

**RIBW ALLIANTIE**

**EIGEN KRACHT VAN MENSEN IS DE BASIS**

**RIBW ALLIANTIE**

**KENNIS DELEN EN ONTWIKKELEN**

**RIBW ALLIANTIE**

zorgorganisaties voor maatschappelijke ggz

# Begeleiding van forensische cliënten in de RIBW

RIBW Alliantie 2014

 **Trimbos**  
instituut

**ZEG WAT JE DOET, DOE WAT JE ZEGT**

**RIBW ALLIANTIE**

zorgorganisaties voor maatschappelijke ggz





Caroline Place en Laura Neijmeijer

# **Begeleiding van forensische cliënten in de RIBW**

Trimbos-instituut, Utrecht, 2014



Netherlands Institute of  
Mental Health and Addiction

## **Colofon**

*Opdrachtgever en financier*  
RIBW Alliantie

*Projectleiding*  
Laura Neijmeijer

*Auteurs*  
Caroline Place  
Laura Neijmeijer

*Met dank aan*  
Deelnemende RIBW's en ketenpartners

Trimbos-instituut  
Da Costakade 45  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
T: 030-297 11 00  
F: 030-297 11 11

© 2014, Trimbos-instituut, Utrecht.  
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>Deel 1: De kern - het algemene kader</b>	<b>11</b>
<b>2 Forensische cliënten: over wie hebben we het?</b>	<b>13</b>
2.1 Onderzoekresultaten 'In profiel: de doelgroepen van GGZ en Justitie'	13
2.2 Kenmerken van forensische cliënten in RIBW's	14
2.3 Subgroepen	18
<b>3 Voorbereiding en voorwaarden</b>	<b>21</b>
3.1 Willen we forensische cliënten begeleiden?	21
3.2 Op welke forensische cliënten richten we ons?	22
3.3 Aparte woonvoorzieningen of niet?	24
3.4 Voorwaarden	27
3.5 Hoe geven we de dagelijkse begeleiding vorm, en welke competenties zijn daarvoor nodig?	28
3.6 Is de samenwerking met ketenpartners goed geregeld?	28
3.7 Is de financiering en de registratie op orde?	29
3.8 Hoe communiceren we naar buiten?	30
3.9 Samenvatting / checklist	33
<b>Deel 2: De verdieping – uitwerking van het kader</b>	<b>35</b>
<b>4 Begeleiding van forensische cliënten</b>	<b>37</b>
4.1 Begrenzen	37
4.2 Signaleren, anticiperen en proactief handelen	38
4.3 Structuur bieden	39
4.4 Subgroepen	42
4.5 Intensiteit van de begeleiding	44
<b>5 Benodigde expertise</b>	<b>45</b>
5.1 Het organiseren van forensische expertise	45
5.2 Profiel van begeleiders	47
5.3 Kennis en scholing	49
<b>6 Samenwerking met forensische ketenpartners</b>	<b>53</b>
6.1 Participatie in overlegverbanden	53
6.2 Samenwerkingsovereenkomsten	54
6.3 Ambulante begeleiding: samenwerking met woningcorporaties	61
<b>Deel 3: Praktische tools en informatie</b>	<b>63</b>
<b>7 Praktische tools en informatie</b>	<b>65</b>
7.1 Praktische tools binnen de RIBW's	65
7.2 Overige informatie	66
7.3 Collega-experts	67
7.4 Voorproefje praktische tools	71



## Voorwoord

In 2013 hebben GGZ Nederland en het Ministerie van Justitie een convenant afgesloten over de forensische zorg dat (grote) gevolgen kan hebben voor de RIBW's. Afspraken in het convenant over het verkorten van de gemiddelde behandelduur van de TBS en een snellere doorstroming in de forensische zorgketen zullen voor de RIBW gaan leiden tot zowel een toename van het aantal cliënten met een justitiële titel als een toename van de zorgzwaarte en het benodigd beveiligingsniveau van de cliënten.

Om de leden te ondersteunen bij de besluitvorming van en voorbereiding voor deze veranderingen, heeft de RIBW Alliantie het Trimbos-instituut de opdracht gegeven om een kaderdocument te ontwikkelen over forensische zorg in de RIBW. Dit document is tot stand gekomen met veel inzet en betrokkenheid van de RIBW's die al forensische zorg bieden. Positief verrassend is de enorme hoeveelheid kennis en ervaring die aanwezig blijkt te zijn bij deze RIBW's. Uitwisseling hiervan heeft tot op heden nog niet plaatsgevonden. Deze kennis en ervaring zijn, met de wetenschappelijke stand van zaken, samengebracht in dit kaderdocument.

Het document is voorgelegd aan de externe stakeholders DForZo, NIFP en SVG. Zij waarderen het initiatief om een kader voor de begeleiding van forensische cliënten in RIBW's te ontwikkelen. Ze zien de RIBW's als belangrijke partner in de forensische zorg. Verschillende partijen spraken de wens uit dat dit document zal bijdragen aan een helderder profilering van de RIBW's in de forensische keten en dat niet alleen de doorstroom vanuit de behandelen zorg beter wordt, maar ook die van de RIBW's zelf.

Vanwege de overheveling naar de Wmo worden vanaf 2015 de gemeenten een belangrijke partner in de forensische keten. Bij veel gemeenten, maar ook bij andere betrokken partijen staat dat mogelijk nog niet helder op het netvlies. We hopen dan ook dat dit kaderdocument tevens zal bijdragen aan het gesprek over de forensische cliëntengroep met gemeenten door zowel de RIBW's als DForZo.

De betrokken RIBW's hebben het initiatief genomen om het door de ontwikkeling van dit kaderdocument ontstane netwerk verder uit te bouwen en in de toekomst gezamenlijk op te trekken in de verbetering van de zorg voor forensische cliënten. Dat zal mogelijk binnen afzienbare tijd leiden tot aanvullingen op dit kaderdocument.

