreven opties komen —op één na— voor, maar bij de meeste van de aanbieders (37%) is het beleid verfijnder. Het bestaat vaak uit een combinatie van verschillende van deze keuzes, met dien verstande dat er ook nog randvoorwaarden zijn wat betreft de capaciteit.

Waar twee afzonderlijke wachtlijsten zijn te identificeren, zijn deze over het algemeen wat langer voor regulier BW dan voor forensisch BW. Van de aanbieders die de enquête invulde heeft 15% geen noemenswaardige wachtlijst voor regulier BW. Voor forensisch BW is dit aandeel 23%.

In de onderstaande figuur is het aantal aanbieders met een wachtlijst van een bepaalde lengte weergegeven. Dit is cumulatief genomen, dus aanbieders met wachtlijsten van vier maanden tellen mee in de eerste drie categorieën.

## Wachttijd in forensisch en regulier BW (cumulatief, aanbieders)



Als het gaat om wachttijden bij aanbieders, heeft de groei van forensisch BW weinig negatief effect gehad: 63% van de aanbieders die een toename van forensisch BW hebben gezien, geeft aan dat dit geen invloed heeft gehad op het aantal plaatsen voor regulier BW. In totaal



# Andersson Elffers Felix

16% van de respondenten onder aanbieders zegt dat het aantal plaatsen voor regulier BW door de toename van forensisch BW wel is afgenomen, maar dat het geen invloed had op wachtlijsten. Eveneens 16% geeft aan dat het wel invloed heeft gehad op de wachtlijsten van regulier BW. Hierbij merken we op dat deze aanbieders slechts een (klein) deel zijn van het totaal aan aanbieders van regulier BW.

In de enquête onder centrumgemeenten zeggen 7 gemeenten dat de groei van forensisch BW één van de oorzaken is van langere wachtlijsten bij regulier BW, maar geen enkele gemeente noemt dit als enige oorzaak. Daarnaast zien 10 gemeenten een toename van wachtlijsten bij regulier BW, maar wijten dit niet aan de groei in forensisch BW. Zeven respondenten zeggen dat hun wachtlijsten niet zijn toegenomen ten opzichte van 2015 en 2016.

In Figuur 8 op pagina 22 is te zien dat de uitgaven aan regulier beschermd wonen meer dan 25 keer zo groot zijn als aan forensische verblijfszorg. Dit betekent dat er in totaal ongeveer 25 keer meer plaatsen voor regulier BW ten opzichte van forensisch BW zijn<sup>15</sup>.

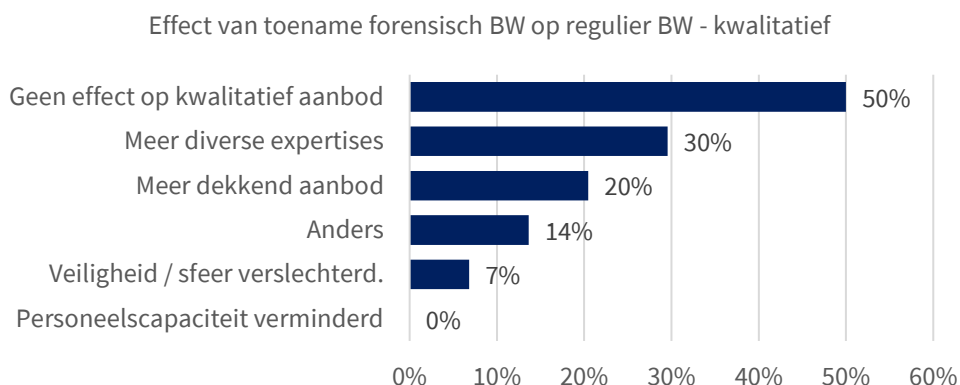
Op basis van het bovenstaande is het onwaarschijnlijk dat er landelijk gezien sprake is van noemenswaardige verdringing van regulier BW door forensisch BW. Dat gemeenten juist aan het afschalen zijn en daarom (veelal) intramurale capaciteit aan het afbouwen zijn, versterkt dit beeld.

Dit neemt niet weg dat er *lokaal* nog steeds sprake kan zijn van verdringing: de verhouding tussen beide vormen is immers niet voor elke gemeente / regio hetzelfde. Echter, in geen enkele van de regio's waarmee verdiepende interviews zijn gehouden, is hiervan sprake.

## 4.2.2 Kwalitatieve gevolgen van de groei van forensisch BW op regulier BW

In de enquête geven aanbieders aan dat het aanbod van regulier BW vooral positief is beïnvloed door de groei van forensisch BW.

Wat betreft de kwaliteitseffecten geven aanbieders aan dat er door de groei meer diverse expertises in huis zijn (30% van de respondenten) en dat het aanbod meer dekkend is (20%). Enkele aanbieders geven aan dat de veiligheid of sfeer is verslechterd (7%), en geen enkele aanbieder zegt dat de personeelscapaciteit is verminderd. De helft van de respondenten zag geen effect op het kwalitatieve aanbod. Dit is in de onderstaande figuur weergegeven.



<sup>15</sup> De tarieven voor forensische verblijfszorg zijn gemiddeld iets hoger (zie ook paragraaf 4.1.4), dus het verschil in plaatsen tussen beide vormen is iets kleiner dan het verschil in uitgaven.

## 4.2.3 Overige gevolgen voor gemeenten

Gemeenten rapporteren enkele andere gevolgen van de groei van forensisch BW of andere ontwikkelingen in het forensische domein.

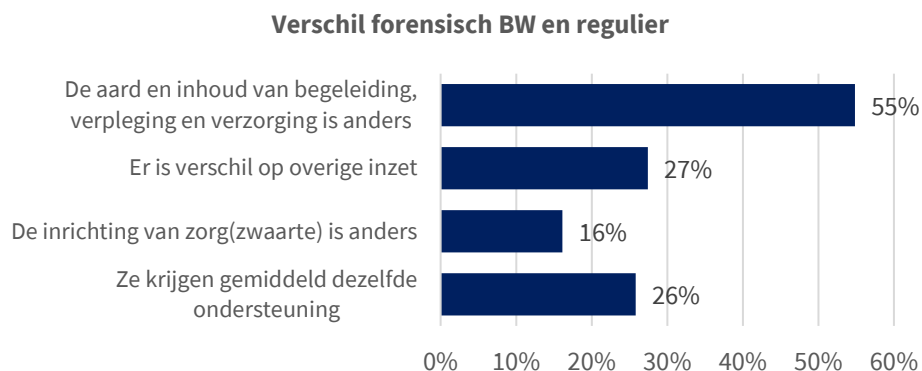
De gemeenten zien als effect dat de doelgroep voor regulier BW complexer is geworden (dit geven 5 respondenten aan). Daarnaast zien gemeenten dat aanbieders intramurale plekken open (kunnen) houden (4 respondenten). Dit heeft twee mogelijke kanten voor gemeenten.

1. Wanneer locaties plekken hebben die voor zowel regulier als forensisch BW bestempeld zijn, kan dit het verschil betekenen tussen het niet of wel rendabel zijn van een locatie. Het biedt in dat laatste geval gemeenten de mogelijkheid om een meer gespreid aanbod in de regio te organiseren, waardoor inwoners dichterbij hun eigen netwerk terecht kunnen voor beschermd wonen.
2. Dit kan echter ook een keerzijde hebben. Wanneer bestaande capaciteit gebruikt kan worden voor forensisch BW, hoeven aanbieders locaties niet af te bouwen. Dit kan als gevolg hebben dat in de betreffende regio meer forensische instroom is dan je vanuit de regio zelf zou verwachten. Omdat veel cliënten na forensisch BW doorstromen naar regulier BW, betekent dit dat er (vanuit gemeentelijk perspectief) een complexe en autonome 'zijinstroom' is. Dit betekent een extra grote opgave voor gemeenten, zowel financieel, als in hun maatschappelijke doelstelling tot afschaling. Dit effect hangt samen met wat we in paragraaf 4.2.1 bespraken.

## 5 Gebruik en invulling van forensisch beschermd wonen

Hoewel de financier en aanleiding voor forensisch BW anders is dan voor regulier BW, lijken beiden in formele zin in grote mate op elkaar: er wordt wonen onder 24-uurs toezicht geboden, samen met begeleiding en (soms) dagbesteding. Zie bijvoorbeeld Hoofdstuk 3. Desondanks kan het gebruik en de invulling van forensisch BW in de praktijk afwijken van regulier BW.

Aanbieders is gevraagd waarin forensisch BW zich onderscheidt ten opzichte van regulier BW. Zij konden daarbij meer dan één aspect aangeven. In onderstaande figuur zijn hun antwoorden op deze vraag weergegeven.



Een deel van de respondenten (26%) geeft aan dat een forensische cliënt gemiddeld hetzelfde vraagt als een reguliere cliënt met dezelfde zorgzwaarte.

De overige driekwart van de respondenten geeft echter aan dat een forensische cliënt gemiddeld iets anders vraagt dan een reguliere cliënt. Het verschil zit deels in de inrichting van zorg (16%), maar vooral in de aard en inhoud van de begeleiding (55%). We lichten deze hieronder nader toe.

Een verschil dat vaak werd genoemd onder “overige inzet”, is dat reclassering extra voorwaarden stelt voor de cliënt, bijvoorbeeld dat deze op een locatie geplaatst wordt waar niet gedronken mag worden. Verder noemen aanbieders verschillen in administratieve zaken, bijvoorbeeld dat het personeel bekend is met wat de verschillende titels betekenen. Daarnaast zijn er andere registratie-eisen en verantwoordingseisen vanwege het verschil in financiering.

## 5.1 Fysieke verhouding van voorzieningen / inrichting van zorg

Dat een aanbieder beide vormen van BW levert, zegt nog niets over hoe deze zich fysiek tot elkaar verhouden. Dat wordt namelijk divers ingevuld. Bij slechts 8% van de aanbieders die de enquête invulden, wonen forensische en reguliere BW cliënten op aparte locaties. Bij 17% van de aanbieders zijn voorzieningen deels gescheiden, en bij 50% van de aanbieders zijn alle voorzieningen gezamenlijk. In de overige 26% zitten aanbieders die alleen regulier of alleen forensisch BW aanbieden (10%). Daarnaast zijn bij een aantal aanbieders sommige locaties gemengd en andere niet.

Hierover hebben de aanbieders uiteenlopende visies. Waar de ene aanbieder het belangrijk vindt dat de cliënten gescheiden wonen, geeft de ander aan een balans te zoeken tussen het aantal reguliere en het aantal forensische cliënten. Dit verschil mogelijk voort uit de verhouding van de aantallen cliënten: enkele forensische cliënten kunnen goed opgenomen worden in zo'n groep, maar als het er te veel zijn, kan de groep negatief worden beïnvloed.

### 5.1.1 Specifieke deelgroepen

Het merendeel van de aanbieders (62%) geeft in de enquête aan dat er geen specifieke deelgroepen zijn onder forensische cliënten die specifieke faciliteiten of beveiliging nodig hebben ten opzichte van cliënten in regulier BW. In de onderstaande figuur is per deelgroep weergegeven hoeveel aanbieders zeggen dat dit wel nodig is. Hier worden cliënten die langdurig in hoog-beveiligde setting gezeten hebben het vaakst genoemd (door 23% van de respondenten). Daarna volgen LVB-clieënten (18%) en dubbele diagnose-clieënten (16%).



## 5.2 Verschillen in aard en inhoud van de begeleiding

Veel aanbieders bieden zowel forensisch als regulier beschermd wonen. DJI vraagt van aanbieders die forensisch BW bieden een 'forensische benadering', maar laat de precieze invulling hiervan open. Daardoor wisselt de aanpak tussen aanbieders.

De begeleiding voor forensisch BW verschilt met name van regulier BW door meer structuur te bieden en meer aandacht te hebben voor het **voorkomen van recidive** (37% van de respondenten die zeggen dat forensische cliënten iets specifiek nodig hebben). Het bieden

van structuur helpt bijvoorbeeld bij cliënten die uit een kliniek komen, en van daaruit veel structuur gewend zijn. Ook voor cliënten die uit een PI komen is het belangrijk om de regels duidelijker, consequenter en strenger neer te zetten dan voor reguliere cliënten, deels vanwege hun karakter, en deels vanwege hun ervaringen in de PI. Dit speelt extra sterk in het begin van hun opname. Met name op antisociaal gedrag wordt sterk gecorrigeerd omdat het veel invloed kan hebben op andere cliënten. Het voor aanbieders een afweging hoeveel autonomie ze cliënten bieden, met name cliënten die gevaarlijk gedrag vertonen.

Bijdragen aan het voorkomen van recidive is voor aanbieders een specifieke extra taak, die ook geldt voor cliënten die in regulier BW zitten maar wel een forensische titel hebben. Het voorkomen van recidive is extra moeilijk bij cliënten met verslavingsproblematiek. Hier spelen aanbieders op in door cliënten in middelenvrije locaties te zetten, waar geen harddrugs gebruikt mogen worden. Hoe er om wordt gegaan met drugs en drank verschilt per aanbieder en vormt vaak een dilemma. Het is bij sommige cliënten moeilijk om gebruik tegen te houden, bijvoorbeeld cliënten die al jaren verslaafd zijn en zelf niet willen stoppen. Tegelijkertijd is een nadeel van strikte regels over gebruik, dat cliënten daar niet leren omgaan met de vrijheid die ze ook hebben als ze zelfstandig gaan wonen. Soms stelt reclassering de eis dat een cliënt op een middelenvrije locatie wordt geplaatst.

Daarnaast vraagt een forensische cliënt volgens sommige aanbieders meer **risicobeheersing of risicotaxatie** (20% van de respondenten die zeggen dat forensische cliënten iets specifiek nodig hebben). Omdat aanbieders en hun medewerkers weten dat er veiligheidsrisico's zijn, reageren ze anders op bepaalde gedragingen bij cliënten met een delict verleden. De aandacht ligt bijvoorbeeld extra sterk op de-escalerend gedrag.

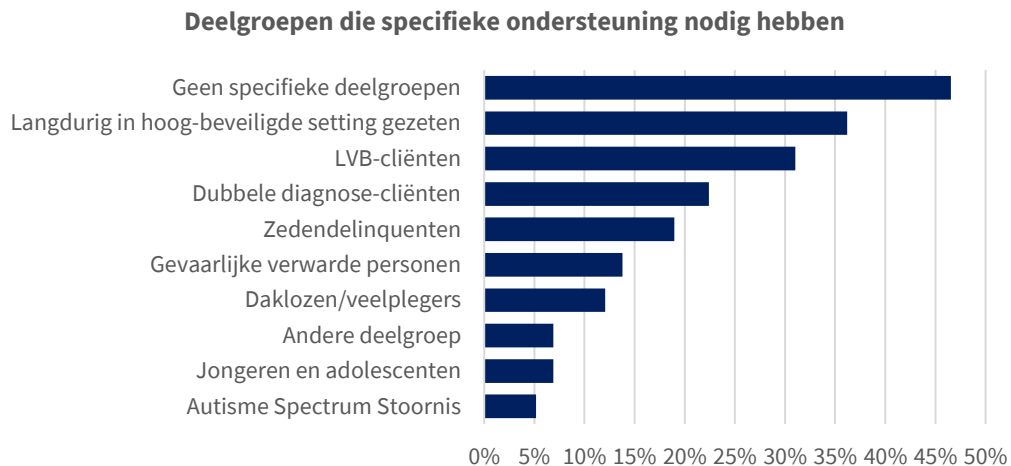
Ten slotte wordt vaak genoemd dat bij een forensische cliënt **meer samenwerking met andere partijen** vraag (37% van de respondenten). Met name met reclassering wordt nauw samengewerkt rondom forensische cliënten. Reclassering is verantwoordelijk voor het houden van toezicht. Aanbieders geven overigens aan dat de intensiteit van dat toezicht wisselend kan zijn.

Hierbij maken we drie aanvullende opmerkingen:

1. Bovenstaande antwoorden zijn waarschijnlijk gekleurd door een zichzelf versterkend effect. Een aanbieder die zich in één of meer specifieke doelgroepen specialiseert, zal namelijk ook effectiever zijn in het ondersteunen van deze groepen, waardoor deze ook weer beter gevonden wordt door indicatiestellers. Als gevolg hiervan zullen zij gemiddeld steeds meer cliënten vanuit deze groep(en) —met een specifieke ondersteuningsvraag— krijgen, wat hun beeld van wat er nodig is, vervolgens weer versterkt.
2. Er wordt bij aanbieders veel maatwerk geleverd. Uiteraard is wat iemand nodig heeft aan faciliteiten en begeleiding afhankelijk van verschillende kenmerken, waaronder of de persoon een forensische achtergrond heeft. Sommige aanbieders geven aan dat de verschillen binnen de groepen (forensisch en regulier) groter zijn dan de verschillen daartussen. Zo kan een bovengemiddeld complexe cliënt in regulier BW intensievere begeleiding nodig hebben dan een gemiddelde forensische cliënt.
3. Aanbieders hebben vanuit DJI de ruimte om zelf vorm te geven aan hun forensische benadering. DJI gaat in de komende tijd echter meer van hen vragen om dit expliciet te maken. Daarnaast verrichten aanbieders onderling inspanningen voor de kwaliteit van forensisch BW en borging van die kwaliteit. Dat gebeurt vooral vanuit het programma Kwaliteit van Forensisch Zorg (KFZ) van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP).

## 5.2.1 Specifieke doelgroepen

Als het gaat om specifieke ondersteuning en begeleiding zegt ongeveer de helft van de aanbieders (53%) dat er wel specifieke doelgroepen binnen forensisch BW zijn die meer vragen. Het gaat weer vooral om cliënten die langdurig in een hoog beveiligde setting gezeten hebben (36%) en om LVB-cliënten (31%). Dit is met de overige doelgroepen in de onderstaande figuur weergegeven.