Jan Berndsén,  
voorzitter stuurgroep forensische zorg





# 1 Inleiding

## Aanleiding en achtergrond

GGZ Nederland heeft in april 2013 met de andere veldpartijen een meerjaren overeenkomst gesloten over veranderingen in de Forensische Zorg. Onderdeel van deze overeenkomst is het sneller doen uitstromen van cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen uit forensisch psychiatrische centra (FPC's) en afdelingen (FPA) alsmede vanuit het gevangeniswezen naar bijvoorbeeld een RIBW-setting en/of ambulante zorg, zoals (forensische) (F)ACT. Voor de RIBW's betekent dit in de nabije toekomst een grotere instroom van cliënten met een strafrechtelijke titel. Mogelijk hebben de nieuw instromende cliënten ook een ander profiel dan de forensische cliënten die nu al in de RIBW's begeleid worden, en hebben zij een grotere beveiligingsnoodzaak.

Forensische zorg binnen RIBW's is niet iets nieuws. Verschillende RIBW's in Nederland bieden al jarenlang zorg aan forensische cliënten. Het ministerie van Veiligheid en Justitie (V&J) koopt sinds 2008 plaatsen in voor cliënten met een forensische titel. Deze cliënten verbleven voorheen in een penitentiaire inrichting (PI), een forensische voorziening, thuis, in een opvangvoorziening of op straat. Het gaat vaak om mensen met een voorwaardelijke veroordeling of vrijlating. Daarnaast worden er bij RIBW's rechtstreeks plaatsen ingekocht door FPC's. Het aantal rechtstreeks ingekochte plaatsen varieert van jaar tot jaar en is casusgebonden. De plaatsen worden veelal ingenomen door TBS-gestelden met proefverlof, transmuraal verlof of TBS met voorwaardelijke beëindiging. Een derde groep forensische cliënten wordt via de reclassering of het veiligheidshuis van de gemeente aangemeld bij de RIBW. Het gaat o.a. om cliënten uit de 'top 600' van Amsterdam. De zorg voor deze groep wordt gemeentelijk gefinancierd, en dus niet via Justitie of rechtstreeks door een FPC. Tot slot is er nog een groep cliënten van wie de strafrechtelijke titel is verlopen en cliënten die reeds in zorg zijn bij een RIBW en vanuit hun psychiatrische aandoening en/of verslaving, regelmatig dan wel incidenteel in contact komen met de politie. Deze cliënten hebben formeel geen strafrechtelijke titel maar vertonen soms wel delictgevaarlijk gedrag en/of zorgen voor maatschappelijke overlast. De zorg voor deze cliënten wordt momenteel vanuit de AWBZ gefinancierd, maar in de nabije toekomst uit de WMO.

Doordat het begrip 'forensisch' in de praktijk verschillend wordt uitgelegd<sup>1</sup> en forensische cliënten uit verschillende potjes gefinancierd worden (Justitie, AWBZ, WMO), is het moeilijk om de totale omvang van deze cliëntengroep binnen RIBW's te bepalen. Ook het bepalen van het gemiddeld aantal forensische cliënten per RIBW is niet mogelijk omdat sommige RIBW's (van oudsher) veel forensische cliënten in zorg hebben, en andere (nog) niet of nauwelijks.

Hoe dan ook willen de RIBW's voor al hun cliënten goede en passende zorg bieden. En dat geldt uiteraard ook voor forensische cliënten. In veel RIBW's is al de nodige ervaring opgedaan met de begeleiding van forensische cliënten en worden er goede resultaten bereikt. [De RIBW Alliantie vindt het belangrijk dat de kennis en ervaring die inmiddels is](#)

---

<sup>1</sup> Het begrip forensisch kan zowel breed als smal gedefinieerd worden, zie hiervoor o.a. Place, van Vugt & Neijmeijer, 2011 en Neijmeijer en Kroon, 2013. Genoemde auteurs pleiten zelf voor een brede definitie van forensisch, dus incl. cliënten die (nog) geen strafrechtelijke titel (meer) hebben maar vanuit hun psychiatrische kwetsbaarheid wel potentieel delictgevaarlijk zijn.

opgedaan met de zorg aan forensische cliënten, bij elkaar wordt gebracht, wordt uitwisseld en wordt benut door de RIBW's die al ervaring hebben met deze doelgroep en de RIBW's die nog geen forensische cliënten in zorg hebben, maar die doelgroep wel in huis willen halen. Zodat de kwaliteit van de zorg aan forensische cliënten verder verbeterd kan worden. Zodat justitiabelen met ondersteuning van RIBW's op een veilige manier kunnen reïntegreren in de samenleving. Zodat aan verwijz- en ketenpartners duidelijk gemaakt kan worden wat een RIBW doet voor deze doelgroep.

### **De totstandkoming van dit kader**

Om de *good practices* op het gebied van forensische RIBW-zorg te bundelen en op basis daarvan te komen tot een kader is de RIBW Alliantie samen met het Trimbos-instituut in het najaar van 2013 een project gestart. In enkele maanden tijd zijn via vragenlijsten gegevens verzameld, zijn werkconferenties georganiseerd, hebben gesprekken plaatsgevonden met hulpverleners, managers en instroomcoördinatoren van RIBW's en zijn beleids- en visiestukken bestudeerd. Ook hebben gesprekken plaatsgevonden met verwijzers en ketenpartners, zoals de Directie Forensische Zorg (DForZo) van het ministerie van Veiligheid en Justitie, het NIFP, de Reclassering, Exodus, FPC en forensisch ACT. De gesprekken en de documenten hebben veel informatie opgeleverd en hebben uiteindelijk geleid tot voorliggend document.