Voor cliënten die **langdurig in hoog-beveiligde setting gezeten hebben**, geeft een aanbieder aan dat ze meer stapsgewijs toewerken naar de vrijheid en openheid van een BW. Bijvoorbeeld doordat iemand eerst op basis van een dagprogramma deelneemt en pas later volledig instroomt.

De groep cliënten die dakloos is geweest en bij veelplegers moeten in forensisch BW juist wennen aan het hebben van veel regels. Hierbij benoemt een aanbieder dat er extra wordt samengewerkt met veiligheidshuizen en de politie. Een andere aanbieder zet hierbij extra in op het in beeld krijgen van risicofactoren.

Aanbieders benaderen de groep **LVB-cliënten** op een andere manier omdat deze sneller overvraagd raken dan andere cliënten. Daarnaast geeft een aanbieder aan dat ze voor deze groep proberen de zorg dichter bij te organiseren, en de flexibiliteit bieden voor zowel geplande als ongeplande zorg. Ook hier wordt met specifieke partijen samengewerkt die expertise hebben op het gebied van LVB, zoals MEE.

Een voorbeeld van een specifieke begeleiding is dat bij een aanbieder de begeleider van zedendelinquenten direct met de behandelaar om tafel gaat. Hierin krijgt de begeleiding praktische tips en ondersteuning om op een goede manier met de cliënt om te gaan en wordt de begeleiding hierop aangepast.

## 5.3 Consequenties voor bedrijfsvoering

Wat betekent bovenstaande vanuit het perspectief van de bedrijfsvoering van aanbieder? We gaan hieronder in op twee aspecten: personeel en tarieven.

### 5.3.1 Personeel

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat forensische cliënten personeel met aanvullende expertises vereisen. Daarbij worden vooral de volgende onderwerpen genoemd:

# Andersson Elffers Felix

- Specifieke problematieken (9x)
- Signalen / risicotaxatie / forensische blik (8x)
- Kennis wet- en regelgeving (8x)
- Samenwerken met reclassering/ketenpartners (5x)
- Interventies (3x)

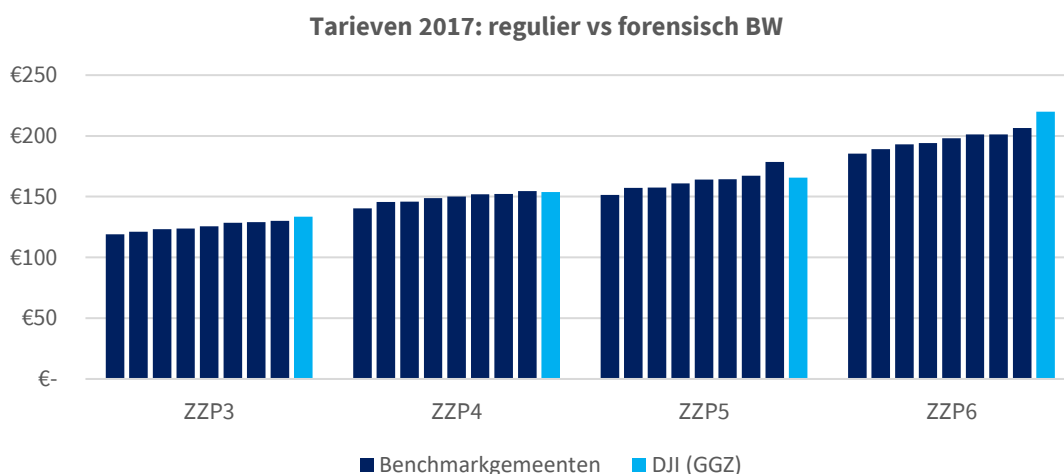
De meeste aanbieders (78% van de aanbieders bij wie forensisch BW was gegroeid) hebben dan ook hun medewerkers extra bijgeschoold. Voorbeelden zijn agressietraining, deskundigheidsbevordering op het gebied van LVB en verslaving, en omgaan met agressie, lastig gedrag, of manipulatie. Vier aanbieders noemen de forensische training van RINO. Er worden zowel externe als interne trainingen genoemd, en ook andere vormen van deskundigheidsbevordering zoals begeleiding door een gedragsdeskundige, intervisie, een handboek en het bijwonen van symposia. Ten slotte wordt ook scholing over juridische titels en risicotaxatie genoemd.

Meer dan de helft van de aanbieders (58%) heeft moeite om gekwalificeerd personeel te vinden om forensische cliënten te begeleiden. Dit komt grotendeels door een krapte op de arbeidsmarkt, wat ook speelt bij regulier BW. Daarnaast noemen aanbieders dat de salarissen bij forensische klinieken hoger liggen, wat een deel van het potentiële personeel wegtrekt. Of dit mechanisme daadwerkelijk optreedt en wat de omvang ervan is, is op basis van de aanpak niet vast te stellen.

## 5.3.2 Tarieven

Zoals in paragraaf 3.3.3 aan bod kwam, wordt forensisch BW ingekocht en gefinancierd via zorgzwaartepakketten (ZZP), waartegenover een bepaald tarief per dag staat. Dit is dezelfde indeling als die in de AWBZ gold tot 2015. Na 2015 hadden gemeenten weliswaar de vrijheid om hier vanaf te wijken, maar een aantal van hen hanteert eveneens de oude structuur. Voor deze gemeenten is het mogelijk om hun tarieven te vergelijken met die voor forensisch BW.

Het resultaat van deze vergelijking (voor een aantal gemeenten en voor 2017) is in de figuur hieronder weergegeven. De tarieven zijn per ZZP oplopend geordend. In donkerblauw staan



de benchmarkgemeenten weergegeven, in lichtblauw DJI. Hieruit is op te maken dat voor drie van de vier ZZP's de tarieven van DJI hoger waren dan van alle benchmarkgemeenten. Voor ZZP 5 was er één gemeente met een hoger tarief.

De vraag is echter ook of deze hogere tarieven toereikend zijn in het licht van de afwijkende aard en inhoud van ondersteuning zoals in voorgaande paragrafen beschreven is. Van de respondenten geeft 39% aan dat deze ontoereikend zijn, onder andere omdat een forensische cliënt meer uren kost, hoger gekwalificeerd personeel vraagt en dit personeel meer scholing nodig heeft.

## 5.4 Instroom in forensisch beschermd wonen

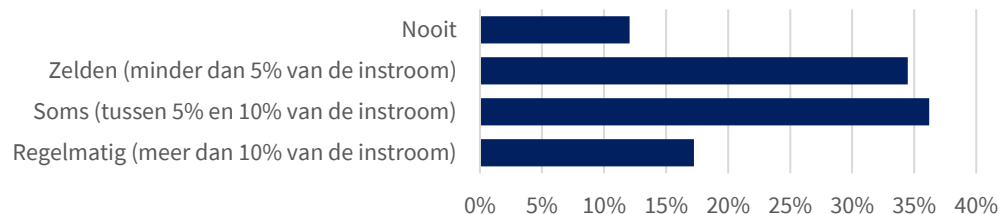
Vóórdat cliënten instromen in forensisch BW, verblijven ze voor het overgrote deel in een forensische kliniek of in een penitentiaire inrichting. Dat betekent dat ze in de overgang naar forensisch beschermd wonen veel vrijheid krijgen, waar ze mee om moeten leren gaan. Omdat het beleid de afgelopen jaren gericht is op afschaling van zorgzwaarte, zijn de cliënten die instromen in forensisch BW gemiddeld zwaarder geworden. Er stromen nu ook cliënten in die een aantal jaren geleden nog in een kliniek gebleven zouden zijn.

### 5.4.1 Zitten de juiste cliënten op de juiste plek?

Omdat het moeilijk is om objectief te meten wat een cliënt precies nodig heeft, is het ook lastig om kwantitatief vast te stellen hoeveel cliënten in forensisch BW zitten terwijl een lichtere vorm van zorg beter was geweest. Daarnaast schrijft DJI niet concreet voor aan welke eisen de doelgroep van forensisch BW moet voldoen.

In de enquête onder aanbieders geeft meer dan de helft van de respondenten aan dat meer dan 5% van nieuwe cliënten niet bij hun aanbod past. Dit is in het bijna alle gevallen omdat de problematiek te zwaar is. Soms wordt dit specifiek geweten aan de overgang vanuit zwaardere voorzieningen.

Hoe vaak passen cliënten niet in aanbod?



Slechts een enkeling geeft aan dat sommige cliënten die instromen zelfstandig kunnen wonen, als de mogelijkheden daarvoor zouden bestaan qua woonruimte. Een aantal van de aanbieders geeft echter wel aan dat reclasseringswerkers regelmatig proberen om iemand geplaatst te krijgen, zonder dat er een onderliggende psychische problematiek speelt, maar dat zij deze niet accepteren. Ook van gemeenten komt dit signaal soms. We komen hierop terug in de conclusies.

### 5.4.2 Instroom vanuit penitentiaire inrichting

In forensisch BW hebben cliënten veel meer keuzevrijheid, en wordt er minder structuur aangeboden (en afgedwongen) dan in een PI. Aanbieders geven aan dat veel cliënten moeite hebben met deze overgang, die vaak in één keer plaatsvindt. Een aanvullend knelpunt is dat de detentieperiode soms onverwachts eindigt, daardoor is het moeilijk om voorwerk te doen met een cliënt.



Het komt ook wel eens voor dat cliënten die bij een aanbieder in zorg zitten, teruggeplaatst worden naar de PI, bijvoorbeeld vanwege een traject bij justitie dat nog liep. Dit brengt het risico met zich mee dat alle vooruitgang die geboekt is met een cliënt daardoor weer teniet wordt gedaan.

Behalve cliënten die binnen forensisch BW niet op de juiste plek zitten, zijn er ook cliënten die niet in forensisch beschermd wonen komen, terwijl ze er wel baat bij zouden hebben / tot de doelgroep behoren.

- Gedetineerden die zich in de PI zodanig gedragen, dat zij niet vervroegd vrijgelaten worden.
- Justitiabelen met straffen van korter dan 4 maanden (waaronder veelplegers). Een klein deel van deze mensen meldt zich vrijwillig voor beschermd wonen, maar ook een groot deel komt na hun straf direct op straat.
- Tenslotte is er een groep cliënten die in hoger beroep gaan tijdens hun verblijf. Hun titel vervalt dan, en daarmee ook de aanspraak op forensisch BW. Dit kan ook gebeuren als een cliënt al aan een traject bij een aanbieder is begonnen. Omdat de titel op deze manier acuut kan aflopen krijgen aanbieders voor een bestaande cliënt soms ineens geen financiering meer.

### 5.4.3 Instroom vanuit een kliniek

De overgang van klinieken naar forensisch BW is minder groot dan vanuit PI's. Zo zijn er aanbieders die een transmuraal team hebben, om te zorgen dat de overstap van een tbs-kliniek naar forensisch BW geleidelijk gaat. Bijvoorbeeld doordat één van de begeleiders van de aanbieder ook meedraait in de tbs-kliniek, of door de cliënt alvast korte tijd te laten verblijven bij forensisch beschermd wonen.

Andersom is het voor aanbieders belangrijk dat er ruimte is voor cliënten om op korte termijn tijdelijk terug te gaan naar de kliniek als ze een terugval hebben. Dan kunnen ze daar herstellen, om vervolgens weer bij de forensisch BW-aanbieder het traject te vervolgen. Als deze mogelijkheid bestaat, kunnen aanbieders zwaardere cliënten opnemen, omdat het escalatiemiddel van tijdelijke terugplaatsing ze een mogelijkheid geeft om te handelen als het niet goed gaat met de cliënt. Er zijn ook cliënten die zelf om deze optie vragen als het in de BW niet goed gaat.

Of deze terugvalmogelijkheden bestaan, verschilt per kliniek en hangt af van de samenwerking tussen klinieken en aanbieders. Sommige aanbieders geven aan dat het moeilijker wordt om dergelijke afspraken van de grond te krijgen.

## 6 Doorstroom vanuit forensisch beschermd wonen

Wat de voorgeschiedenis van een cliënt in forensisch BW ook is, zijn of haar verblijf is tijdelijk. Strafrechtelijke titels die aanleiding kunnen geven voor forensisch BW kennen een bepaalde tijdsduur (veelal twee jaar), waarna de aanspraak op forensisch BW vervalst. Iets vergelijkbaars geldt wanneer een cliënt vanuit een klinische setting komt. Er is dus altijd sprake van een vervolg(voorziening). Daarvoor zijn verschillende mogelijkheden. Sommige daarvan zijn wenselijk, andere niet. De wenselijke zijn regulier BW en zelfstandig wonen (met of zonder ambulante begeleiding of behandeling). De onwenselijke manieren zijn dat een cliënt een terugval vertoont en weer terug naar een klinische setting of PI gaat, of dat deze op straat of in de maatschappelijke opvang terecht komt.

### 6.1 Aanleiding voor vervolgzorg

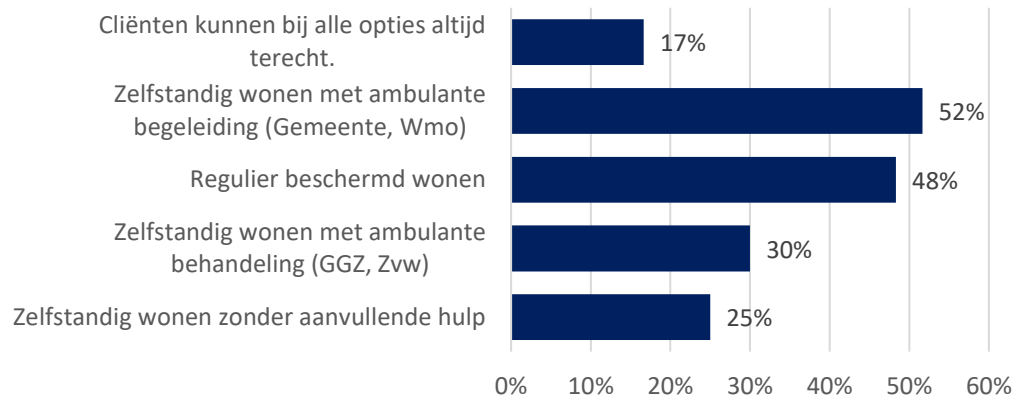
Het is lastig om een beeld te krijgen hoe de cliënten die uitstromen uit forensisch BW verdeeld zijn over regulier BW, zelfstandig wonen en terugval of maatschappelijke opvang. Dit komt omdat de personen van het ene naar het andere kader overgaan en domeinoverstijgende registraties erg moeilijk zijn in verband met privacy en/of manieren van registreren. We hebben hier enigszins aan tegemoet proberen te komen via de enquête onder gemeenten. We vroegen hen naar de verdeling van ex-forensische cliënten over bovenstaande uitstroomopties:

- Tussen de helft en twee-derde van de cliënten stroomt volgens gemeenten naar regulier BW.
- Als tweede optie volgt zelfstandig wonen met begeleiding (iets minder dan een kwart).

We maken in het vervolg (waar toepasselijk) onderscheid naar deze twee uitstroommogelijkheden.

Als een cliënt uit wil stromen naar één van de bovengenoemde opties, is dat niet altijd mogelijk. In de onderstaande grafiek staat weergegeven hoeveel aanbieders in de enquête aangaven dat doorstroom naar een bepaalde vervolgvoorziening niet (direct) mogelijk is. Ongeveer 17% van de respondenten ondervindt nooit doorstroomproblemen, de overige 83% wel.

## Welke uitstroomopties zijn soms geen (directe) mogelijkheid?



We gaan hieronder in op ervaringen rondom de meest voorkomende opties, waarvoor zich ook de meeste belemmeringen voordoen:

- Regulier beschermd wonen
- Zelfstandig wonen, al dan niet in combinatie met begeleiding of behandeling.

Er zijn echter enkele belangrijke noties die een grote rol spelen in de dynamiek van beide uitstroommogelijkheden:

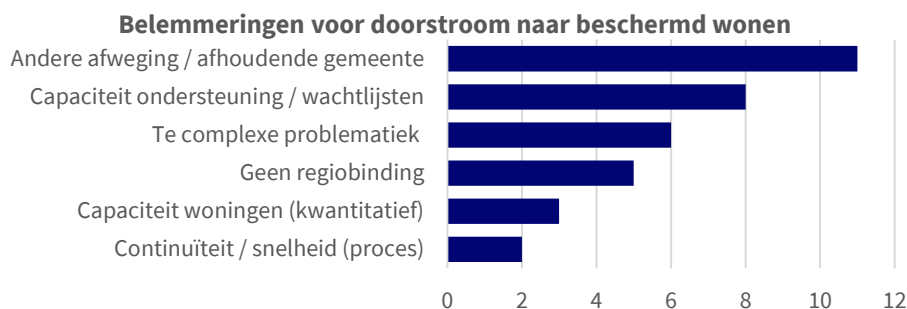
1. **De problematiek is niet voorbij wanneer de titel voorbij is.** Een strafrechtelijke titel die aanleiding kan geven voor forensisch BW duurt maar een beperkte tijd. Er is dus een grote kans dat de problematiek die aanleiding gaf voor forensisch BW niet voorbij is wanneer de titel afloopt. Verondersteld dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de vervolgvoorziening, krijgen zij met een specifieke groep te maken.
2. **De aard van de kaders verandert van gedwongen naar vrijwillig.** Tijdens het verblijf in forensisch BW kunnen er strafrechtelijke consequenties zitten aan het niet voldoen aan de regels en afspraken. In de Wmo is dit volstrekt anders; het kader is vrijwillig. Vooral in de periode van overgang kan dit gevolgen hebben voor de cliënt, diens motivatie en risico's op recidive. Het aantal zorgmijders neemt vanaf dit moment ook toe.
3. **Overgangen zijn risicovolle momenten.** Cliënten met een psychische problematiek zijn vaak gevoelig voor momenten waarin in korte tijd veel verandert, zoals de wisseling van woonplek of van vaste begeleider. Dit soort momenten gaan gepaard met een hogere kans op terugval.

## 6.2 Aansluiting op vervolgzorg: regulier beschermd wonen

In deze paragraaf lichten we een aantal belemmeringen voor de overgang naar regulier beschermd wonen uit, zowel vanuit het perspectief van aanbieders als van gemeenten.

## 6.2.1 Belemmeringen vanuit aanbieders

We vroegen aanbieders naar welke belemmeringen voor de inzet van regulier BW zich voordoen. We hebben hun antwoorden vervolgens gecategoriseerd. Het vaakst worden genoemd dat de gemeente een andere afweging maakt dan de aanbieder of afhoudend is om iemand te plaatsen. Verder wordt het aantal beschikbare woningen als oorzaak vaak genoemd, gevolgd voor de (te grote) complexiteit van de cliënten. Dit is in onderstaande figuur weergegeven. We lichten de antwoorden daaronder nader toe.



### Continuïteit / snelheid (proces)

Enkele malen wordt de snelheid waarmee het vervolgtraject tot stand komt, als belemmering genoemd. Dit werd zowel genoemd omdat dit niet tijdig in gang gezet is, als vanwege de duur van het gemeentelijke indicatietraject. Eén aanbieder geeft aan dat het gemiddeld tien maanden duurt om een cliënt uit forensisch BW te laten doorstromen naar regulier BW. Dit zou terug te voeren zijn op een slechte aansluiting tussen de cliënt en het wijkteam, op grote hoeveelheden administratie die geleverd moet worden, en ten slotte met wachtlijsten (hieronder verder beschreven). Ook verschillen de aanmeldformulieren en het berichtenverkeer per gemeente, wat lastig is voor aanbieders die in meerdere gemeenten actief zijn.

### Capaciteit ondersteuning / wachtlijsten

Een beperkte capaciteit wordt een aantal keer genoemd als belemmering voor een vervolgtraject in regulier BW. Dit leidt tot wachtlijsten. Aanbieders staan dan veelal voor de keus om het traject te beëindigen of om tijdelijk beschermd wonen te bieden zonder dat hier financiering tegenover staat. Saillant verschil tussen regulier en forensisch beschermd wonen is dat bij deze eerste vaak sprake is van afspraken met de gemeente over een financieringsplafond, wat tot een plaatsingsstop kan leiden.

### Andere afweging / afhoudende gemeente

De Wmo en de forensische zorg zijn verschillende domein. De gemeentelijke toegang hanteert dus ook verschillende uitgangspunten en normen dan forensische indicatiestellers. Dit betekent dat gemeenten andere afwegingen kunnen maken over of regulier BW wel of niet de best passende voorziening is. Dat gaat twee kanten op:

- De gemeente bepaalt dat zelfstandig wonen tot de mogelijkheden behoort, terwijl de aanbieder intramurale ondersteuning nodig lijkt.
- Men is afhoudend vanwege de complexiteit of zwaarte van de problematiek (zie ook hieronder) of het bijbehorende risico.

### Te complexe problematiek

Een aantal maal wordt aangegeven dat de complexiteit van de problematiek bij cliënten te groot is om in een reguliere setting te kunnen aarden. Het gaat soms om cliënten met een heel diverse achtergrond. Enkele aanbieders wijzen specifiek op het gedrag ('bajescultuur').

## Geen regiobinding

Gemeenten kunnen een aanvraag voor beschermd wonen niet weigeren op basis van de herkomst van de cliënt. Desondanks kunnen gemeenten wel inzetten op het zoveel als mogelijk plaatsen van cliënten in de regio van herkomst — met een meer of minder vrijblijvend karakter. Dit wordt een aantal keer door aanbieders genoemd als belemmering.

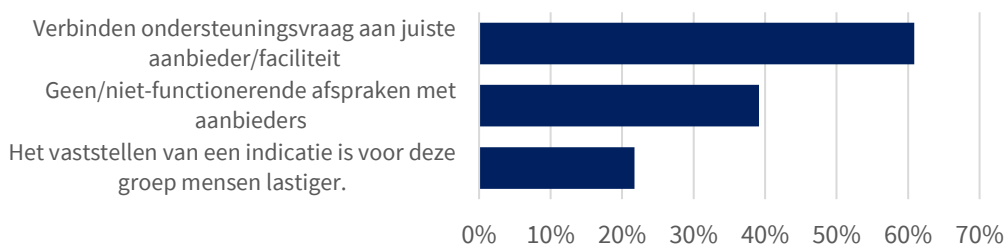
### 6.2.2 Belemmeringen vanuit gemeenten

Ongeveer de helft van de gemeenten geeft in de enquête aan dat cliënten die uit forensisch BW in regulier BW komen een andere ondersteuningsvraag hebben dan cliënten die via andere instroomroutes komen. Een kwart van de respondenten zegt van niet, en een kwart weet het niet. De verschillen die genoemd worden gaan vooral over de invulling of intensiteit van de begeleiding, maatschappelijke participatie, en dagbesteding of werk en inkomen.

Als het gaat om cliënten die vanuit forensisch BW naar regulier BW stromen, geven 13 gemeenten aan dat ze gemiddeld een andere ondersteuningsvraag hebben dan cliënten die via andere routes in BW stromen. Verder zien 6 gemeenten geen andere behoeftes voor deze groep, en 6 respondenten weten het niet. De verschillen zitten vooral in de volgende factoren:

- Invulling/Intensiteit begeleiding (8 respondenten)
- Maatschappelijke participatie (7)
- Dagbesteding, werk en inkomen (6).

Belemmerende factoren voor doorstroom naar regulier BW



Gemeenten zijn ook gevraagd naar welke belemmeringen zich voordoen bij de overgang van forensisch naar regulier BW. Bijna twee-derde van de respondenten noemde het verbinden van de ondersteuningsvraag aan de juiste aanbieder of faciliteit. Minder vaak werden genoemd: geen of niet functionerende afspraken met aanbieders over hoe continuïteit vorm te geven en de complexiteit van het vaststellen van indicaties voor deze groep. We lichten een aantal belemmerende factoren hieronder nader uit.

### Complexiteit doelgroep en benodigde expertise

- Enkele gemeenten geven aan dat niet alle aanbieders staan te springen om deze doelgroep, omdat deze als moeilijk bekend staat of er een stigma vanuit gaat. Soms speelt negatieve media-aandacht rondom een cliënt een rol. Ook kunnen zij negatieve invloed uitoefenen op de sfeer in een bestaande groep.
- Daarnaast is soms moeilijk om een juiste aanbieder te vinden, omdat de benodigde expertise niet breed beschikbaar is. Er is vaker sprake van cliënten met multiproblematiek, zware psychiatrische problemen, LVB en/of verslaving — die voorheen eerder in een GGZ-kliniek terecht zouden zijn gekomen. Zij vragen soms om specialistisch aanbod, waarin de gecontracteerde aanbieders niet altijd kunnen voorzien. Hierin speelt soms mee dat een cliënt in de Wmo zit, terwijl zijn of haar problematiek op

het snijvlak van psychisch (Wmo) en LVB (Wlz) zit. Hiervoor zijn gespecialiseerde aanbieders, maar deze spitsen zich toe op Wlz-cliënten.

- Tot slot wordt aangegeven dat het soms moeilijker is om een goede inschatting te komen van de psychiatrische problematiek van een cliënt.
- Bij moeilijke casussen, bijvoorbeeld wanneer een cliënt bij bepaalde klinieken niet meer welkom is, speelt reclassering een rol bij de uitstroom. Het komt daarbij wel voor dat ze plekken voor een cliënt kiezen waar gemeenten slechte ervaringen of geen afspraken mee hebben.

## Verskillende kaders en perspectieven

- In een forensische context ligt de nadruk zwaar op veiligheidsaspecten, risicotaxatie en het voorkomen van recidive. De gemeentelijke toegang kijkt echter op een andere (en bredere manier) naar cliënten: zij hanteren bijvoorbeeld de zelfredzaamheidsmatrix (de mate van zelfredzaamheid op een aantal verschillende leefgebieden) om de noodzaak van beschermd wonen te beoordelen. Dit kan ertoe leiden dat iemand vanuit het ene perspectief wel in forensisch BW thuis hoort, maar vanuit het andere perspectief niet in regulier BW. Hierdoor doet het zich voor dat iemand na het forensisch BW-traject (onverwacht) het traject niet kan vervolgen in regulier BW.
- Samenhangend met bovenstaande zijn er ook verschillende normen voor de inzet van forensisch / regulier BW. Daarover bestaan diverse signalen:
  - Soms wordt door de reclassering om intensieve ondersteuning door aanbieders (hoge ZZP's) gevraagd. Dit is ongebruikelijk voor de gemeente in kwestie, en soms niet bij de betreffende aanbieder gecontracteerd. Een cliënt moet dan afschalen in intensiteit.
  - In andere gevallen is de ervaring dat de begeleiding van forensische cliënten juist minder intensief is, omdat het traject vooral gericht lijkt op een overbruggingsperiode tussen detentie en zelfstandig wonen en de focus daarom veelal ligt op voorbereiding op de periode erna.
- Dat cliënten van het ene naar het andere wettelijke kader overgaan, heeft ook gevolgen voor de gegevensoverdracht. Er mogen weliswaar gegevens uitgewisseld worden<sup>16</sup> tussen BIG-geregistreerde professionals, maar dat geldt niet voor de gemeentelijke toegang. Een cliënt komt in beeld bij de gemeente, zonder dat de gemeente beschikt over informatie over de achtergrond. Omdat gemeenten tot acht weken kunnen doen over het afgeven van een beschikking, leidt dit soms tot problemen. Een aantal gemeenten heeft weliswaar afspraken met aanbieders over het tijds melden van het aflopen van een titel, maar soms gebeurt dit plotsklaps en bovendien biedt dit geen soelaas voor cliëntstromen tussen regio's of voor aanbieders waar de gemeente geen afspraken mee heeft.
- Reclassering kijkt bij een plaatsing in forensisch BW in de eerste plaats naar de justitiële component en naar het recidiverisico. Het is bekend dat een stabiele woonomgeving het recidiverisico verlaagt. Forensisch beschermd wonen is echter meer dan alleen woonruimte, en vraagt zowel een andere benadering van de cliënt zelf als een ander vervolgetraject. Zorginstellingen kijken bij een aanmelding vooral naar de ondersteuningsbehoefte die de cliënt heeft.

## (Capaciteit van) aanbieders

- Niet alle aanbieders die DJI gecontracteerd heeft voor forensisch BW, zijn ook door gemeenten gecontracteerd voor regulier BW. Dat er sprake is van niet-gecontracteerde aanbieders kan een overgang op zichzelf al moeilijker maken. Tegelijkertijd hebben de gemeenten soms geen contract met de betreffende aanbieder(s) vanwege wanprestaties

---

<sup>16</sup> Programma Continuïteit van zorg. Handreiking voor professionals (2017), p. 17

# Andersson Elffers Felix

in het verleden. In een van de regio's neemt men zelfs juist waar dat de aanbieders waarvan men afscheid geeft genomen (vanwege de afbouw van capaciteit), zich tot forensisch BW wenden om het hoofd boven water te kunnen houden.

- Daarnaast is er vaak sprake van wachtlijsten: de meest geschikte aanbieder heeft (momenteel) niet voldoende capaciteit.

## **Samenwerking (gemeente / aanbieder)**

Het ontbreekt veelal aan afspraken tussen gemeenten en aanbieders die de continuïteit van trajecten moeten waarborgen (zie ook paragraaf 6.4).

## **Overige signalen**

- In een regio werd aangegeven dat de maatschappelijke participatie cliënten in een forensisch kader vaak belemmerd wordt doordat de gemeente dagbesteding niet vanuit Wmo financiert.
- Het is volgens een andere regio voor de toegang moeilijk om de behoefte en noodzaak voor beschermd wonen goed te bepalen, wanneer iemand daar feitelijk al in woont.
- In veel gevallen is er sprake van aanvullende behandeling. De afstemming tussen professionals met forensische behandelexpertise enerzijds professionals in de BW-voorziening anderzijds, zou de overgang bemoeilijken.
- Vanuit de cliënt bezien, is het wenselijk om bij dezelfde aanbieder te blijven voor het regulier BW-traject. Dit zorgt in sommige gevallen wel voor wachtlijstconcentratie; het beperkt de mogelijkheden om voor gemeenten om cliënten zo efficiënt mogelijk te plaatsen.
- De gemiddeld complexere forensische doelgroep brengt ook een groter risico op incidenten met zich mee. Wanneer gemeenten aanbieders hierop 'afrekenen' (doordat dit onderdeel is van de contractvoorwaarden / kwaliteitsindicatoren en de gemeente daarop stuurt), ontstaat het risico dat aanbieders risicoavers worden. Dit bemoeilijkt plaatsingen.
- Gemeenten kennen nazorgtrajecten en -coördinatoren voor inwoners die uit detentie komen en weer moeten re-integreren. Zij ondersteunen, bijvoorbeeld op administratieve zaken en werk- en inkomen. Het lijkt erop alsof dit en de activiteiten vanuit gemeenten voor ex-forensische cliënten nog vaak gescheiden werelden zijn, terwijl de benodigde inzet wel veel overlap vertoont.

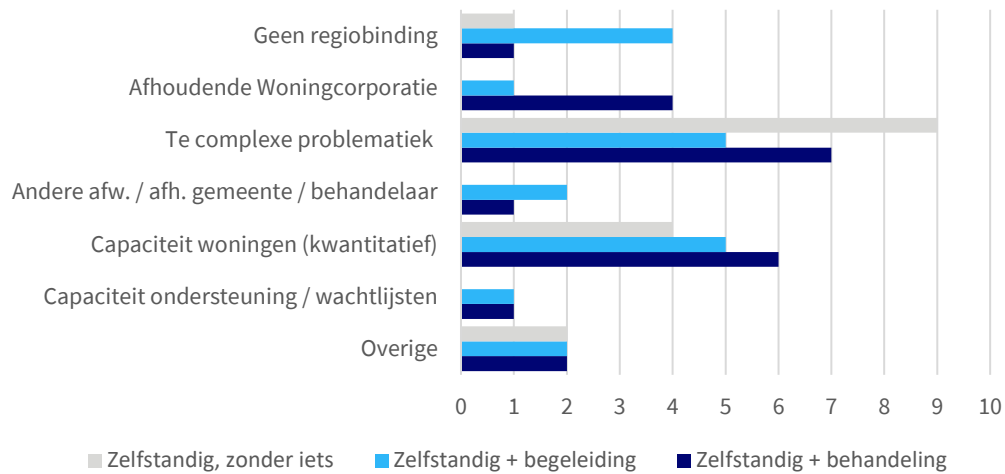
## **6.3 Aansluiting op vervolg(zorg): zelfstandig wonen (al dan niet met begeleiding of behandeling)**

In deze paragraaf lichten we een aantal belemmeringen voor de overgang naar zelfstandig wonen uit, zowel vanuit het perspectief van aanbieders als van gemeenten.

### **6.3.1 Belemmeringen vanuit aanbieders**

Aanbieders geven verschillende soorten belemmeringen aan voor de doorstroom naar zelfstandig wonen. We hebben deze hieronder weergegeven, uitgesplitst naar of er wel of geen sprake is van aanvullende begeleiding of behandeling. We merken op dat er sprake is van een zekere 'vervuiling': belemmeringen zijn soms maar éénmaal genoemd, maar spelen evenzogoed bij de andere twee uitstroomopties.

## Belemmeringen voor doorstroom naar zelfstandig wonen



### Capaciteit ondersteuning / wachtlijsten

Naast aanbieders kunnen ook behandelteams (FACT-teams) wachtlijsten hebben.

### Capaciteit woningen (kwantitatief) of afhoudende woningcorporatie

Hier spelen verschillende knelpunten:

- Er is in algemene zin in veel regio's een (groot) tekort aan betaalbare huurwoningen en daarom sprake van lange wachtlijsten.
- Voor de doelgroep die uit beschermd wonen komt (al dan niet met een forensische achtergrond), wordt er veel specifieke inzet gepleegd om ze zo snel mogelijk te plaatsen. Denk hierbij aan (prestatie)afspraken tussen gemeenten, woningcorporaties en huurdersorganisaties, via huisvestingsverordeningen of urgentieregelingen. Ook zijn er actieprogramma's als 'Weer thuis!' en 'Weer thuis in de wijk'. Desondanks geeft ongeveer een vijfde van de gemeenten aan dat het vinden en behouden van een woning voor de groep die vanuit forensisch BW komt, moeilijker is dan voor regulier BW. Bovendien zijn er verschillende factoren dat belemmerend werken voor zelfstandig wonen: er is vaak sprake van schulden, sommige cliënten hebben al een verleden bij de woningbouwcorporatie in kwestie en er bestaat in algemene zin een weerstand voor 'moeilijke mensen' (agressie, vreemd gedrag, zeden).
- Er is een reden om een cliënt ergens niet te willen plaatsen omdat een slachtoffer van hem of haar in dezelfde wijk of buurt woont of omdat de aanwezigheid van de cliënt eerder tot problemen leidde.
- Cliënten vanuit een andere regio hebben geen tijd gehad om een inschrijftijd op te bouwen.