### **Doelgroep**

Het kader "Begeleiding van forensische cliënten in RIBW's" is primair geschreven voor de RIBW's zelf. Voor de RIBW's die al forensische zorg leveren kan het gebruikt worden als een kader waaraan de praktijk zoals die binnen de RIBW ontstaan is, getoetst kan worden. Ook geeft het document inzicht in de praktijken van andere RIBW's waardoor zij uitgenodigd worden om hun eigen werkwijze op onderdelen (verder) te verbeteren. Voor RIBW's die starten met zorg aan een forensische doelgroep kan het document dienen als een handleiding. Het beschrijft de specifieke kenmerken en zorgbehoeftes van de forensische doelgroep en welke keuzes gemaakt moeten worden ten aanzien van bijvoorbeeld inclusiecriteria, voorwaarden, woonomgeving, vormgeving van de begeleiding en scholing van personeel.

Voorliggend kader is verder ook informatief voor verwijzers, ketenpartners en financiers. Het geeft inzicht in de manier(en) waarop RIBW's zorg willen bieden aan forensische cliënten zodat partijen weten wat zij van RIBW's kunnen en mogen verwachten.

### **Leeswijzer**

Dit document is opgebouwd uit drie delen. Deel 1 is het algemene deel en richt zich met name op bestuurders en managers die snel een overzicht willen krijgen van hetgeen zorg voor een forensische doelgroep in feite inhoudt en betekent. Eerst beschrijven we in hoofdstuk 2 de kenmerken van de doelgroep om wie het gaat: forensisch psychiatrische cliënten. We gaan in op de vraag in hoeverre forensische cliënten nu verschillen van niet-forensische cliënten in RIBW's. Ook beschrijven we een aantal te onderscheiden subgroepen binnen de groep van forensische cliënten. Hoofdstuk 3 is getiteld 'Vorbereiding en voorwaarden'. Dit hoofdstuk is vooral bedoeld voor RIBW's die nog geen forensische cliënten in zorg hebben maar die deze doelgroep in de toekomst wel willen gaan bedienen. Dit hoofdstuk gaat in op de keuzes die op verschillende niveaus gemaakt moeten worden en de randvoorwaarden die aanwezig moeten zijn. Dit hoofdstuk vormt daarmee de kern van het kader. Deel 1 wordt afgesloten met een puntsgewijze samenvatting cq checklist.

In deel 2 werken we enkele punten verder uit die in hoofdstuk 3 al kort aan de orde zijn geweest. Dit deel is vooral bedoeld voor (team)managers, projectleiders en professionals die daadwerkelijk betrokken (zullen) zijn bij (het opzetten van) zorg voor forensische cliënten. Hoofdstuk 4 beschrijft de specifieke aandachtspunten in de begeleiding van forensische cliënten in een RIBW en in hoofdstuk 5 gaan we nader in op de benodigde expertise om deze doelgroep de juiste zorg te kunnen geven. Hoofdstuk 6 gaat vervolgens nader in op de samenwerking met ketenpartners.

Ons streven is geweest om dit document zo praktisch en bruikbaar mogelijk te maken. Vandaar dat we veel ruimte hebben gegeven aan de beschrijving van praktijkvoorbeelden in deel 1 en 2. In deel 3 hebben we een aantal praktische 'tools' ondergebracht, zoals een voorbeeld van een samenwerkingsconvenant en een competentieprofiel voor forensisch begeleiders. Meer van deze tools zullen worden ondergebracht in een digitale databank van de RIBW Alliantie.



# Deel 1: De kern - het algemene kader



## 2 Forensische cliënten: over wie hebben we het?

Om richtlijnen te kunnen formuleren met betrekking tot de aard en inhoud van de begeleiding aan forensische cliënten in RIBW's, is het uiteraard van belang om eerst zich te krijgen op de kenmerken en de specifieke zorgbehoeften van deze cliënten. In dit deel gaan we daarop nader in. We beschrijven eerst de resultaten van een studie die het Trimbos-instituut in 2012 heeft uitgevoerd naar de overeenkomsten en verschillen tussen forensische en GGZ-cliënten. Vervolgens beschrijven we de forensische doelgroep binnen de RIBW's op basis van de door de RIBW's aangeleverde informatie.

### 2.1 Onderzoeksresultaten 'In profiel: de doelgroepen van GGZ en Justitie'

Het onderzoek omvatte twee deelstudies (Neijmeijer, Rijkaart en Kroon, 2012a en Neijmeijer, Place, Rijkaart en Kroon 2012b). In deze studies zijn de doelgroepen van de GGZ (waarbij met name gefocust is op de gedwongen opgenomen cliënten en cliënten in (F)ACT teams) en Justitie (waarbij alle settings (FPC, FPA, PPC, forensische (F)ACT) zijn meegenomen) vergeleken op diverse aspecten, zoals sociaaldemografische kenmerken, ziektebeeld, niveau van functioneren en voorgeschiedenis. Beide deelstudies zijn uitgevoerd met het oog op het uit te brengen advies van de Raad voor de Volksgezondheid (RVZ) aan de ministers van VWS en Veiligheid & Justitie over de forensische zorg. Dit advies is in mei 2012 verschenen onder de titel *Stoornis en delict* (RVZ, 2012).

Eerste conclusie van het onderzoek was dat er veel variatie is binnen de cliëntengroepen. Anders gezegd: "Er zijn niet alleen verschillen *tussen* de forensische en GGZ-doelgroep, maar ook *binnen* beide groepen. Zo hebben TBS-patiënten andere kenmerken dan FPA-patiënten, terwijl FPA-patiënten weer andere kenmerken hebben dan patiënten die verblijven in PPC's of die in zorg zijn bij forensische ACT-teams. Een constatering die aansluit bij de bevindingen van onder andere Van Vliet en Oei (2006), die signaleren dat TBS-gestelden als groep een, van reguliere gedetineerden maar ook van GGZ-patiënten, afwijkende pathologie en gedragspatroon hebben. Ook binnen de GGZ zijn er grote verschillen. Zo hebben patiënten die met een civielrechtelijke maatregel in de GGZ verblijven, andere kenmerken dan degenen die vrijwillig verblijven. Ook tussen de klinische en ambulante (ACT) GGZ-populaties bestaan grote verschillen. [Hieruit volgt: 'De' forensische patiënt bestaat niet, evenmin als 'de' GGZ-patiënt](#)" (Neijmeijer en Kroon, 2013).