### Andere afweging / afhoudende behandelaars

Ook een (ambulant) behandelaar kan redenen hebben om in een bepaalde context niet te willen behandelen.

### Te complexe problematiek

Een aantal aanbieders haalt de complexiteit van de problematiek en het ontbreken van vaardigheden aan als reden waarom een cliënt überhaupt niet voor zelfstandig wonen in aanmerking komt. In het bijzonder wordt hier nog genoemd:



- Cliënten met een LVB-problematiek vragen om intensieve begeleiding, wat het moeilijk maakt om zelfstandig te wonen. Ook voor andere cliënten is structureel toezicht nodig om te voorkomen dat zij terugvallen.
- De onregelmatige ondersteuningsbehoefte ('onplanbare zorg') en noodzaak tot structuur ('omgevingsprothese') van deze groep worden genoemd als redenen waarom zelfstandig wonen een brug te ver is.
- Eén aanbieder geeft aan dat het gebrek aan vaardigheden om zelfstandig bestaat omdat de cliënten dit in het traject voorafgaand aan forensisch BW onvoldoende hebben meegekregen.

Tegelijkertijd zijn er ook cliënten die in principe wel zelfstandig kunnen wonen of juist niet in een groep, maar waarvoor de intensiteit van begeleiding die (op dit moment nog) nodig is, niet in een ambulante setting georganiseerd kan worden.

## **Geen regiobinding**

Dat een cliënt van origine uit een andere regio komt en de gemeente dit als reden tot afwijzing opvoert voor een woning, wordt een aantal keer genoemd.

## **Cliënt wil bepaalde ondersteuning niet**

De overgang van een gedwongen naar een vrijwillig kader (zie ook paragraaf 6.1) kan inhouden dat de cliënt behandeling of begeleiding weigert.

## **Beschikbare informatie**

Een andere last die aanbieders ervaren bij uitstroom naar zelfstandig wonen, is dat ze na een traject met een cliënt niet altijd tegen het wijkteam mogen zeggen dat deze persoon een forensische achtergrond heeft. Dit maakt het moeilijker om een cliënt in het vizier te houden.

### **6.3.2 Belemmeringen vanuit gemeenten**

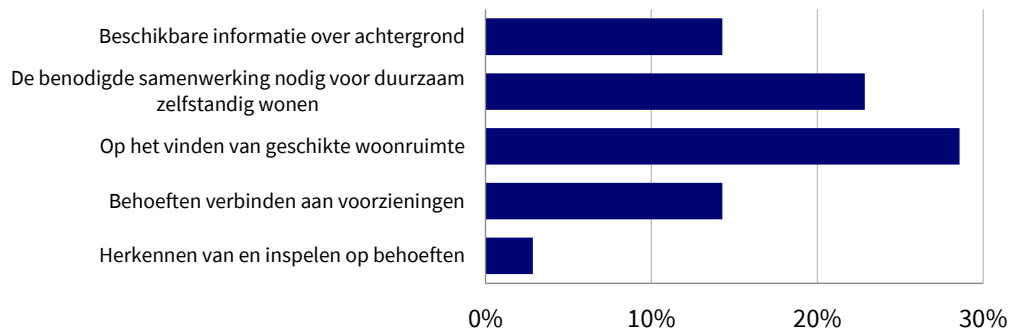
Iets minder dan de helft van de respondenten onder gemeenten geeft aan dat degenen die vanuit forensisch BW zelfstandig gaan wonen, een andere ondersteuningsbehoefte hebben dan die naar regulier BW gaat. Iets meer dan een kwart geeft aan dat niet te weten.

De eerste groep respondenten duidt deze verschillen op een aantal thema's, elk in vergelijkbare mate:

- Op het vinden / behouden van woonruimte
- Op de intensiteit of inhoud van de begeleiding die zij krijgen
- Op het gebied van het opbouwen van een netwerk / participatie
- Op het gebied van werk en inkomen
- In het voorkomen van recidive

In de doorstroom naar zelfstandig wonen ervaren gemeenten het vinden van een geschikte woning vaak als belemmering (gekozen door 10 respondenten), net als aanbieders. Als tweede wordt de samenwerking met andere partijen genoemd die nodig is om een cliënt zelfstandig te laten wonen (8 respondenten). In de onderstaande grafiek is weergegeven welke belemmeringen gemeenten ervaren in de doorstroom uit forensisch BW. Daaronder staan deze belemmeringen nog wat verder toegelicht. Voor een deel spelen de belemmeringen die bij de doorstroom naar forensisch BW genoemd zijn, hier ook. Deze zijn hier dan niet nog eens vermeld.

## Belemmeringen voor zelfstandig wonen t.o.v. voor regulier BW (percentage van aanbieders die de belemmering aanvinkte)



### Woonruimte

De belemmeringen die hier naar voren kwamen, zijn al vermeld bij de aanbieders.

### Samenwerking

Nog meer dan bij regulier BW is samenwerking tussen ketenpartners van belang voor de continuïteit. Hiervoor zijn echter verschillende belemmeringen:

- Er zijn te weinig contacten tussen reclassering en forensische ambulante zorg en gemeente / aanbieder.
- Vanuit beide kaders vindt een zoektocht naar woningen plaats. Beide hebben soms afspraken met woningcorporaties. Hierdoor concurreren ze soms met elkaar om een woning te bemachtigen waar er een groot gebrek is.
- Centrumgemeenten weten niet hoeveel capaciteit voor forensisch BW beschikbaar is in hun regio.
- Tenslotte weten gemeenten en aanbieders niet altijd goed hoe de andere partij werkt.

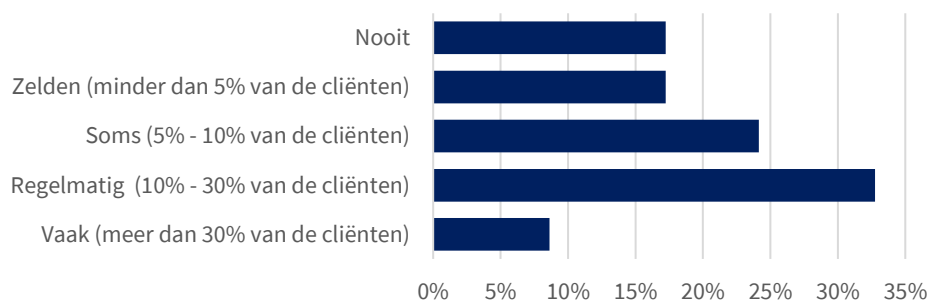
### Beschikbare informatie

Dit is vergelijkbaar met doorstroom naar regulier BW: gebrek aan informatie over de achtergrond en geschiedenis van de persoon in kwestie bemoeilijkt het vaststellen van de specifieke ondersteuningsbehoefte.

## 6.4 Organisatie van vervolgzorg

De belemmeringen voor doorstroom naar vervolgvoorzieningen heeft een effect op de duur van het verblijf van cliënten in forensisch BW. Aanbieders geven aan dat een deel van hun cliënten onnodig lang in forensisch BW zit, omdat het ontbreekt aan

### Effect van belemmeringen: onnodig lang traject



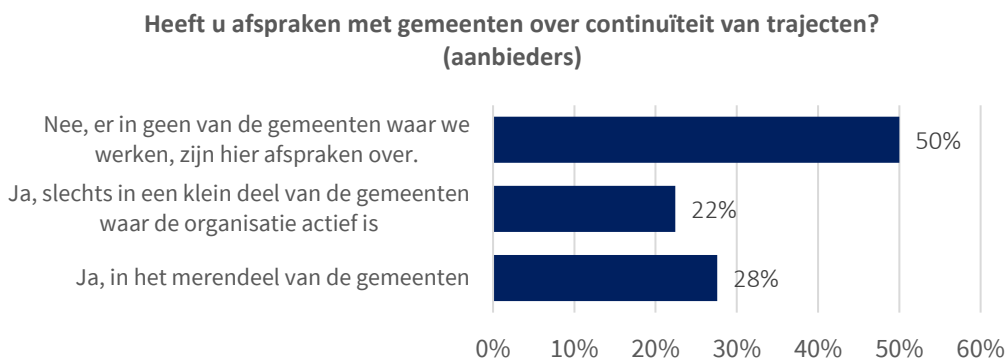
doorstroommogelijkheden. In onderstaande figuur is weergegeven hoe vaak hier sprake van is.

Bij ongeveer een derde van de aanbieders is er zelden tot nooit sprake van onnodig lange trajecten, bij iets minder dan de helft van de aanbieders gaat het echter om meer dan 10% van de cliënten waarbij hiervan sprake is. Dit maakt dat er afspraken, oplossingen en maatregelen nodig zijn om hieraan tegemoet te komen.

## 6.4.1 Afspraken tussen gemeenten en aanbieders

Tot 2015, toen beschermd wonen onderdeel van de AWBZ was en door het CIZ geïndiceerd werd in plaats van door de gemeenten, golden er afspraken tussen DJI en het CIZ over continuïteit van trajecten. Wie forensisch BW had, kon automatisch bogen op een reguliere BW-plek. Met de decentralisaties is ook de toegang meer gedecentraliseerd geraakt. Hierdoor zijn geen nieuwe afspraken tussen DJI en (centrum)gemeenten gemaakt.

Dit gat zou opgevuld kunnen worden door afspraken tussen aanbieders en gemeenten. We hebben beiden gevraagd in hoeverre deze afspraken bestaan. De helft van de aanbieders heeft met geen van de gemeenten waar ze werkzaam zijn afspraken, en 22% heeft afspraken in een klein deel van de gemeenten waar ze werken. De overige 28% heeft afspraken met het merendeel van de gemeenten waarin ze actief zijn.



Andersom geven slechts 10 centrumgemeenten aan dat ze afspraken hebben met één of meer aanbieders, en 15 gemeenten hebben afspraken met geen enkele aanbieder. De afspraken gaan over de volgende punten:

- Vroeg melden dat aanbieder forensische cliënt heeft (4 respondenten)
- Mogelijkheid om plek na titel uit Wmo te financieren (4 respondenten)
- Bespreken of ondersteunen individuele cliënten vanuit gemeente (3 respondenten)

Er wordt voor de continuïteit van trajecten dus niet veel samengewerkt tussen gemeenten en aanbieders.

Waar wel samengewerkt wordt tussen gemeenten en aanbieders, levert dat succesverhalen op. Daarover wordt gezegd dat deze goede samenwerking leidt tot een soepele uitstroom uit forensisch BW, en een kleinere kans op terugval van cliënten. De samenwerking komt tot stand door persoonlijk contact tussen aanbieders en de toegang en beleidsmedewerkers van de gemeente. Hier wordt veel tijd geïnvesteerd door aanbieders.

In Den Haag hebben aanbieders een relatief grote rol in de toegang tot Wmo voor cliënten uit forensisch beschermd wonen. Zij doen een aanvraag en leveren daarvoor de benodigde informatie aan. De gemeentelijke Wmo-consulenten gaan uiteindelijk over de beschikking,

maar volgen de aanvraag vaak wel. Hierdoor verloopt de overgang van forensische naar regulier BW vaak vlekkeloos. In Amsterdam wordt vooraf aan aanbieders gevraagd of zij forensische cliënten voorafgaand aan plaatsing langs de ‘Wmo-meetlat’ leggen. Dit verkleint de kans dat de gemeente een andere afweging maakt na afloop van het forensische traject.

## 6.4.2 Maatregelen, beleid en oplossingen

Hoe minder grote overgangen er in een zorgtraject zijn, hoe kleiner de kans op een terugval. Het gebeurt daarom vaak dat cliënten na hun forensische traject bij dezelfde aanbieder blijven voor hun vervolgtraject in reguliere BW. Sommige gemeenten voeren hier expliciet beleid op. Daarnaast heeft in 2016 en 2017 het programma continuïteit van zorg plaatsgevonden om de overgang van forensische zorg naar de GGZ en gehandicaptenzorg te verbeteren.

Als een cliënt bij dezelfde aanbieder blijft voor het vervolgtraject, hebben zij de mogelijkheid om deze overgang geleidelijk te laten verlopen. Zo geeft een aanbieder aan dat ze een half jaar tot een jaar de tijd nemen om een cliënt te laten wisselen van forensisch naar regulier BW. Tijdens deze periode lopen de behandeling uit de poli en de behandeling door het FACT-team naast elkaar. De behandeling vanuit de poli stopt pas als de cliënt stabiel is.

Zes centrumgemeenten hebben maatregelen om de overgang naar zelfstandig wonen te vergemakkelijken, en 17 hebben dat niet. Het gaat met name afspraken met woningbouwcoöperaties en extra ondersteuning thuis. Ook sommige aanbieders hebben afspraken met woningbouwverenigingen, bijvoorbeeld dat er per jaar een aantal woningen beschikbaar worden gesteld voor oud-clieënten. Hierbij kan deze woning het eerste jaar op naam van de aanbieder blijven staan, om de woningbouwcorporatie de zekerheid te bieden dat de cliënt er nog uit gezet kan worden als het niet loopt.

Ook hier is de continuïteit van het traject sterker als de cliënt bij dezelfde aanbieder kan blijven. Zo kan een aanbieder cliënten laten “oefenen” in een satellietwoning (een woning dicht bij de BW waar cliënten zelfstandig kunnen wonen maar terug kunnen vallen op de ondersteuning in de BW). Al met al is de overgang voor cliënten kleiner als ze bij dezelfde aanbieder blijven. Daarnaast is het contact tussen verschillende zorgpartijen gemakkelijker als deze onder dezelfde aanbieder vallen. Desalniettemin kost het overleggen en overdragen de aanbieder alsnog veel tijd.

## 7 Samenvatting, conclusies en advies

Met dit onderzoek hebben we inzicht proberen te verschaffen in hoe forensisch BW als onderdeel van de forensische keten functioneert en wat de relevante mechanismen zijn die hieraan bijdragen. Voorgaande hoofdstukken gingen in detail op de verschillende onderdelen daarvan in, hieronder maken we de balans op van deze bevindingen. Hierbij komen ook de antwoorden op de onderzoeksvragen aan bod. We refereren hier in de kantlijn naar.

### 7.1 Groei van forensisch BW en oorzaken daarvan

Er is bij forensisch BW sprake van drie onderscheidbare cliëntstromen: vanuit het gevangeniswezen (met als indicatiestellers reclassering en PMO), vanuit de kliniek (met als indicatiesteller het NIFP), of direct als opgelegde bijzondere voorwaarde (met als indicatiesteller reclassering). De drie cliëntstromen hebben een eigen functie in het systeem van forensische zorg. Ook de verwachtingen vanuit indicatiestellers zijn verschillend. Daardoor speelt voor deze cliëntstromen een andere dynamiek.

Vanuit de kliniek is er een beleidsinzet geweest op afschaling van zorg: zo zwaar als nodig, maar zo licht als mogelijk. Dit zou gepaard moeten gaan met een afbouw van Tbs<sup>17</sup> en andere vormen van zwaardere forensische zorg, ten faveure van o.a. forensisch BW. Op basis hiervan is te verwachten dat het aantal cliënten in forensisch BW zou toenemen en dat de cliënten gemiddeld complexer zouden zijn<sup>18</sup>.

Voor de ex-gedetineerden heeft reclassering als taak om te voorkomen dat hun cliënten recidiveren en te bevorderen dat zij weer aan de maatschappij kunnen deelnemen. Er zijn steeds meer ex-gedetineerden die onder toezicht staan bij reclassering<sup>19</sup>, we zien parallel daaraan ook een toename van cliënten in forensisch BW.

De derde stroom, van cliënten die forensisch beschermd wonen als bijzondere voorwaarden door de rechter opgelegd heeft gekregen, is waarschijnlijk gegroeid omdat dit in 2012 een wettelijke grondslag heeft gekregen. In de wijziging van de wet is het verblijven in een instelling voor begeleid wonen expliciet als mogelijke voorwaarde toegevoegd. Daarvoor kon werd beschermd wonen als voorwaarde worden ingezet onder de voorwaarde dat de

---

<sup>17</sup> Belangrijk onderdeel hiervan is de inzet op het verkorten van de behandelduur binnen de Tbs (taskforce onder leiding van Bas Eenhoorn).

<sup>18</sup> Dit eerste zien we ook daadwerkelijk terug in het aantal indicaties vanuit het NIFP, voor de ontwikkeling van de complexiteit (uitgesplitst naar indicatiesteller) zijn de benodigde gegevens niet beschikbaar.

<sup>19</sup> Zie o.a. RSJ, Reclassering in een veranderende omgeving (2017)

justitiabele zich gedraagt conform de aanwijzingen van reclassering, maar was deze mogelijkheid niet expliciet in de wet opgenomen.

De vraag is echter nog wat het precieze aandeel van bovenstaande effecten is geweest in de groei van het aantal cliënten.

## 7.1.1 Drijvers en oorzaken van de groei

We hebben met hulp van DJI de oorzaken van de groei van de kosten en inzet geduid door naar een aantal afzonderlijke factoren te kijken: het aantal plaatsingen, het aantal plaatsen, de kosten, de mix van ZZPs, het aantal dagen aan ondersteuning en de tarieven. Van de laatste drie factoren zijn van slechts enkele jaren expliciete gegevens beschikbaar, maar hiervoor kan een meerjarig beeld afgeleid worden uit de andere factoren.

We concluderen hieruit dat de groei van forensisch BW in de eerste plaats voort moet komen uit een stijging van het aantal cliënten dat instroomt en in de tweede plaats uit een toename van de gemiddelde lengte van trajecten. De gemiddelde zwaarte en tarieven lijken geen of nauwelijks een rol te spelen in de groei.

Vraag 1

De groei van het aantal plaatsingen komt vooral vanuit de reclassering, vanuit PI's en als bijzondere voorwaarden bij voorwaardelijke veroordeling. De aantallen cliënten die vanuit een kliniek komen zijn weliswaar procentueel ook fors toegenomen, maar deze cliëntstroom is nog steeds klein ten opzichte van de stroom vanuit reclassering. In het bijzonder komen de stijgingen van de kosten dus ook slechts zeer beperkt voort uit de beleidsmatige inzet om zwaardere klinische voorzieningen af te schalen o.a. door de behandelduur in Tbs-klinieken te verkorten.

Er is voor 2017 overigens een daling van het totaal aantal plaatsingen (maar nog niet in de kosten) zichtbaar, zowel vanuit de reclassering als het NIFP. Dit kan er op wijzen dat de groei in het aantal cliënten afvlakt of zelfs een plafond bereikt heeft. Of dit ook daadwerkelijk zo is, en wat het effect hiervan is op de groep van de kosten, moet de toekomst uitwijzen. Mocht het zich voordoen, zijn hiervoor verschillende verklaringen denkbaar, onder andere de samenstelling van de groep die ervoor in aanmerking komt, de omvang van deze groep in relatie tot de omvang van de fysiek beschikbare capaciteit in combinatie met een gemiddelde toename van verblijfsduur.

Er is momenteel voor de overige variabelen op basis van de beschikbare gegevens geen uitsplitsing te maken naar de herkomst van cliënten (PI, of klinisch of voorwaardelijke veroordeling).

Er zijn verschillende verklaringen voor de toename van de lengte van trajecten, waaronder:

- Een gemiddeld grotere complexiteit van de cliënten. In dat geval duurt een traject gewoonlijk langer voordat iemand door kan stromen en/of neemt de gemiddelde zorgzwaarte toe. Dat laatste is niet het geval, maar er kunnen andere factoren een rol spelen die ervoor zorgen dat de gemiddelde zorgzwaarte niet toeneemt, hoewel dat wel geldt voor de complexiteit van de cliënten.
- Minder mogelijkheden voor doorstroom naar zelfstandig wonen (en, vergeleken met de ABWZ, mogelijk ook naar regulier BW), waardoor cliënten langer in forensisch BW verblijven.
- Een veranderend beeld van wanneer het verantwoord is om iemand weer uit te laten stromen.

Het is niet mogelijk om een uitsplitsing te maken naar de herkomst van cliënten (PI, klinisch of voorwaardelijke veroordeling) voor alle variabelen. Het is dus niet duidelijk of de toename van de lengte van trajecten door een specifieke cliëntgroep veroorzaakt wordt.

## 7.2 Sturing op forensisch BW

Wat betreft de invulling lijken forensisch en regulier beschermd wonen op elkaar, maar wat betreft hun positionering zijn zij juist erg verschillend: waar forensisch BW één van de lichtste voorzieningen in het forensische domein is, is regulier BW één van de zwaarste voorzieningen in het sociale domein. Ze hebben dus een andere plaats in de keten. Als gevolg hiervan wordt er anders mee omgegaan: waar afschalen vanuit forensisch perspectief betekent dat forensisch BW vaker ingezet wordt, betekent afschalen vanuit het perspectief van de Wmo dat regulier BW juist minder vaak ingezet wordt. Er wordt door gemeenten dus veelal intensiever gestuurd op BW dan door DJI. Dat is zowel op de inzet (wie ervoor in aanmerking komt) als op de invulling (wat de intensiteit en inhoud van begeleiding is).

### 7.2.1 Sturing op de inzet: het ‘wat’

De forensische keten is zo georganiseerd dat DJI niet over de inzet van forensisch BW gaat; de toegang is bij andere organisaties belegd. Dit is anders dan bij de gemeente die verantwoordelijk is voor de toegang (en deze ook bijna altijd zelf uitvoert). Beide manieren van organiseren hebben voor- en nadelen:

- Het voordeel van de situatie in de forensische keten is dat de financiële afweging geen rol speelt in de indicatie. Er is dus automatisch geborgd dat er een zuiver inhoudelijke afweging aan een indicatie ten grondslag ligt.
- Het nadeel van de situatie in de forensische keten is dat DJI geen sturingsmogelijkheden heeft op de indicaties, en dus de instroom. DJI heeft daardoor geen manieren om aan de instroomkant de kosten te beheersen.

Een complicerende factor in de sturing is dat de functie of het doel van forensisch BW (dus het ‘wat’ of het ‘waartoe’) nergens expliciet is vastgelegd. Dat betekent dat het niet mogelijk is om indicaties te toetsen op de vraag of zij terecht zijn of niet. Hier zijn immers geen duidelijke richtlijnen voor.

### 7.2.2 Sturing op de invulling: het ‘hoe’

Iets vergelijkbaars geldt ook voor de invulling (het ‘hoe’): DJI vereist vanuit de inkoop dat aanbieders aan een aantal eisen voldoen, en verlangt daarbij weliswaar dat aanbieders een ‘forensische benadering’ hanteren, maar legt niet vast wat deze (in elk geval) in moet houden. De invulling en kwaliteitsnormen komen voornamelijk uit het veld zelf, bijvoorbeeld vanuit het programma Kwaliteit van Forensisch Zorg (KFZ) van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP). De gevolgen hiervan zijn tweeledig:

1. Negatief: de ‘lat’ ligt laag; aanbieders kunnen er voornamelijk voor kiezen om voor hun forensische cliënten precies hetzelfde aan te bieden als voor reguliere cliënten (een kwart van de aanbieders).
2. Positief: het biedt mogelijkheden aan aanbieders om zichzelf te specialiseren en maximaal tegemoet te komen aan de ‘vraag’ (in de vorm van de ondersteuningsbehoefte van cliënten en verwachtingen van indicatiestellers). Dit is ook wat er in de praktijk gebeurt.

## 7.2.3 Weinig rem op de groei

Hierboven concludeerden we dat de toename van het aantal cliënten en hun gemiddelde verblijfsduur de grootste verklarende factoren voor de groei in de kosten zijn geweest. Een precieze verklaring hiervoor is niet voorhanden. Voor een deel betreft dit mogelijk autonome ontwikkelingen (bijvoorbeeld in de doelgroep of beschikbaarheid van passende vervolgvorzieningen). Voor een deel zou hier mogelijk aan tegemoet gekomen kunnen worden door een sturing op de functie van forensisch BW (zie paragraaf 7.2.1).

Secundair hieraan zijn er enkele factoren in het ‘systeem’ (beleid, wet- en regelgeving) die een rol kunnen spelen of kunnen hebben gespeeld in de groei van forensisch BW:

- Er gelden sinds 2018 geen budgetplafonds meer voor forensisch BW. Dit ontnemt DJI een instrument om in de toekomst grip te houden op de uitgaven. (Het verdwijnen van deze plafonds is overigens geen verklarende factor in de kostenstijgingen die we in deze rapportage besproken hebben, daar de kosten maar tot 2017 lopen.)
- In *theorie* kunnen zowel forensisch als regulier BW ingezet worden wanneer er sprake is van toezicht vanuit de reclassering is: het is een gemeente toegestaan om regulier BW in te zetten. In de praktijk komt het echter niet voor, omdat gemeenten naar forensisch BW verwijzen wanneer er sprake is van een titel (zie ook Convenant Re-integratie van (ex-)gedetineerden). Maar zelfs wanneer dit niet het geval zou zijn, is het voor aanbieders en reclassering meer voor de hand liggend om forensisch BW in te zetten voor een forensische cliënt dan regulier BW:
  - de tarieven voor forensisch BW zijn relatief hoog ten opzichte van die voor regulier BW (zie paragraaf 5.3.2).
  - de wachtlijsten bij forensisch BW zijn gemiddeld korter dan bij regulier BW en in tegenstelling tot regulier BW kan reclassering in forensisch BW plaatsnemen zonder tussenkomst van een andere indicerende instantie (namelijk de gemeentelijke toegang).

Deze factoren hebben in elk geval geen remmende werking op de inzet van forensisch BW: de ‘knoppen’ staan allemaal dezelfde kant op.

## 7.3 Inzet en invulling van forensisch BW

### 7.3.1 Doelgroep en ondersteuningsvraag

Cliënten van forensisch beschermd wonen vormen een heel diverse groep. *Gemiddeld* vertonen zij echter ander gedrag dan andere cliënten in beschermd wonen. Zij vertonen vaker agressiviteit en gedragsproblematiek, hebben meer vaardigheden, maar minder zelfinzicht. Zij leiden verder vaker aan achterdocht, hardnekkige verslaving en lange hulpverleningsgeschiedenis.<sup>20</sup>

### 7.3.2 Belemmering voor de inzet van forensisch BW

Het ontbreken van regiobinding van de cliënt (zie ook paragrafen 6.2 en 6.3) is hoofdzakelijk een belemmering voor de uitstroom vanuit forensisch BW. Aanbieders anticiperen hier soms echter op, omdat dit het organiseren van een vervolgtraject kan bemoeilijken. Dit kan dus een belemmering voor plaatsing zijn, in weerwil van het uitgangspunt van DJI om cliënten waar mogelijk in de regio van herkomst te plaatsen.

---

<sup>20</sup> Begeleiding van forensische cliënten in de RIBW, RIBW Alliantie / Trimbos instituut (2014)



Dit is met name een knelpunt in het kunnen matchen van een specifieke ondersteuningsbehoefte aan specialistisch aanbod: daarvan is er immers minder.

### 7.3.3 Invulling van forensisch BW

Aanbieders vullen forensisch BW divers in: ongeveer een kwart biedt voor hen hetzelfde aan als voor hun Wmo-cliënten, de rest maakt wel onderscheid in het aanbod. Dat zit hem meer in de invulling van begeleiding dan in de fysieke vormgeving van faciliteiten.

Aanbieders geven aan dat de inzet voor deze doelgroep zich vooral onderscheidt op:

- Samenwerking, meer contact met reclassering en andere partijen
- Andere begeleiding, meestal gericht op voorkomen van recidive en meer structuur
- Risicotaxatie en -beheersing

De bovengenoemde verhouding (1/4 vs 3/4) en geluiden van aanbieders kunnen gekleurd zijn doordat —onder invloed van de vrijheid van de forensische benadering— er een specialisatie van aanbod plaats heeft kunnen vinden. Dit leidt tot een zichzelf versterkend effect van aanbieders: als gevolg van de specialisaties komen aanbieders steeds meer in aanraking met cliënten die een steeds meer toegespitste invulling van de ondersteuning nodig hebben. Een aantal van de aanbieders geeft aan dat de invulling van hun forensische aanbod zodanig is dat de bestaande tarieven ontoereikend zijn.

Ook een deel van de gemeenten geeft overigens aan dat de forensische groep wat aanvullends van hen vraagt, maar dan als het gaat om hen zelfstandig te laten wonen (zie paragraaf 6.3.2.)

Er is dus een mogelijkheid tot het ontwikkelen van een aanbod dat voor forensische cliënten afwijkt van dat voor 'reguliere' cliënten. Voor een aantal van de cliënten is dat daadwerkelijk nodig en een groot deel van de aanbieders heeft dit dan ook gedaan.

Vraag 2

### 7.3.4 Zitten cliënten op de juiste plaats?

Voor veel cliënten is forensisch BW de meest geschikte oplossing, die tegemoet komt aan hun situatie. We gaan hieronder in op drie verschillende groepen waarvoor forensisch BW daarentegen niet de beste oplossing is of zou zijn:

- De groep die in forensisch BW stroomt, maar waarvoor hun problematiek eigenlijk te zwaar is.
- De groep die in forensisch BW zit, maar die wat betreft hun problematiek daar te licht voor zouden zijn.
- De groep die nu niet in forensisch BW zit, maar daar wel baat bij zou kunnen hebben.

#### **In forensisch BW, maar te zwaar**

Aanbieders geven aan dat sommige cliënten niet direct tot hun doelgroep behoren. Dat is vooral omdat hun problematiek te complex zou zijn om goed mee uit de voeten te kunnen of omdat zij niet goed in een groep kunnen leven. De mate waarin dit voorkomt (zie paragraaf 5.4.1) maakt het een serieus aandachtspunt, maar niet één van schrikbarende proporties. Waarschijnlijk kennen andere forensische zorgvormen vergelijkbare aantallen.

Soms kunnen dergelijke cliënten alsnog in forensisch BW verblijven wanneer er mogelijkheden zijn om op te schalen wanneer er een terugval optreedt. De cliënt kan dan tijdelijk weer in een zwaardere voorziening verblijven, bijvoorbeeld in de kliniek van herkomst. Bijkomend voordeel van het bestaan van deze capaciteit is dat aanbieders weten

dat ze hier zo nodig op terug kunnen vallen en daarom meer risicovolle cliënten durven op te nemen. De hiervoor benodigde capaciteit is echter niet altijd beschikbaar.

## **In forensisch BW, maar te licht**

Daarnaast is er de vraag over een groep die ‘te licht’ zou zijn; waarvoor forensisch beschermd wonen vooral ingezet zou worden om te zorgen dat zij een woning hebben en zodoende niet recidiveren. Het niet hebben van een woning is immers een belangrijke criminogene factor, maar de beschikbaarheid van betaalbare huurwoningen is in grote delen van het land laag.

De waarde van forensisch BW als zodanig wordt voor deze gevallen ook wel erkend, maar de vraag is of het daarvoor bedoeld is (zie ook de discussie in paragraaf 7.2.1.) Dit onderzoek had niet als opzet om de omvang van deze groep te achterhalen. We kunnen hier dus geen uitspraak over doen. Wel is het aantal signalen dát deze cliënten er zijn, groot: aanbieders geven aan dat reclasseringswerkers soms zo omhoog zitten met een cliënt, dat zij maar proberen diegene in forensisch BW te krijgen. Een vergelijkbaar signaal komt ook vanuit de PMO's. Tegelijkertijd zeggen de aanbieders die we in verdiepende interviews gesproken hebben, ook dat zij altijd weigeren. Enkele gemeenten die we in verdiepende interviews hebben gesproken vragen zich ook af of er soms niet in de eerste plaats ‘woonvragen’ opgelost worden. Dit zijn tezamen te weinig (onderbouwde) signalen om hier conclusies aan te verbinden, maar te tegelijkertijd te veel signalen om het hier niet te benoemen.

Hoewel er niet expliciet is vastgelegd waartoe forensisch BW dient (7.2.1), wordt dit als oneigenlijk gebruik gezien. Hierover en over de omvang van de groep leven verschillende beelden. Dit belemmert mogelijk een optimale samenwerking in de keten. Om tot een voldoende scherp beeld te komen van óf het daadwerkelijk plaatsvindt en in welke mate is aanvullend onderzoek nodig. Dit zal mogelijk op casusniveau gedaan moeten worden: uit een kwantitatieve analyse is immers niet makkelijk op te maken of iemand de begeleiding van forensisch beschermd wonen nodig heeft.

## **Niet in forensisch BW**

Daarnaast hebben we drie identificeerbare groepen beschreven die tot de doelgroep van forensisch beschermd wonen horen, maar er desondanks niet voor in aanmerking komen: justitiabelen die korter dan vier maanden gedetineerd zijn geweest, cliënten die tijdens hun verblijf in hoger beroep gaan en gedetineerden die vanwege hun gedrag in de PI niet in aanmerking komen voor vervroegde vrijlating. We hebben geen aanknopingspunten over de omvang van deze groepen.

Er stromen cliënten in forensisch BW in die er eigenlijk te complex voor zijn, de omvang hiervan noopt echter niet tot grootschalige actie (naast de afspraken die hierover al bestaan uit de meerjarenafspraken FZ). Daarnaast zijn er meerdere signalen dat er cliënten zijn die primair in forensisch BW zitten om ervoor te zorgen dat zij een dak boven hun hoofd hebben en zo de kans op recidive te verkleinen. Of dit daadwerkelijk plaatsvindt en in welke mate is echter onbekend. Ook zijn er cliënten die baat zouden hebben bij forensisch BW, maar er niet voor in aanmerking komen.

Vraag 6

## 7.4 Effect van de groei van forensisch BW op regulier BW

### 7.4.1 Accommodatie van de groei

Met een toename van forensisch BW is het de vraag of er geen sprake is geweest van 'groeipijnen', of de aanbieders de groei in goede banen hebben kunnen leiden, zowel kwantitatief als kwalitatief<sup>21</sup> (forensische expertise bij kunnen scholen).

Wat betreft het kwantitatieve is er zowel een toename geweest in het aantal gecontracteerde aanbieders, als in het gemiddelde aantal plaatsen bij aanbieders. Aanbieders geven geen signalen van dat dit problematisch is.

Wat betreft het kwalitatieve, ziet de helft van de aanbieders geen negatieve gevolgen van de groei van forensisch BW voor het aanbod van regulier BW (paragraaf 4.2.2). De overige aanbieders zien vooral positieve effecten (meer expertises, meer dekkend aanbod). Een klein aantal aanbieders noemt negatieve effecten op het gebied van veiligheid en sfeer.

Daarnaast hebben veel aanbieders hun personeel specifiek getraind om goed forensisch BW te kunnen leveren (zie paragrafen 5.2 en 5.3.1).

Aanbieders hebben over het algemeen goed gevolg kunnen geven aan de groei van forensisch BW. Dit heeft niet tot grote knelpunten geleid. Er is zelfs sprake van positieve effecten en kansen (voor gemeenten), bijvoorbeeld de extra expertise die aanbieders erdoor in huis hebben.