[Een tweede conclusie uit het onderzoek was dat beide patiëntengroepen complexe problematiek hebben op meerdere levensgebieden](#); "Wat de patiënten uit beide groepen gemeenschappelijk hebben, is dat zij lijden aan een ernstige psychiatrische stoornis en forse problemen hebben op verschillende levensgebieden. Van beide groepen is het merendeel van de patiënten eerder behandeld of (gedwongen) opgenomen geweest in de GGZ, de verslavingzorg en/of de verstandelijk gehandicaptenzorg. Hoewel de patiënten zeer zorgbehoefstig zijn, zijn zij moeilijk in zorg te krijgen en te houden". Toch is er een nuanceverschil: "Vergeleken met gedwongen opgenomen GGZ-patiënten hebben forensische patiënten een langere justitiecarrière. Voorafgaand aan hun huidige forensische behandeling of detentie zijn ze vaak meerdere keren gedetineerd geweest. Wat behandelaars als een groot verschil benoemen is de mate van agressiviteit en gedragsproblematiek; agressieve incidenten komen veel vaker voor bij forensische patiënten dan bij ge-



dwongen opgenomen GGZ-patiënten. Gegevens uit het Casusregister Dwang en Drang bevestigen dit" (Neijmeijer en Kroon, 2013).

## 2.2 Kenmerken van forensische cliënten in RIBW's

Om zicht te krijgen op de aard en omvang van de forensische cliëntengroep in de RIBW's, heeft een inventarisatie plaatsgevonden door middel van een schriftelijke vragenlijst. In de vragenlijst is eerst gevraagd naar een algemene omschrijving van de forensische cliëntenpopulatie die de betreffende RIBW bedient. Vervolgens zijn de contactpersonen gevraagd om (registratie)gegevens aan te leveren over diagnose; ZZP; intelligentie; eerder verblijf; delictgeschiedenis en strafrechtelijke titel. Ten slotte is gevraagd naar eventueel te onderscheiden subgroepen binnen de forensische doelgroep. Een aantal RIBW's heeft tevens (beleids)documentatie verstrekt over de forensische doelgroep. In de interviews met de contactpersonen is op de verstrekte informatie nader ingegaan. Op basis van alle informatie ontstaat het volgende beeld.

### 2.2.1 Meervoudige psychiatrische problemen

Uit de omschrijvingen van RIBW's blijkt dat het gaat om mensen met meervoudige complexe problematiek. Met name verslaving is een veelvoorkomend probleem, hetgeen bij deze groep cliënten een extra dimensie heeft, gezien de rol die alcohol en/of drugs vaak hebben gespeeld bij de gepleegde delicten.

*Het cliëntprofiel van de huidige forensische cliënten kenmerkt zich door ernstige psychiatrische aandoeningen die intensieve zorg en begeleiding nodig hebben.*

*Persoonlijkhedenstoornissen in combinatie met gebruik van drugs en/of alcohol en een laag IQ.*

*Hoofdzakelijk mannen tussen 25 en 50 jaar waarbij naast psychische/psychiatrische problemen/stoornissen in veel gevallen tevens sprake is van een licht verstandelijke beperking en verslavingsproblematiek, sociale isolatie en schulden.*

*Cliënten met een beperking (VG/LVB) in combinatie met psychiatrische beperkingen (o.a. persoonlijkheidsstoornis/autisme/borderline/gedragsstoornis).*

Ook de aangeleverde cijfermatige (registratie)gegevens maken duidelijk dat de aard van de problematiek erg kan variëren. [Zowel een psychotische stoornis als een persoonlijkheidsstoornis komt vaak voor bij intramurale forensische RIBW cliënten en verslaving is bij één op de vijf cliënten de hoofddiagnose.](#) Bij de ambulante cliënten zijn ook alle genoemde diagnoses vertegenwoordigd, maar hebben minder cliënten een psychotische stoornis en zijn er meer mensen verslaafd.

Verder wijst de inventarisatie onder RIBW's uit dat het merendeel (9 van de 10) van de forensische cliënten ouder is dan 23 jaar. Op de peildatum zijn er geen minderjarige cliënten en is er een kleine groep jongvolwassenen tussen de 18 en 23 jaar. [Hoewel de meeste cliënten een normaal IQ hebben, is er ook een relatief grote groep met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid \(ca. een derde\).](#)

## 2.2.2 Forensische achtergrond

In de beschrijvingen hierboven ligt de focus op de psychiatrische problemen van cliënten. In andere profielbeschrijvingen krijgen (ook) het strafrechtelijke kader en het forensische netwerk een plaats (zie onderstaand kader). De meeste intramurale cliënten zijn afkomstig uit een forensische zorginstelling zoals een forensisch psychiatrisch centrum (FPC) of een forensisch psychiatrische afdeling (FPA). Ook komen relatief veel cliënten uit een penitentiaire inrichting of een PPC (psychiatrisch penitentiair centrum); het betreft dan vaak cliënten met een ISD-maatregel. Ambulante cliënten verbleven voorafgaand aan de gestarte begeleiding vanuit de RIBW vaker thuis zonder enige vorm van zorg of kwamen uit detentie.

Met betrekking tot de delictgeschiedenis is er met name sprake van vermogenscriminaliteit en geweldsdelicten. Bij de cliënten die intramuraal begeleid worden, gaat het voornamelijk om zware geweldsdelicten (zoals ernstige mishandeling, doodslag of moord) en bij de ambulante cliënten om lichte geweldsdelicten (zoals openbare geweldpleging of lichte mishandeling). Seksuele of drugsgerelateerde delicten (drugshandel) komen minder vaak voor.