Vraag 3

### 7.4.2 Verdringing

Omdat er een grote overlap is tussen de aanbieders van forensisch en regulier BW (zie paragraaf 5.1), rijst de vraag of de toename van forensisch BW geleid heeft tot problemen bij gemeenten rondom de beschikbare capaciteit van regulier BW ('verdringing'). Verdringing lijkt echter niet voor de hand te liggen op basis van de verhouding in omvang tussen regulier en forensisch beschermd wonen: deze eerste is vele male groter.

Daarnaast geven aanbieders van forensisch BW geen signalen die duiden op verdringing. Enkele gemeenten verklaren de toename van hun wachtlijsten weliswaar deels met de toename van forensisch BW in hun regio, maar een oorzakelijk verband wordt nergens aangegeven. Geen enkele van de gemeenten beweert dat er daadwerkelijk sprake is van verdringing. Dat dit plaatsvindt, lijkt nog minder voor de hand liggend, omdat veel gemeenten juist capaciteit aan het afbouwen zijn.

We zien geen signalen die wijzen op verdringing van regulier BW door forensisch BW en dus ook geen redenen om te concluderen dat hier sprake van is.

Vraag 4

<sup>21</sup> Denk bij het kwantitatieve bijvoorbeeld aan het kunnen aanbieden van voldoende plaatsen, of het kunnen vinden van voldoende personeel om de benodigde intensiteit van begeleiding te kunnen beden. Bij het kwalitatieve doelen we onder andere op voldoende training en bijscholing.

## 7.5 Uitstroom vanuit forensisch BW

Het verblijf in forensisch BW is voor elke cliënt van tijdelijke aard. Na afloop van de titel stromen cliënten door naar regulier BW of zelfstandig wonen. Vragen in dit onderzoek waren

- of deze doorstroom voldoende tot stand komt,
- hoe deze verloopt en wat daarin mee- en tegenwerkt.

Voor cliënten is het van groot belang dat er sprake is van een vervolgvoorziening en dat er voldoende aansluiting is. Een gebrek aan één van beiden vergroot de kans op terugval (recidiveren of in psychische zin) immers fors. Het is daarom aan betrokken financiers, aanbieders en professionals om de overgangen mogelijk te maken en zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Wat betreft de vraag of de doorstroom voldoende tot stand komt, geven aanbieders aan dat sommige cliënten langer dan noodzakelijk in forensisch BW verblijven omdat het ontbreekt aan doorstroomopties (paragraaf 4.1.7). Ook de toename van de gemiddelde lengte van trajecten (paragraaf 4.1.6) kan een indicatie zijn van een gebrekkige doorstroom.

Na het verblijf stromen cliënten veelal door naar regulier BW, of naar zelfstandig wonen al dan niet in combinatie met begeleiding of behandeling. Zij krijgen vaak dus nog steeds ondersteuning — maar niet meer vanuit een forensisch kader. Voor het grootste deel van de cliënten is zelfstandig wonen na afloop van het forensisch verblijf nog geen optie omdat hun problematiek te complex is en ze, bijvoorbeeld, onverminderd 24 uur begeleiding nodig hebben. Voor een (klein) deel van hen is regulier BW op lange termijn zelfs het maximaal haalbare. De meerderheid van de cliënten stroomt na hun forensische traject uit naar regulier BW.

### 7.5.1 Doorstroom naar regulier BW

Een belangrijke factor in het bevorderen van de continuïteit van trajecten, is dat (bijna) alle aanbieders van forensisch BW ook voor regulier BW gecontracteerd zijn. Zo kan een cliënt met minder veranderingen de overgang naar regulier BW maken: sommigen kunnen zelfs op hetzelfde bed blijven slapen. Aanbieders (soms met een steuntje van reclassering) zijn er bijna altijd alert op dat de aanvraag voor regulier BW op tijd gedaan wordt: voldoende ver voorafgaand aan het einde van het verblijf in forensisch kader. In sommige gemeenten/regio's zijn hier expliciete afspraken over.

Desondanks zijn er belemmeringen voor een goede doorstroom naar regulier BW. De belangrijkste is dat iemand overgaat van het ene naar het andere kader, waarna er door de gemeente weer met een heel ander perspectief naar dezelfde persoon gekeken wordt. De uitkomst hiervan kan zijn dat de gemeente zelfstandig wonen een meer voor de hand liggende uitkomst vindt, dan regulier BW. Sommige gemeenten geven aan dat dit hun afweging ook bemoeilijkt doordat zij geen informatie hebben over de (forensische) achtergrond van de cliënt in kwestie. Met meer informatie zouden zij een cliënt met een forensische achtergrond vanuit een andere regio bijvoorbeeld vaker kunnen plaatsen bij een aanbieder met forensische expertise. Anderzijds valt er ook iets te zeggen voor het achter zich moeten kunnen laten van iemands forensische geschiedenis.

Een andere prominente belemmering voor plaatsing is de regio van herkomst van cliënten. Dit is één van de belangrijke criteria voor plaatsing van cliënten — kunnen wonen waar een positief netwerk is vergroot de kansen op re-integratie. De capaciteit van forensisch BW kent echter en bepaalde geografische verdeling (zie paragraaf 3.3), die niet samenvalt met die van

de herkomst van cliënten. Dit geldt nog meer voor specialistisch aanbod, dat logischerwijs geconcentreerd is. Daarnaast is sprake van wachtlijsten bij forensisch BW en is het voor indicatiestellers en plaatsers soms belangrijker om iemand voldoende snel te kunnen plaatsen, dan dat dit in de regio van herkomst gebeurt. De cliëntstromen zijn daardoor onevenredig verdeeld: het aantal cliënten dat in een regio (anders dan die van herkomst) vanuit forensisch BW naar regulier BW in die regio stroomt, is zeker niet altijd gelijk aan het aantal in omgekeerde richting. Sommige gemeenten staan daarom niet om forensische cliënten te springen. Daarbovenop komt dat zij vaak een complexe doelgroep vormen: het zijn niet de makkelijkste cliënten om te plaatsen, in elk geval niet voor aanbieders zonder, maar soms ook niet met forensische expertise.

In paragrafen 6.2.1 en 6.2.2 zijn enkele aanvullende belemmerende factoren vanuit het perspectief van aanbieders respectievelijk gemeenten genoemd. Ook benoemen we in die eerste paragraaf een kans voor meer op maat gesneden ondersteuning voor deze doelgroep: de gemeentelijke nazorgtrajecten voor ex-gedetineerden kennen overlap met wat nodig is voor ex-forensische cliënten, maar het lijkt alsof deze op veel plaatsen niet ook op deze groep gericht is: gemeenten krijgen een ‘seintje’ wanneer iemand zich na detentie in de gemeente vestigt, bij forensische cliënten is dit niet het geval.

## 7.5.2 Doorstroom naar zelfstandig wonen

Onderdeel van een zo groot mogelijke terugkeer naar en deelname aan de maatschappij, is zelfstandig kunnen wonen. Zoals hierboven al beschreven, zorgt de complexe achtergrond van cliënten ervoor dat dit lang niet altijd tot de mogelijkheden behoort. Dat zou soms wel lukken met intensievere begeleiding, maar overtreft die intensiteit wat de gemeente aanbiedt.

Wanneer dit wel mogelijk is, is het vinden van een geschikte woning in veel regio's erg moeilijk. Er is in algemene zin een krapte op de woningmarkt, zeker in het segment waarvoor cliënten van forensisch BW veelal in aanmerking komen. Daarbovenop is het juist voor hen vaak moeilijk om een (passende) woning te vinden: stigma, eerdere problemen met de woningcorporatie in kwestie, of het niet kunnen voldoen aan voorwaarden (vanwege schulden of inschrijftijd) spelen een rol.

Hierin is de parallel met reguliere BW-populatie groot. Gemeenten staan voor deze groep al voor een forse afschalingsopgave. Zij worden daarbij evenzogoed geconfronteerd met de woningnood in de relevante segmenten. Zij maken voor deze opgave o.a. afspraken met woningcorporaties, zetten voorzieningen tussen zelfstandig en klassiek beschermd wonen op, flexibiliseren de inzet van ambulante begeleiding, etc. Dat zijn ook de oplossingen die bijdragen aan de doorstroom vanuit forensisch BW. Tegelijkertijd geven zij ook aan (zie paragraaf 6.3.2.) dat ex-forensische cliënten die zelfstandig gaan wonen gemiddeld een iets andere ondersteuningsbehoefte hebben, wat ook specifieke inzet vraagt.

## 7.5.3 Maatregelen voor en organisatie van vervolgzorg

Sommige gemeenten en aanbieders hebben onderlinge afspraken en vaak werkt dat bevorderend voor de continuïteit van trajecten. Het ontbreekt echter nog vaak aan zulke afspraken (zie paragraaf 6.4.1). Ook DJI kent slechts beperkt afspraken met gemeenten.

Daarnaast zijn er maatregelen of oplossingen vanuit gemeenten en aanbieders voor een betere doorstroom, maar deze liggen vaak nog op de tekentafel of zijn pas recent geïmplementeerd. Daardoor is er geen zicht op de effectiviteit ervan. In het algemeen zijn er

slechts weinig gemeenten waar er beleid bestaat dat expliciet gericht is op ex-forensische cliënten.

Er zitten cliënten langer in forensisch BW dan noodzakelijk omdat het ontbreekt aan doorstroommogelijkheden (voor zelfstandig wonen en, vergeleken met in de AWBZ, mogelijk ook voor BW). Er is een aantal belemmerende factoren voor doorstroom naar hetzij zelfstandig wonen hetzij regulier BW die weggenomen kunnen worden door inzet van betrokkenen in de keten.

## 7.6 Adviezen

Forensisch beschermd wonen maakt expliciet deel uit van een keten. Om het gebruik optimaal te laten functioneren, is een goede samenwerking tussen de partijen die onderdeel van de keten van belang. Als de doorstroom in een keten niet goed loopt, bestaat er vaak de neiging om naar de partij te kijken die voor of na je in de keten zit. Tegelijkertijd zijn de keuzes die ten grondslag liggen aan de moeizame samenwerking vanuit de partijen zelf bezien vaak begrijpelijk — het is zelden onkunde of onwil, maak vaak een gevolg van hoe het systeem georganiseerd is. Hieronder staat een aantal adviezen opgenomen om scherper in beeld te krijgen hoe dit systeem functioneert en het waar nodig te verbeteren. De adviezen vinden hun oorsprong in de bevindingen en conclusies zoals hierboven geformuleerd zijn. De adviezen kennen dezelfde indeling als de conclusies.

### 7.6.1 Groei van forensisch BW

Op basis van een analyse van plaatsings- en facturatiegegevens is een eerste beeld naar voren gekomen over de oorzaken van de groei. Tegelijkertijd roept dit ook nog nadere vragen op — (hoe) onderscheidt de populatie vanuit het NIFP zich van reclassering, is de gemiddelde zwaarte inderdaad een beperkte drijvende kracht achter de kostenstijging geweest, etc. Het **verder verscherpen van het kwantitatieve beeld over de oorzaken van de groei** kan bijdragen aan een beter begrip van hoe forensisch BW —als onderdeel van de keten— functioneert en of de daling van het aantal plaatsingen inderdaad doorzet.

Door veranderingen in de manier waarop DJI deze gegevens registreert, ontstaan hier in de nabije toekomst aanvullende mogelijkheden voor. Aanvullend hieraan kan een onderzoek naar de veranderingen in de cliëntpopulatie bij reclassering van waarde zijn.

### 7.6.2 Sturing op forensisch BW

Momenteel is niet expliciet omschreven waartoe forensisch BW moet dienen. Als gevolg daarvan kent het een diverse populatie — in zwaarte, problematiek en herkomst. Deze populatie is in de afgelopen jaren ook nog eens fors toegenomen. Van een deel van deze groep (de omvang hiervan is nog onbekend) is het de vraag of forensisch BW noodzakelijk is (zie paragraaf 7.6.3). De bepaling van de behoefte van de justitiabele en de beoordeling of forensisch BW daarvoor de best passende oplossing is, ligt in de eerste plaats bij de instanties die de indicatie stellen. Via wetgeving en inkoopvoorwaarden kunnen JenV / DJI hiervoor wel kaders stellen.

Een belangrijke vraag is echter of JenV / DJI hierop *wil* sturen (zie ook de slotparagraaf). De uitkomsten van dit onderzoek geven weliswaar aanknopingspunten voor maatregelen om de

kosten te beperken, maar dit kan ertoe leiden dat meer justitiabelen geen onderdak hebben, met mogelijk grote gevolgen voor individuen en maatschappij.

Voorwaardelijk om (gerichter) te sturen op de inzet, is in elk geval het beschikken over een *sturingsinstrumentarium*. Hieraan ontbreekt het nu veelal; zie paragraaf 7.2. Belangrijk onderdeel hiervan kan het explicieter vastleggen van de functies van forensisch BW zijn: *waartoe* kan het ingezet worden? Daarbij is het goed om onderscheid te maken tussen de drie soorten instroom: vanuit klinieken, vanuit PI's en bij een voorwaardelijke straf.

Daarnaast ontbreekt het nu grotendeels aan de kennis die nodig is om dat instrumentarium gericht in te kunnen zetten: hoeveel cliënten stromen in, is daarin onderscheid te maken naar regio of indicerende organisatie, hoe lang duren trajecten gemiddeld en verschilt dit per regio of aanbieder, etc.? Dergelijke informatie met voldoende frequentie inzichtelijk maken, vormt de benodigde basis om het gesprek met elkaar te voeren: wat verklaart de verschillen, en welke rol heeft eenieder daarin? Dit gesprek kan een meer eenduidig beeld en meer uniforme werkwijze opleveren, waardoor de inzet en kwaliteit van forensisch BW verbeterd kan worden. In dat laatste kan ook het EFP een rol in spelen.

Dergelijke informatie is ook nodig om gericht en effectief 'hardere' vormen van sturing in te kunnen zetten, waaronder andere contractafspraken of inkoopvoorwaarden.

### 7.6.3 Inzet en invulling van forensisch BW

- Draag zorg voor voldoende en **voldoende verspreide opschaalcapaciteit**, zodat ook meer complexe cliënten met een hogere kans op terugval in forensisch BW kunnen verblijven. De beschikbaarheid hiervan geeft aanbieders ook extra comfort om hen op te nemen.
- Er leven diverse beelden over de mogelijke omvang van gebruik van forensisch BW dat als 'oneigenlijk' wordt gezien<sup>22</sup>. Om tot een voldoende gedeeld beeld te kunnen komen over de omvang hiervan, is **aanvullend onderzoek** nodig, waarschijnlijk (ook) op casusniveau. Dit moet de signalen die wij hebben gekregen kunnen onderbouwen of definitief ontkrachten.

### 7.6.4 Effecten van de groei op forensisch BW op regulier BW

Voor enkele aanbieders die een gespecialiseerd en intensief aanbod hebben, dat toegespitst is op forensische cliënten, zijn de huidige tarieven niet altijd toereikend. Om dit specialistische aanbod, wanneer er ook van aangetoond kan worden dat het effectief/effectiever is, levensvatbaar te houden, zou er een **mogelijkheid** moeten zijn om te kunnen **variëren** in de **tarieven**.

Om dit financieel werkbaar te maken, moet dit dan wel goed georganiseerd worden, zodat aanbieders financieel gelijk behandeld worden voor vergelijkbare prestaties, maar het geen prikkel wordt om het ondersteuningsaanbod als geheel te specialistisch te maken voor de populatie. Bovendien moet goed worden nagedacht over hoe dit zich tot de vrijheid verhoudt die zij hebben om hun forensische benadering in te vullen; dat leidt namelijk tot een gebrek aan uniforme invulling door aanbieders. Een vorm hiervan zou een set van aanvullende kwaliteitseisen kunnen zijn, waar aanbieders aan moeten voldoen, willen zij in aanmerking

---

<sup>22</sup> We zetten 'oneigenlijk' hier tussen aanhalingstekens omdat nergens geëxpliciteerd staat wat 'eigenlijk' gebruik is.

komen voor hogere tarieven. Hiervoor kan aangesloten worden bij de bestaande prestatie-indicatoren forensische psychiatrie.

## 7.6.5 Uitstroom vanuit forensisch BW

In de uitstroom vanuit forensisch BW zijn verschillende knelpunten aan het licht gekomen. Binnen de keten kunnen de volgende aanbevelingen helpen om deze te verminderen.

- Door de **capaciteit** die DJI inkoop zoveel mogelijk in lijn met zowel **de herkomst van cliënten als met reguliere BW-capaciteit** te verdelen over het land, worden de knelpunten rondom regiobinding deels aan de voorkant ondervangen. Dit vraagt (waarschijnlijk) om het explicieter analyseren van waar de vraag afkomstig van is, dit vertalen naar waar welke capaciteit benodigd is en dat vervolgens meenemen in de inkoop. Vanwege de regels rondom Europese aanbestedingen kan DJI niet op aantallen inkopen, dus op de bovengenoemde verdeling kan alleen in grovere mate gestuurd worden door te bepalen met hoeveel partijen er in elke regio wordt gewerkt.
- **Meer en betere afspraken** tussen DJI en de gemeenten of tussen aanbieders en gemeenten over de **continuïteit van trajecten** en wat beide partijen daarvoor van elkaar nodig hebben, kunnen de doorstroom bevorderen, zowel kwalitatief als kwantitatief. DJI zou hierop kunnen sturen door dit via de inkoop<sup>23</sup> van aanbieders te vragen (of althans inzet hierop te verlangen). Daarnaast kan op dit punt de aansluiting gezocht worden met het programma continuïteit van zorg.
- Voor cliënten die tijdens hun titel gebruik gemaakt hebben van een **VPT-financiering** is de overgang naar zelfstandig wonen in combinatie met Wmo-begeleiding na afloop van hun titel waarschijnlijk kleiner dan voor iemand die vanuit een intramurale setting zelfstandig gaat wonen.
- De kansen op doorstroom naar regulier beschermd wonen worden vergroot wanneer bij de **instroom** in forensisch BW niet alleen het forensische perspectief meegenomen wordt (door aanbieder of indicatiesteller), maar vaker ook het **Wmo-perspectief**. In die laatste worden voor het bepalen van de ondersteuningsbehoefte vaak meer levensgebieden meegenomen en staat zelfredzaamheid meer centraal dan recidive. Wanneer deze toets door aanbieders wordt uitgevoerd, kan dit een onderwerp in bovengenoemde afspraken tussen gemeenten en aanbieders zijn. Tegelijkertijd vraagt dit maatwerk, omdat 'het Wmo-perspectief' van regio tot regio verschilt.
- Krapte op de woningmarkt is een belemmering voor de uitstroom naar zelfstandig wonen. Het is nodig om oplossingen te zoeken om het aantal beschikbare woningen voor deze doelgroep te vergroten. Gemeenten doen al een grote inzet op het afschalen van regulier beschermd wonen. Zij worden daarbij ook geconfronteerd met krapte op de woningmarkt (zie ook paragraaf 6.3.2). Er zijn desondanks oplossingen in de praktijk gebracht waarover betrokkenen tevreden zijn. In plaats van afzonderlijke oplossingen te ontwikkelen, is het daarom vooral wenselijk dat gemeenten **bestaande inzet** verstevigen en **waar nodig nader toe te spitsen op ex-forensische cliënten**.
- Aanvullend hieraan kan **ondersteuningsaanbod** vanuit de Wmo specifiek **gericht op ex-forensische cliënten** van meerwaarde zijn. Dit moet zich dan richten op de levensgebieden waarvan gemeenten zeggen dat forensische cliënten er zich in onderscheiden (par. 6.3.2).
- Een **betere verbinding** van de gemeentelijke inzet op ex-forensische cliënten en de gemeentelijke **nazorgtrajecten** kan in veel regio's tot uitwisseling van kennis en

---

<sup>23</sup> Momenteel wordt van aanbieders via de inkoop verlangd dat zij een plan van overdracht opstellen. Dit blijkt in de praktijk echter onvoldoende te zijn.



expertise leiden die de re-integratie bevordert. Het is aan te bevelen om in het **financiële verdeelmodel** voor regulier BW rekening te houden met een geografisch onevenwichtig verdeelde instroom van forensische cliënten. Dit kan het draagvlak voor een groot aantal cliënten uit andere regio's vergroten. Er wordt op het moment van schrijven van deze rapportage onderzoek gedaan naar de mogelijkheden hiervoor.

## 7.7 Tot slot

In de inleiding gaven we aan dat forensische zorg in het algemeen en forensisch BW in het bijzonder een tweeledig belang dient of kan dienen:

- dat van de cliënt zelf door het bevorderen van diens geestelijke gezondheid en door deze een plaats te bieden waarop hij of zij naar vermogen deel kan nemen aan de maatschappij.
- dat van de maatschappij, omdat deze tweede functie recidive en daarmee leed bij anderen voorkomt.

We hebben in de voorgaande hoofdstukken gezien dat de groei van beschermd wonen grotendeels gedreven is door een groei in het aantal cliënten. Eén van de discussiepunten in het domein is wat precies de rol van forensisch BW is of zou moeten zijn. Enerzijds is dat niet geëxpliciteerd, anderzijds is er de zorg dat het gebruik ten dele niet overeenkomt met de veronderstelde rol. In welke mate dat daadwerkelijk het geval is, is echter nog onbekend.

De discussie over waar forensisch BW precies toe moet dienen en hoe nauw dit nageleefd moet worden is een complexe. Er zit namelijk een grijs gebied in de vraag wanneer een psychische kwetsbaarheid problematisch genoeg is om forensisch BW te rechtvaardigen. Evenzo is de risicotaxatie als onderdeel van het voorkomen van recidive ten dele subjectief: welk risico is de maatschappij bereid te lopen en hoe verhoudt de individuele indicatiesteller zich daartoe?

Dit brengt een dilemma voor het ministerie met zich mee: stevig sturen op het gebruik van forensisch BW kan weliswaar helpen om de kosten in de hand te houden, maar vergroot ook de kans dat justitiabelen die er baat bij hebben er niet meer voor in aanmerking komen. De kernvraag is daarmee hoe de inzet van middelen zich verhoudt tot de maatschappelijke wens om recidive terug te dringen en specifiek wat de rol van forensisch BW daarin is.

Dit is een vraag die slechts ten dele door het veld beantwoord kan worden, maar waar bovendien geen eenvoudig antwoord op mogelijk is. Wel helpt het in de discussie over forensisch BW om deze vraag, en de spanning die ermee verbonden is, expliciet te maken. Op die manier wordt bij beslissingen rondom forensisch BW altijd het brede perspectief in beschouwing genomen. Dit is van wezenlijk belang voor een toekomstbestendig forensisch beschermd wonen.

## Bijlagen

### Bijlage A: gebruikte bronnen

Document	Bron
Begeleiding van forensische cliënten in RIBW 2014	RIBW Alliantie
Handboek Forensische zorg	DJI
Marktscan Forensische Zorg 2016	NZa
Monitor Continuïteit van forensische zorg 2018	NZa
Aanbestedingsleidraad 2018	DJI
Programma van eisen 2018	DJI
Meerjarenagenda beschermd wonen en MO 2018	Meerdere partijen
Van beschermd wonen naar een beschermd thuis 2015	Commissie Toekomst Beschermd Wonen
Prestatiebeschrijvingen NZa	NZa
Beleidskader plaatsing forensische zorg 2010-2011	JenV
Meerjarenovereenkomst forensische zorg 2013-2017	JenV
Beleidskader indicatiestelling forensische zorg 2017	JenV
Werkwijzer medisch noodzakelijk verblijf 2017	GGZ Nederland, MIND, VNG, ZN
Nationale woonagenda 2018-2021	BZK
Jaarverslag 2017	DJI
Kwaliteitsborging forensische expertise 2018	DJI
Kern-set prestatie-indicatoren forensische Psychiatrie 2018	DJI
DJI in getal 2012-2016	DJI
Forensische zorgwijzer	DJI
Overzicht gecontracteerde zorgaanbieders 2018-2019	DJI
Reclassering in een veranderende omgeving, 2017	RSJ

### Bijlage B: geïnterviewden

Naam	Organisatie
<b>DJI</b>	
Robert Nieuwenhuize	DJI

# Andersson Elffers Felix

Ferdinand van 't Hoogerhuijs en Bert Besemer	DJI
<b>Indicatiestellers</b>	
Sandra Jacobs	Novadic-Kentron (Helmond)
Naomi Manuputty en Brenda Bosman	Reclassering Inforsa (A'dam)
Selma Kemner	Palier Forensische & Intensieve Zorg
Edwin van de Ven	Reclassering NL
Roberto Rodino	PI Haaglanden
Marca Lijcke en Terry Migchelsen	PI Noord-Holland Noord
Tineke Knol	PI Lelystad
John Cordia en Fred Oudenbroek	NIFP
<b>Aanbieders</b>	
Lara van der Well en Marc Groenendijk	Regio Exodus Zuid-Holland
Daniëlle Dijs en Nicolette Jansen	Middin
Martje Kuiper en Koop Hoekstra	Verslavingszorg Noord Nederland
Glenda Huisjes	Limor
Cecilia Petit	HVO Querido
Hans Dingemanse	Leger des Heils regio Den Haag
<b>Gemeenten</b>	
Lennart Oosterloo	Gemeente Apeldoorn
Emiel Wanningen	Gemeente Nijmegen
Arie Dick Schoorl en Guus Palm	Gemeente Den Haag
Tom Houben	Gemeente Venlo
Anne Roseboom en Ruben Lindenberg	Gemeente Amsterdam

## Bijlage C: samenstelling van de adviescommissie

<b>Naam</b>	<b>Organisatie</b>
Maaïke Labree	Ministerie van Justitie en Veiligheid (DGSenB)
Marc de Jong	Ministerie van Justitie en Veiligheid (DGSenB)
Robert Nieuwenhuize	Ministerie van Justitie en Veiligheid (DJI)
Edwin ten Holte	RIBW-federatie
Dianne van der Burg	RIBW-federatie
Tonny van Hensbergen	Federatie opvang
Jonathan Douma	GGZ Nederland
Han Huizinga	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
Ilonka Verkade	Reclassering (3RO)
Coen Fischer	Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) / Psychomedische Overleggen (PMO)
Ico Kloppenburg	Vereniging van Nederlandsr Gemeenten (VNG)
Susanne van der Jagt-Graaf	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

## Bijlage D: Situaties waarin verblijfszorg ingezet kan worden

Onderstaand is beschreven hoe verblijfszorg onder elk van de titels ingezet kan worden.

### 1. Strafrechtelijke machtiging (art. 37a jo 37b WvSr)

Een rechter kan voor een aantal misdrijven bepalen dat gebrekkige ontwikkeling of een ziekelijke stoornis een aanleiding kan zijn om de verdachte te verplichten forensische zorg te ondergaan. Ondanks dat deze persoon schuldig is bevonden, kan de rechter er in deze situatie voor kiezen geen straf op te leggen.

### 2. Tbs met proefverlof (art. 51 Bvt)

Wanneer een veroordeelde in tbs genoeg vooruitgang geboekt heeft om verantwoord bij wijze van proef terug te keren in de maatschappij, kan aan hem of haar proefverlof verleend worden. Daarbij is het mogelijk om bijzondere voorwaarden te stellen, waaronder het verblijf in forensisch BW.

### 3. Voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege (art. 38 g WvSr)

Bij verlenging van de terbeschikkingstelling van een veroordeelde, kan de rechter deze maatregel omzetten van tbs met bevel tot verpleging naar tbs met voorwaarden. Een van de mogelijke voorwaarden die een rechter kan stellen is het verblijven in forensisch BW.

### 4. Tbs met voorwaarden (art. 38a WvSr)

Er zijn twee varianten van tbs:

- tbs met bevel tot verpleging, waarbij de veroordeelde in een tbs-kliniek geplaatst en behandeld wordt.
- Tbs met voorwaarden, waarbij rechter voorwaarden stelt aan het gedrag van de persoon, maar de persoon niet onder dwang wordt opgenomen (zolang hij of zij zich aan de voorwaarden houdt).

Eén van de mogelijke voorwaarden is dat de veroordeelde moet verblijven in forensisch BW.

### 5. Voorwaardelijke veroordeling (art. 14a WvSr)

Bij een voorwaardelijke veroordeling wordt weliswaar een straf opgelegd, maar wordt deze —wanneer de veroordeelde aan bepaalde voorwaarden voldoet— deels niet uitgevoerd. Reclassering ziet toe dat de veroordeelde aan deze voorwaarden voldoet.

Naast de algemene voorwaarde dat de veroordeelde tijdens de proeftijd geen enkel strafbaar feit mag plegen, kan de rechter aanvullende bijzondere voorwaarden opnemen waaraan deze moet voldoen. Het gebruik van forensische zorg (klinisch, behandeling of verblijfszorg) is één van die mogelijke bijzondere voorwaarden.

### 6. Schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 WvSv)

Als een verdachte in voorlopige hechtenis zit, kan de rechter bepalen dat deze voorlopige hechtenis wordt geschorst. Daarvoor geldt wel een aantal voorwaarden, zoals het niet plegen van strafbare feiten. De rechter kan aanvullende voorwaarden stellen, waaronder dat de verdachte een specifieke vorm van zorg ondergaat, zoals forensisch beschermd wonen.

## 7. Als onderdeel van de voorwaardelijke invrijheidstelling (art. 15a WvSr)

Voorwaardelijke invrijheidstelling houdt in dat een veroordeelde op 2/3 van diens straf vervroegd vrij kan komen (voor gevangenisstraffen langer dan een jaar), wanneer deze tijdens de proeftijd aan bepaalde voorwaarden voldoet. Deze proeftijd is het restant van de gevangenisstraf met een minimum van een jaar.

Net zoals bij een voorwaardelijke veroordeling is de algemene voorwaarde dat de veroordeelde geen strafbaar feit pleegt. Daarnaast kunnen ook hier aanvullende bijzondere voorwaarden gelden, waarvan het gebruik van forensische zorg een voorbeeld is.

## 8. Overbrenging vanuit gevangeniswezen naar psychiatrisch ziekenhuis (art. 15.5 Pbw)

Wanneer een gedetineerde een “gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens” heeft, kan de *Selectiefunctionaris* van DJI bepalen dat deze naar een psychiatrisch ziekenhuis (zoals beschreven in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen) overgebracht moet worden. Deze kan daar dan zo lang verblijven als nodig is voor zijn of haar verpleging. Het komt voor dat van daar uit iemand doorstroomt naar forensisch BW.

## 9. Overbrenging vanuit gevangeniswezen voor hulpverlening (art. 43 Pbw)

Wanneer een gedetineerde sociale verzorging of hulpverlening nodig heeft, maar deze niet (in voldoende mate) verleend kan worden in de gevangenis, is de gevangenisdirecteur ervoor verantwoordelijk dat de gedetineerde overgebracht wordt naar een geschikte plaats waarin dit wel het geval is. Dit kan alleen wanneer dit niet in strijd is met de uitvoering van de straf.

## 10. Als onderdeel van een penitentiair programma (art. 5 PM)

Een penitentiair programma is erop gericht om een gedetineerde succesvol (dus zonder te vervallen in crimineel gedrag) terug te laten keren naar de maatschappij na een gevangenisstraf. Hiervoor neemt deze gedurende tenminste 26 uur per week deel aan activiteiten gericht op re-integratie. Deze activiteiten kunnen bestaan uit het aanleren van sociale vaardigheden of arbeidsvaardigheden, doen van een opleiding, verkrijgen van verslavings- of geestelijke gezondheidszorg, etc. Voorwaarde om deel te kunnen nemen, is dat de veroordeelde een ‘aanvaardbaar’ verblijfsadres heeft. Gedurende het programma houdt de reclassering toezicht op of aan de voorwaarden voldaan is. Daarnaast kan er sprake zijn van elektronisch toezicht in de vorm van een ‘enkelband’.

## 11. Voorgenomen indicatiestelling

In sommige gevallen is het nodig om ambulante zorg of beschermd wonen in te zetten in de tijd tussen de aanhouding van een justitiabele, en de uitspraak van de rechter of het OM. Het gaat om gevallen waar bij geen voorlopige hechtenis wordt voorgeschreven. Op basis van een voorgenomen indicatiestelling kan reclassering forensische zorg inzetten vóórdat er sprake is van een strafrechtelijke titel.

## Bijlage E: Samenvatting Beleidsregel prestaties en tarieven forensische zorg

De ZZP's staan in de rijen, kenmerken hiervan staan in de kolommen.

	BG	PV	VP	BH	DB	Uren per week	Setting	Nacht-dienst	Leverings-voorwaarde
<b>ZZP-C 1</b>	✓	✓				3,5-5,5	1	a	I
<b>ZZP-C 2</b>	✓	✓				8,5-10,5	2	b	II
<b>ZZP-C 3</b>	✓	✓				9,5-12,0	2	b	II
<b>ZZP-C 4</b>	✓	✓	✓			12,0-15,0	2	b	II
<b>ZZP-C 5</b>	✓	✓	✓			13,5-16,5	3	b	II
<b>ZZP-C 6</b>	✓	✓	✓			17,5-21,5	4	b	II/III
<b>ZZP-VG 1</b>	✓				✓	10,0-12,0	5	c	I/II
<b>ZZP-VG 2</b>	✓				✓	12,5-15,0	6	d	II
<b>ZZP-VG 3</b>	✓	✓		✓	✓	15,0-18,0	6	d	II
<b>ZZP-VG 4</b>	✓	✓	✓	✓	✓	17,0-21,0	6	d	II
<b>ZZP-VG 5</b>	✓	✓	✓	✓	✓	22,0-27,0	6	d	II/III
<b>ZZP-VG 6</b>	✓	✓		✓	✓	21,0-26,0	6	d	II
<b>ZZP-VG 7</b>	✓	✓	✓	✓	✓	30,5-37,0	6	d	III

**Tabel 3: inzet van zorgvormen, uren begeleiding en verdere invulling van verblijfszorg, uitgesplitst naar ZZP. Grijsgekleurde ZZP's worden niet door DJI ingekocht.**

### Legenda

- |   |  |     |                                       |
|---|--|-----|---------------------------------------|
| 1 | beschut/beschermd wonen (geclusterd of groepswonen, dichtbij of in 'moederhuis'), kleinschalige beschermende woonvormen, dependances | a   | wacht op afroep/slaapwacht            |
|   |  | b   | wakende wacht/in nabijheid            |
| 2 | beschut/beschermd wonen  | c   | oproepbare wacht                      |
| 3 | beschut/beschermd groepswonen (evt. besloten karakter)   | d   | wakende of slapende wacht             |
| 4 | 24-uurs woonvoorzieningen.   | I   | volgens afspraak en direct oproepbaar |
| 5 | beschermd wonen kleine woonvorm of zelfstandige woning   | II  | voortdurend in de nabijheid           |
| 6 | beschermd verblijf   | III | 24 uur per dag direct aanwezig        |

## Bijlage F: enquêtevragen

### Enquêtevragen aanbieders

- 1) Wat is de naam van uw organisatie? (*Keuzemenu*)
- 2) Wat is uw functie in de organisatie? (*Open vraag*)
- 3) In welke regio's staan de locaties waarin u beschermd wonen aanbiedt? (*Meerkeuze, meerdere antwoorden mogelijk*)
- 4) Mogen we contact met u opnemen met verhelderende vragen over uw antwoorden? Zo ja, vult u hieronder dan uw contactgegevens in (naam, e-mail, telefoonnummer). Zo niet, dan kunt u dit vak leeg laten. (*Open vraag*)
- 5) In de loop van het onderzoek selecteren we een klein aantal aanbieders om te interviewen en dieper op de onderwerpen in te gaan. Bent u bereid hieraan mee te

# Andersson Elffers Felix

werken? Zo ja, vult u hieronder dan in met wie we contact kunnen opnemen (naam, e-mail, telefoonnummer). Zo niet, dan kunt u dit vak leeg laten. (*Open vraag*)

## Onderdeel 1: groei van forensisch beschermd wonen

Met forensisch beschermd wonen (forensisch BW) bedoelen we alle verblijfsplekken in instellingen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang voor de reguliere GGZ en de VG die door DJI gefinancierd worden. Met regulier beschermd wonen (regulier BW) bedoelen we alle verblijfsplekken zonder behandeling die door vanuit de Wmo of WLZ gefinancierd worden.