*Cliënten met een dubbele diagnose: psychiatrische stoornis plus verslaving met een voorwaardelijke veroordeling (artikel 14a Sr.) en verplicht reclasseringscontact.*

*Cliënten die uitstromen uit een TBS-kliniek. Hun juridische status is voorwaardelijke beëindiging en/of proefverlof.*

*Mensen met psychiatrische of ernstige psychosociale problematiek die een delict hebben gepleegd, zijn veroordeeld tot een straf/maatregel en die behandeld zijn.*

*Tot de doelgroep behoren mensen met uiteenlopende strafrechtelijke titels. Het gaat met name om mensen met een ISD-maatregel (Inrichting Stelselmatige Daders), TBS-ers (Ter Beschikking Stelling), jongeren met een PIJ-maatregel (Plaatsing Inrichting voor Jeugdigen, soort jeugd-TBS), en/of mensen die tot de zogenaamde Top600 behoren (Amsterdamse veelplegers die door politie en Openbaar Ministerie zijn geselecteerd).*

## 2.2.3 Specifieke zorgbehoeften van forensische cliënten

In hoeverre zijn cliënten met een forensische titel nu anders dan reguliere RIBW-clieñten? Omdat de heterogeniteit binnen de forensische doelgroep groot is, is het moeilijk om hierop een eenduidig antwoord te geven. In eerste instantie geven verschillende contactpersonen aan dat forensische cliënten in wezen niet anders zijn dan reguliere RIBW-clieñten; **iedere reguliere dan wel forensische cliënt heeft zijn eigen zorgbehoeften en het is de taak van de hulpverlening om daarop zo goed mogelijk in te spelen. Streven is om iedere cliënt zorg op maat te bieden.** Er is veel grensverkeer tussen justitie en GGZ en daarmee veel overlap tussen de forensische en de reguliere GGZ-clieñt. Kenmerkend voor beide groepen is dat het gaat om mensen met meervoudige en complexe problematiek op meerdere levensterreinen die intensieve begeleiding nodig hebben om zo goed mogelijk te kunnen functioneren en deel uit te maken van de samenleving. Toch zijn er wel degelijk aspecten waarin (sommige) forensische cliënten zich (kunnen) onderscheiden van reguliere cliënten. De volgende punten worden genoemd:

- **Forensische cliënten hebben vaker (tevens) een persoonlijkheidsstoornis.** Deze komen vaak voort uit problemen in de vroege jeugd (hechtingsproblematiek). Mensen met persoonlijkheidsstoornissen functioneren in het dagelijks leven doorgaans beter dan mensen met psychotische stoornissen. Ze hebben vaak meer vaardigheden op het gebied van zelfzorg, wonen en administratie. Tegelijkertijd hebben ze vaak veel moeite met het sociale functioneren en hebben ze minder ziekte-inzicht.
- Veel forensische cliënten hebben geen netwerk en hebben veel schulden. Ze hebben de neiging om zich erg met (de begeleiding van) andere bewoners te bemoeien, zijn sneller wantrouwend en voelen zich sneller tekort gedaan of onheus bejegend. Vaak is er meer achterdocht naar andere cliënten en de begeleiding toe en duurt het opbouwen van een vertrouwensband langer. **Ze zoeken vaker de grenzen op en komen vaker afspraken niet na.** Sommige cliënten vertonen veel gedragsproblematiek hetgeen ontwrichtend kan werken in woongroepen en andere settings. **Er is bij deze groep vaker sprake van agressie.**
- **Forensische cliënten die lang in een gesloten justitiële voorziening hebben gezeten, zijn veel structuur en beheersing gewend** en hebben veel moeite om met vrijheden om te gaan en op zichzelf te leren vertrouwen. Ze zijn gehospitaliseerd. Deze cliënten zijn vaak erg onzeker en angstig en stellen zich afhankelijk op naar de begeleiding. Ze moeten weer leren zelfstandig te functioneren en hun eigen verantwoordelijkheid te nemen en hebben daarbij begeleiding nodig.
- **Een deel van de forensische cliënten heeft een verleden van hardnekkige verslaving en heeft vaak al een lange hulpverleningsgeschiedenis achter de rug.** Deze mensen hebben geleerd om op straat te overleven. Ze hebben voor veel maatschappelijke overlast gezorgd en diverse kleinere en grotere delicten gepleegd (veelplegers). Deze cliënten lopen het risico om terug te vallen in de oude levensstijl en het daarmee gepaard gaande middelengebruik en delictgedrag. Het is een groep mensen die gebaat is bij een leefomgeving waarin niet te hoge eisen worden gesteld.
- **Forensische cliënten zijn met het strafrecht in aanraking geweest;** sommigen voor een relatief klein vergrijp (dan wel een reeks relatief kleine vergrijpen), anderen voor een of meerdere zware delicten waarbij heftige agressie, seksueel misbruik en/of moord of doodslag aan de orde is geweest. **Het feit dat men ooit tot een dergelijk delict in staat is geweest, vergt van de begeleiding vanuit de RIBW voortdurende alertheid en paraatheid.**
- **Forensische cliënten hebben vaak een lange voorgeschiedenis in de hulpverlening.** Er is veelal sprake van afgebroken trajecten. Cliënten zijn niet gemotiveerd en hebben veel weerstand tegen de hulpverlening. Het kost bij deze groep vaak meer tijd om een vertrouwensband op te bouwen.

Deze specifieke zorgbehoeften vragen (voor een deel) om specifieke begeleiding (hoofdstuk 5) en specifieke competenties en vaardigheden van de begeleiders (hoofdstuk 4).

#### 2.2.4 Definitie 'forensische cliënt'

Hierboven is beschreven waarin forensische cliënten verschillen van reguliere GGZ-clieënten. Omdat er veel overlap is tussen reguliere en forensische cliënten zijn deze verschillen niet altijd even gemakkelijk te benoemen. Het roept ook de vraag op wat nu eigenlijk de definitie is van een 'forensische cliënt'. In de praktijk worden verschillende definities gehanteerd. In justitiekringen is een smalle definitie vrij gebruikelijk: een fo-

rensische cliënt is een cliënt met een actuele strafrechtelijke maatregel. Echter, omdat delictgevaar niet per definitie samenhangt met het hebben van een strafrechtelijke maatregel, is ons inziens een ruime forensische definitie gewenst. Met forensische cliënten bedoelen we in dit kader "mensen met een ernstige psychiatrische en/of persoonlijkheidsstoornis, die vanuit die stoornis een (aanzienlijk) delictgevaar opleveren voor de samenleving en (langdurende) behandeling, begeleiding en toezicht nodig hebben om met zo min mogelijk delictrisico en symptomen zoveel mogelijk aan de maatschappij deel te nemen" (Neijmeijer e.a., 2012). Het gaat dus om mensen bij wie zowel het psychiatrische aspect als het forensische aspect aanwezig is.

### Kenmerken forensische cliënten

#### *Psychiatrisch aspect*

- Meervoudige problematiek
- Relatief veel persoonlijkheidsstoornissen
- Relatief veel verslaving
- Relatief veel LVB

&

#### *Forensisch aspect*

- Strafrechtelijk kader en/of
- (Zwaar) delict gepleegd en/of
- Actueel delictrisico

### 2.2.5 Wie behoren niet tot de doelgroep?

In de interviews met de contactpersonen van de RIBW's is ook gevraagd naar eventuele contra-indicatiecriteria. Zijn er ook forensische cliënten die om wat voor reden dan ook geweigerd worden, omdat ze niet op hun plaats zijn bij de RIBW?

Veel RIBW's bieden geen zorg aan cliënten onder de 23 jaar. Verscheidene RIBW's bieden geen zorg aan cliënten met een LVB of zwakbegaafdheid. Reden daarvoor is dat beide groepen om een specifieke aanpak en een specifieke woonsetting vragen die de RIBW niet kan bieden. IQ-grenzen worden echter in de praktijk met enige flexibiliteit gehanteerd. Een aantal RIBW's, waaronder Pameijer, richt zich expliciet op mensen met een LVB en heeft daarvoor speciale woonvoorzieningen gecreëerd. HVO-Querido heeft geen aparte woonvoorziening voor mensen met een LVB maar begeleiders worden wel standaard getraind in het omgaan met mensen met een LVB.

Een aantal RIBW's geeft aan dat zij met enige regelmaat cliënten aangeboden krijgen die niet zozeer een psychiatrisch probleem hebben, maar wel met justitie in aanraking zijn geweest, hoge schulden en acute huisvestingsproblematiek hebben. Als er geen sprake is van psychiatrie en/of verslaving is er echter ook geen grondslag tot RIBW-zorg en moet de cliënt worden doorverwezen naar een voorziening voor maatschappelijke opvang. Deze problematiek neemt met name in de grote steden toe, zo is de indruk.

Ten slotte komt het nog wel eens voor dat een cliënt op basis van zijn ziektebeeld en zorgbehoeften in principe wel in aanmerking komt voor plaatsing in een RIBW, maar dat de voorwaarden onvoldoende op orde zijn (hierop gaan we nader in in hoofdstuk 3). Er is dan bijvoorbeeld geen goed vangnet geregeld of er is geen passend aanbod op korte termijn beschikbaar. In deze gevallen zijn RIBW's soms genooddaakt om de cliënt af te wijzen dan wel door te verwijzen naar een andere voorziening.

## 2.3 Subgroepen

De contactpersonen van de RIBW's is ook gevraagd of er binnen de forensische doelgroep, specifieke subgroepen te onderscheiden zijn. Voor veel RIBW's was deze vraag moeilijk te beantwoorden, ook omdat het vaak gaat om kleine aantallen. De RIBW's die grotere aantallen forensische cliënten in begeleiding hebben (met name SBWU en HVO-Querido) bleken wel in staat om subgroepen te onderscheiden. Op hoofdlijnen onderscheiden zij twee typen forensische cliënten.

De eerste categorie bestaat uit cliënten die langdurig verbleven hebben in een FPC (TBS kliniek, FPK, FPA, FVK) of een lange gevangenisstraf hebben uitgezeten. Zij hebben vaak een zwaar delict gepleegd. Zij zijn een beheerscultuur met veel regels, beperkingen en structuur gewend. Het is een groep die over het algemeen sterk is gehospitaliseerd en als gevolg daarvan moeite heeft met de overgang naar een open setting met alle vrijheden van dien. In de praktijk gaat het om zowel mensen met psychotische stoornissen als mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Verslaving speelt/speelde vaak een rol. Vooral de cliënten met psychotische stoornissen lijken voor een deel vaak sterk op cliënten die langdurig op een (gesloten) verblijfsafdeling in de GGZ hebben gezeten, aldus de geïnterviewden. De mensen met een persoonlijkheidsstoornis vertonen meer gedragsproblematiek. In hoofdstuk 5 wordt aandacht besteed aan de structurerende begeleiding die nodig is bij forensische cliënten en voornamelijk bij deze subgroep van forensische cliënten.

De tweede categorie bestaat uit cliënten die van de straat komen, die via het veiligheidshuis of de reclassering zijn aangemeld en cliënten die (regelmatig) kort in detentie zijn geweest (veelplegers). Vaak is er verslaving in het spel. Anders dan de eerste groep is deze categorie weinig structuur gewend. Er is nogal eens sprake van gedragsproblematiek, al dan niet samenhangend met middelengebruik. De cliënten die het betreft zijn qua ziektebeeld instabiel en zorgen nogal eens voor incidenten. Tot deze groep behoren ook degenen met een ISD-maatregel, waarbij de maatregel niet succesvol is afgesloten. Ondanks dat zij geruime tijd (anderhalf tot twee jaar) in detentie zijn geweest, is het soms onvoldoende gelukt hen te behandelen voor hun verslavingsproblematiek. Eenmaal weer buiten de penitentiaire inrichting pakken zij hun oude levensstijl weer op en vervallen dan opnieuw terug in de verslaving. Met name deze groep van voormalig ISD-ers blijkt vaak moeilijk te handhaven in reguliere woonsettings en komt uiteindelijk vaak terecht in hostels / maatschappelijke opvangvoorzieningen.

Naast deze hoofdschubgroepen worden er door de contactpersonen nog verschillende andere subgroepen genoemd. De cliënten die tot die andere subgroepen behoren, zijn verspreid over beide hoofdcategorieën zoals hierboven beschreven. Een veel genoemde groep is die van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), van wie bekend is dat deze is oververtegenwoordigd binnen Justitie. Deze cliënten vergen volgens de geïnterviewden een echt andere aanpak dan cliënten met een gemiddeld intelligentieniveau en een aantal RIBW's beschikt dan ook over specifieke woonvoorzieningen voor deze doelgroep. Hetzelfde geldt voor cliënten met autismespectrumstoornissen (ASS). Een derde groep die een specifieke benadering nodig heeft zijn jongeren en adolescenten. Deze groep is op dit moment ondervertegenwoordigd in de RIBW's, die zich met name op volwassenen (vanaf 23 jaar) richten. RIBW Brabant en Pameijer beschikken over een specifiek aanbod voor jongeren van 18 tot 23 jaar (zie voetnoot 4). Een vierde apart te onderscheiden doelgroep bestaat uit mensen voor wie intramurale begeleiding niet nodig

en/of gecontraïndiceerd is en voor wie ambulante woonbegeleiding een beter alternatief is; het gaat dan bijvoorbeeld om mensen met primaire persoonlijkheidsproblematiek die zich redelijk goed staande kunnen houden in de samenleving. Een vijfde subgroep bestaat uit cliënten met [zedeproblematiek](#). De subgroepen sluiten elkaar overigens niet uit, vanwege vaak samengaande problemen of kenmerken (zoals een jongere met autisme en LVB).



### 3 Voorbereiding en voorwaarden

Het begeleiden van forensische cliënten in een RIBW-setting is geen sinecure. Voor RIBW's die voorheen nog geen forensische cliënten in zorg hadden en overwogen om hun zorgaanbod uit te breiden naar deze doelgroep, is het van belang om zich gedegen voor te bereiden. [Om forensische cliënten optimale zorg te kunnen verlenen, zijn investeringen nodig](#). De RIBW zal moeten nagaan of de benodigde investeringen in balans zijn met de (te verwachten) maatschappelijke en bedrijfsmatige opbrengsten. In dit hoofdstuk gaan we nader in op de vragen die beantwoord moeten worden om een weloverwogen beslissing te nemen met betrekking tot het in zorg nemen van een forensische doelgroep, namelijk:

- Willen we forensische cliënten begeleiden?
- Zo ja, op welke cliënten richten we ons? En op welke niet?
- Brengen we deze cliënten onder in aparte woonvoorzieningen of niet?
- Hoe geven we de dagelijkse begeleiding vorm?
- Welke expertise hebben we nodig?
- Waar moeten we aan denken bij de plaatsing van forensische cliënten?
- Welke eisen stelt deze doelgroep aan de samenwerking met ketenpartners?
- Welke eisen stelt deze doelgroep aan de financiering en de registratie?
- Wat betekent deze doelgroep voor onze communicatie naar binnen en buiten?

#### 3.1 *Willen we forensische cliënten begeleiden?*

Vrijwel iedere RIBW heeft reeds forensische cliënten in zorg. Sommige cliënten met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek veroorzaken overlast of zijn betrokken bij (kleine) delicten. Cliënten komen soms in aanraking met politie en justitie. Sommigen hebben een taakstraf en/of verplicht reclasseringscontact. Toch hebben (nog) niet alle RIBW's bewust de keuze gemaakt om zorg te bieden aan cliënten die voorheen (langdurig) in een forensische instelling verbleven. Anders dan de voorlopers op het gebied van de forensische zorg hebben zij nog geen inkoopcontracten gesloten met Justitie, FPC's en/of PI's. [Het verbreden van de doelgroep naar cliënten met een strafrechtelijke titel moet een welbewuste keuze zijn die op strategisch managementniveau genomen wordt. Het bieden van zorg aan een forensische doelgroep moet passen bij de missie en visie van de organisatie.](#)

#### **Praktijkvoorbeeld**

Het management van HVO Querido pleit voor kwaliteitsontwikkeling en volumegroei ten aanzien van forensische cliënten in de doelgroep. Dit zowel om inhoudelijke redenen (omvang doelgroep meer in balans met investering in kennis- en informatieontwikkeling) als om redenen van strategische aard (versterking regionale marktpositie). Cliënten met een justitiële achtergrond (cliënten met een juridische maatregel of vergelijkbare titel zoals de "Top 600") worden dus tot de doelgroep gerekend. Daarbij is niet in eerste instantie de juridische maatregel bepalend voor eventuele plaatsing maar is de begeleidingsbehoefte daarvoor het voornaamste uitgangspunt.



## 3.2 Op welke forensische cliënten richten we ons?

### 3.2.1 Forensische indicatiestelling

Vanuit Justitie worden de volgende criteria gesteld voor plaatsing van forensische cliënten in een GGZ-voorziening (Handboek Forensische Zorg, 2014):

- De zorg moet passen bij de zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak uit de indicatiestelling;
- De locatie van de te bieden zorg moet bereikbaar zijn voor de justitiabele en vallen binnen diens leefomgeving;
- Uitvoering van de zorg moet tijdig plaatsvinden.

De indicatiestelling voor plaatsing van forensische cliënten in de GGZ wordt uitgevoerd door drie instanties: het NIFP, het psychomedisch overleg (PMO) van een PI en de drie reclasseringsorganisaties (3RO's). Het NIFP/IFZ (indicatiestelling forensische zorg) verzorgt de indicatiestelling van cliënten die vanuit een klinische forensische setting (FPC, FPK, FPA) doorstromen naar een vervolgvoorziening (zoals een RIBW). Het PMO verzorgt de indicatiestelling van gedetineerden die verblijven in een penitentiaire inrichting (PI) of een PPC (penitentiair psychiatrisch centrum). De 3 RO's (SVG, RN en Leger des Heils) ten slotte voeren de indicatiestelling van ambulante cliënten uit; het gaat bijvoorbeeld om cliënten met een voorwaardelijke straf. Ook hebben de 3 RO's een toezichhoudende rol bij cliënten (met een strafrechtelijke titel) die door de NIFP/IFZ geïndiceerd zijn voor plaatsing in een vervolgvoorziening en bij cliënten (met een strafrechtelijke titel) uit het gevangeniswezen. In principe kunnen RIBW's dus met al deze drie instanties te maken krijgen. Daarnaast kunnen RIBW's nog verwijzingen krijgen via (andere) gemeentelijke voorzieningen, zoals het veiligheidshuis of het casusoverleg, en rechtstreeks via FPC's.

### 3.2.2 Specifieke inclusie- en exclusiecriteria

De criteria zoals hierboven beschreven zijn vanuit de externe omgeving en globaal geformuleerd en gelden voor alle forensische zorgaanbieders. Voor plaatsing van forensische cliënten in een RIBW-setting zijn deze criteria onvoldoende specifiek. **Om duidelijkheid te hebben voor de eigen organisatie en het externe netwerk is het belangrijk om de doelgroep te omschrijven en inclusie- en exclusiecriteria te formuleren.** Deze criteria kunnen betrekking hebben op verschillende aspecten, zoals:

- Leeftijd: richt de RIBW zich alleen op volwassenen of ook op jongvolwassenen en jongeren met een strafrechtelijke titel?
- Aard van het delict(gevaar): in hoeverre speelt de aard van het gepleegde delict een rol bij het al dan niet in zorg nemen van een cliënt? Worden bepaalde delicten (bijvoorbeeld zedendelicten) op voorhand uitgesloten en zo ja, op basis van welke argumenten? Hoe staat de RIBW tegenover cliënten met agressief gedrag?
- Aard van de psychiatrische stoornis: richt de RIBW zich in beginsel alleen op forensische cliënten met een psychotische stoornis of ook op mensen met een persoonlijkheidsstoornis? Wat doet de RIBW als er niet evident sprake lijkt te zijn van een psychiatrische stoornis, maar er wel sprake is van ernstige financiële en huisvestingsproblematiek en/of maatschappelijke overlast?
- Primaire verslaving: is actieve verslaving die op de voorgrond staat al dan niet een contra-indicatie voor plaatsing in een RIBW?

- Aard van de strafrechtelijke titel: richt de RIBW zich in beginsel op alle strafrechtelijke titels of worden bepaalde titels uitgesloten?
- Behandelgeschiedenis: richt de RIBW zich alleen op forensische cliënten die al een behandeltraject hebben gehad bij een zorginstelling of ook op cliënten die nog niet eerder in behandeling zijn geweest voor hun problematiek of behandeling weigeren?
- IQ: richt de RIBW zich alleen op normaalbegaafde cliënten (IQ > 85) of ook op zwakbegaafde cliënten (IQ tussen 70 en 85) en cliënten met een LVB (IQ lager dan 70)? Moeten (alle) cliënten een screening en/of intelligentietest hebben gedaan?
- Zorgintensiteit: richt de RIBW zich op alle zorgniveaus of richt het zich specifiek op bepaalde ZZP's?
- Motivatie: komen ook cliënten zonder enige motivatie voor verblijf in een RIBW in aanmerking voor plaatsing?
- Woon- of verblijfplaats: worden cliënten die niet gebonden zijn aan het verzorgingsgebied van de RIBW, uitgesloten? Zo ja, wat doet de RIBW eraan om cliënten toch naar passende zorg toe te leiden?

De criteria en doelgroepomschrijving zijn dynamisch en onder andere afhankelijk van de aanwezige expertise, het type woonvoorzieningen, de zorg die de RIBW wil/kan bieden en de eventuele beveiligingsmaatregelen die de RIBW kan toepassen dan wel in de toekomst wil toepassen. Ook is de fase van ontwikkeling waarin de RIBW verkeert van belang; RIBW's die net starten met zorg aan forensische cliënten zullen mogelijk in aanvang strengere criteria hanteren dan RIBW's die al langer ervaring hebben met forensische cliënten. Ook zullen RIBW's rekenschap moeten nemen van ontwikkelingen in de samenleving en de zorgvraag; zo is bijvoorbeeld bekend dat het aantal jongeren dat met het strafrecht in aanmerking komt de laatste jaren toeneemt. Vanuit de indicatiestellende organen wordt aangegeven dat bepaalde doelgroepen, waaronder zedendelinquenten, cliënten met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid (de SGLVB doelgroep), cliënten met autisme en cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) vaak moeilijk te plaatsen zijn in RIBW's. Vooral in grote steden worden RIBW's in toenemende mate betrokken bij de aanpak van veelplegers, die qua profiel nogal afwijken van de 'klassieke' RIBW-populatie; het gaat nogal eens om mensen met persoonlijkheidsstoornissen, verslaving en/of overlastgevend en grensoverschrijdend gedrag.

Naast zorginhoudelijke overwegingen zijn ook andere factoren van invloed op de omschrijving van de indicatiecriteria, zoals de intensiteit van de samenwerking met ketenpartners en de financiering. Op ieder van deze punten gaan we in