- 1) Hoeveel gevulde plekken heeft de organisatie momenteel voor forensisch BW? Hoeveel voor regulier BW? En hoe was dat in 2013? (Een grove inschatting is voldoende.) (*Meerkeuze, vier invulvakken*)

	Forensisch BW	Regulier BW
Nu	...	...
2013	...	...

- 2) Is er sinds 2013 in absolute zin een toename in het aantal plekken voor forensisch BW in uw organisatie? (*Meerkeuze*)
- 3) Welke oorzaken liggen ten grondslag aan de groei van forensisch beschermd wonen in uw organisatie? (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 4) Is sinds 2013 de complexiteit van de zorgbehoefte van cliënten van forensisch BW bij u toegenomen? Zo ja, in welk opzicht? (*Meerkeuze*)

## Onderdeel 2: het effect van (de groei van) forensisch op regulier BW

- 1) Wordt er in uw organisatie onderscheid gemaakt tussen *plaatsen* voor forensisch BW en *plaatsen* voor regulier BW? (*Meerkeuze*)
- 2) Hoeveel mensen staan momenteel voor forensisch BW op uw wachtlijst? (Een grove inschatting is voldoende) (*Meerkeuze*)
- 3) Hoe veel mensen staan momenteel voor regulier BW op uw wachtlijst? (Een grove inschatting is voldoende) (*Meerkeuze*)
- 4) Hoe bepaalt uw organisatie of een vrijgekomen plaats ingevuld wordt door een forensische cliënt of door een cliënt zonder een forensische titel? (*Meerkeuze*)
- 5) Heeft de groei van forensisch BW invloed gehad op het kwantitatieve aanbod van regulier BW in uw organisatie? Zo ja, hoe? (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 6) Heeft de groei van forensisch BW invloed gehad op het kwalitatieve aanbod van regulier BW in uw organisatie? Zo ja, hoe? (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 7) Heeft u nog andere opmerkingen over het effect van forensisch beschermd wonen op regulier beschermd wonen? Vermeld u deze dan alstublieft hieronder. (*Open vraag*)

## Onderdeel 3: vormgeving (groei) forensisch beschermd wonen

- 1) Vraagt een forensische cliënt (gemiddeld) iets anders van uw organisatie dan een reguliere cliënt met hetzelfde ZZP? U kunt meerdere antwoorden kiezen. (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 2) Zijn er onder uw forensische cliënten *deelgroepen* waarvoor een specifieke **faciliteiten/ beveiliging** nodig is ten opzichte van cliënten voor reguliere BW met dezelfde ZZP? (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)

- 3) Zijn er onder uw forensische cliënten *deelgroepen* waarvoor **andere vormen van begeleiding** nodig zijn ten opzichte van cliënten voor reguliere BW met dezelfde ZZP? (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 4) Heeft het begeleidend personeel van uw organisatie aanvullende expertises nodig voor het bieden van begeleiding aan (bepaalde) forensisch cliënten ten opzichte van reguliere patiënten? (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 5) Heeft u het zittende personeel bijgeschoold of heeft u op andere manieren aan expertisebevordering bij het personeel gewerkt om in de groei van forensisch BW te voorzien? (*Meerkeuze*)
- 6) Is het voor uw organisatie lastig om gekwalificeerd personeel te vinden om forensische patiënten (goed) te begeleiden? (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 7) Heeft de groei van forensisch BW Cliënten in uw organisatie invloed gehad op de kwaliteit die u hen kunt bieden? (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 8) Is uw indruk dat de tarieven voor de forensische BW voldoende zijn, t.o.v. de tarieven die gemeenten betalen? (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 9) Hoe vaak komt het voor dat een cliënt in forensisch BW instroomt, maar in uw ogen een zorgbehoefte heeft die in zwaarte of specialisatie niet past bij forensisch BW? (*Meerkeuze*)  
Zo ja, kunt u een typisch voorbeeld noemen? Wat voor ondersteuning betreft het? (*Open vraag*)
- 10) Heeft u nog andere opmerkingen de vormgeving van forensisch beschermd wonen in relatie tot die van regulier beschermd wonen? (*Open vraag*)

#### Onderdeel 4: doorstroom na forensisch beschermd wonen.

- 1) Bij welke doorstroomopties van cliënten doen zich belemmerende factoren voor? Wat zijn de belemmeringen? (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 2) Hoe vaak komt het voor dat cliënten langer in forensisch beschermd wonen blijven vanwege beperkingen in de doorstroommogelijkheden? (*Meerkeuze*)
- 3) Heeft u afspraken met de (centrum)gemeenten om gezamenlijk de continuïteit van trajecten vanuit forensisch beschermd wonen te waarborgen? Zo ja, wat voor afspraken? (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 4) Heeft u ervaringen met gemeenten die via een bepaalde inspanningen —anders dan onderlinge afspraken (zie vraag hierboven)— continuïteit van trajecten vanuit forensisch beschermd wonen weten te waarborgen? Zo ja, wat voor inspanningen zijn dit? Vermeld s.v.p. ook de gemeente(n) waar dit speelde. (*Open vraag*)
- 5) Kunt u één of meer (centrum)gemeenten noemen waar de vervolgttrajecten voor cliënten vanuit forensisch beschermd wonen goed of juist minder goed zijn geregeld?
  - Goed geregeld in regio/gemeente: (*Open vraag*)
  - Minder goed geregeld in regio/gemeente: (*Open vraag*)N.B. deze vraag gebruiken we om in het vervolg van het onderzoek een diverse selectie van gemeenten te maken om mee in gesprek te gaan. Uiteraard houden we uw oordeel volledig anoniem.
- 6) Ziet u andere knelpunten in de doorstroom vanuit forensisch beschermd wonen? (*Open vraag*)

#### Tot slot

- 1) Wilt u ons aanvullend nog iets meegeven? (*Open vraag*)



## Enquêtevragen centrumgemeenten

### Achtergrondinformatie van uw regio / gemeente

- 6) In welke beschermd wonen-regio bent u werkzaam? *(Meerkeuze)*
- 7) Wat is uw functie in de gemeente? *(Open vraag)*
- 8) Mogen we ervan uitgaan dat uw antwoorden ook indicatief zijn voor de overige gemeenten in uw beschermd wonen-regio? *(Meerkeuze)*
- 9) Mogen we contact met u opnemen met verhelderende vragen over uw antwoorden? Zo ja, vult u hieronder dan uw contactgegevens in (naam, e-mail, telefoonnummer). Zo niet, dan kunt u dit vak leeg laten. *(Open vraag)*
- 10) In de loop van het onderzoek selecteren we een klein aantal gemeenten om te interviewen en dieper op de onderwerpen in te gaan. Bent u bereid hieraan mee te werken? Zo ja, vult u hieronder dan in met wie we contact kunnen opnemen (naam, e-mail, telefoonnummer). Zo niet, dan kunt u dit vak leeg laten. *(Open vraag)*

### Onderdeel 1: toename van de inzet van Forensisch BW

N.B. Met forensisch BW bedoelen we beschermd wonen als vorm van forensische zorg, wanneer deze gefinancierd wordt door Dienst Justitiële inrichtingen (DJI) van het ministerie van JenV.

- 1) Bieden aanbieders waarbij u capaciteit ingekocht heeft of waarmee u een contract heeft voor beschermd wonen, ook forensisch BW? *(Meerkeuze)*
- 2) Wat zijn de drie grootste aanbieders voor BW waar u plaatsen ingekocht heeft (of waarmee u een contract heeft) die óók forensisch BW bieden? Als er minder dan drie aanbieders zijn, kunt u b en/of c leeglaten. *(Open vraag, drie antwoordvakken)*
- 3) Zijn uw wachtlijsten voor BW gemiddeld in omvang toegenomen ten opzichte van 2015/2016? Dat wil zeggen: staan meer mensen op en/of staat iemand er gemiddeld langer op alvorens deze in BW kan stromen? *(Meerkeuze)*
- 4) Heeft u de indruk dat de wachtlijst(en) in omvang toe is / zijn genomen doordat voornoemde aanbieders meer **forensisch BW**-cliënten hebben dan in 2015/2016? *(Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting)*
- 5) Zijn er andere effecten merkbaar op het aanbod van regulier BW als gevolg van de het aanbod van forensisch BW door voornoemde aanbieder(s)? (Anders dan het eventuele effect op wachtlijsten) *(Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting)*

### Onderdeel 2: doorstroom vanuit forensisch BW

#### A. Algemeen

- 1) Krijgt u vaker dan in 2015 te maken met cliënten die in forensisch BW gezeten hebben en aansluitend hulp van de gemeente nodig hebben? *(Meerkeuze)*  
Hoe vaak komt het voor dat de personen die in uw regio uitstromen vanuit forensisch BW vóór hun strafrechtelijke traject woonachtig waren in een andere regio? *(Meerkeuze)*

We onderscheiden drie mogelijke manieren om na forensisch BW door te stromen waarbij de gemeente een rol speelt:

- I) regulier BW (inclusief geclusterd wonen met scheiden van wonen en zorg),
  - II) zelfstandig wonen, mogelijk met aanvullende behandeling (Zvw) of begeleiding (Wmo).
  - III) dakloosheid of in de maatschappelijke opvang.
- 2) Kunt u een grove inschatting geven van hoe de cliënten die na forensisch BW naar bovenstaande voorzieningen stromen, daarover verdeeld zijn? Verdeel 100% over deze opties. Een grove verdeling volstaat.

- a. Regulier BW
- b. Zelfstandig wonen met begeleiding
- c. Zelfstandig wonen zonder begeleiding (maar mogelijk met behandeling)
- d. Dakloosheid / maatschappelijke opvang
- e. Anders, namelijk:
- f. Weet niet

## **B. Doorstroom vanuit forensisch BW naar regulier BW**

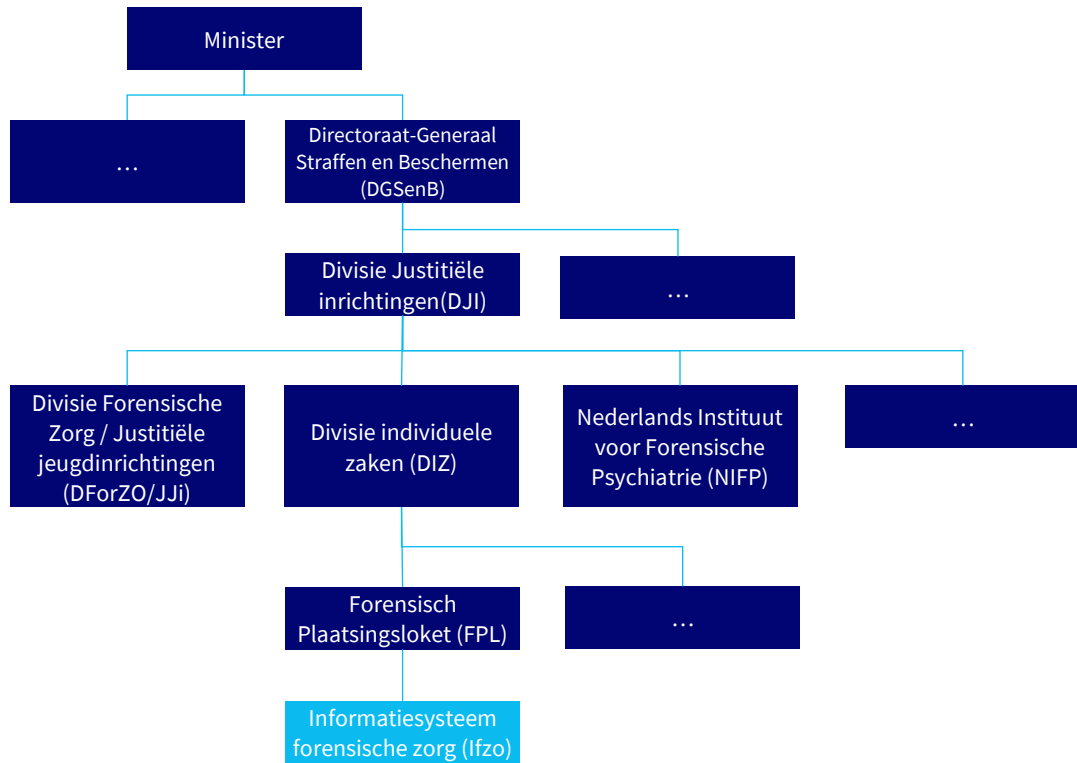
- 1) Hebben cliënten die vanuit forensisch BW naar regulier BW stromen gemiddeld een andere ondersteuningsvraag ten opzichte van alle andere cliënten die in BW stromen? (*Meerkeuze*)
- 2) Waarin is deze andere ondersteuningsvraag gelegen? (*Meerkeuze*)
- 3) Welke van de volgende factoren vormen in de praktijk wel eens een belemmering voor de doorstroom van forensisch naar regulier BW? U kunt meerdere opties aanvinken, en dan per onderdeel een toelichting geven. (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 4) Heeft u afspraken met aanbieders om de overgang van forensisch naar regulier BW te vergemakkelijken? (*Meerkeuze*)
- 5) Welke thema's komen in deze afspraken aan bod? Kunt hier u een kort beeld van schetsen aan de hand van steekwoorden? (*Open vraag*)
- 6) Voert u beleid dat gericht is op de verdeling van ex-forensische cliënten over aanbieders van BW? (*Meerkeuze*)
- 7) Heeft u oplossingen of maatregelen geïmplementeerd —anders dan afspraken met aanbieders (zie vorige vragen)— die de overgang van forensisch BW naar regulier BW moeten vergemakkelijken? Zo ja welke zijn dit? (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 8) Heeft u een beeld van of de maatregelen / oplossingen die u bij de vorige vraag genoemd hebt, effectief zijn (d.w.z. de doorstroom daadwerkelijk verbeteren)? (*Meerkeuze*)

## **C. Doorstroom vanuit forensisch BW naar zelfstandig wonen (met begeleiding)**

- 1) Hebben cliënten die vanuit forensisch BW komen en zelfstandig gaan wonen, gemiddeld andere ondersteuningsbehoeften ten opzichte van cliënten die vanuit BW zelfstandig gaan wonen? (*Meerkeuze*)
- 2) Waarin zijn hun ondersteuningsbehoeften gemiddeld anders? U kunt uw keuzes nader toelichten in het antwoordveld dat erachter staat. (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 3) Waar loopt u zoal tegenaan wat de doorstroom van forensisch BW naar zelfstandig wonen bemoeilijkt, dat zich niet of minder voordoet bij de groep die vanuit regulier BW zelfstandig gaat wonen? Er is meer dan één antwoord mogelijk. (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 4) Heeft u oplossingen of maatregelen geïmplementeerd die de specifieke gericht zijn op het vergemakkelijken van de overgang van forensisch BW naar zelfstandig wonen? Zo ja welke zijn dit? (*Meerkeuze, mogelijkheid tot toelichting*)
- 5) Denkt u dat de maatregelen of oplossingen die u bij de vorige vraag genoemd hebt, effectief zijn (d.w.z. de doorstroom daadwerkelijk verbeteren)? (*Meerkeuze*)
- 6) Zijn er onder de groep cliënten die in forensisch BW hebben gezeten relatief minder mensen die uiteindelijk zelfstandig kunnen wonen dan onder de groep cliënten die alleen in regulier BW hebben gezeten? (*Meerkeuze*)
- 7) Heeft u beleid gericht op de verdeling van ex-forensisch cliënten over wijken in uw gemeente of gemeenten in uw regio? (*Meerkeuze*)

## Bijlage G: organogram JenV / DJI

In de figuur hieronder staat dat deel van het organogram van het ministerie van Justitie en Veiligheid weergegeven, dat voor deze rapportage relevant is. Met ‘...’ worden overige Directoraten, diensten en afdelingen bedoeld, die niet in deze rapportage voor komen. Donkerblauwe vlakken duiden organisatieonderdelen aan, lichtblauwe vlakken informatiesystemen.



## Bijlage H: afkortingenlijst

3RO	3 Reclasseringsorganisaties	PBW	Penitentiaire Beginselenwet
BW	Beschermd wonen	PI	Penitentiaire Inrichting
DForZo/JJi	Directie Forensische Zorg/Justitiële Jeugdinrichtingen	PM	Penitentiaire maatregel
DIZ	Divisie individuele zaken	PMO	Psychomedisch overleg
DJI	Divisie Justitiële Inrichtingen	VG	Verstandelijk gehandicapt
FPL	Forensisch Plaatsingsloket	Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
GW	Gevangeniswezen	WvSr	Wetboek van Strafrecht
NIFP	Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie		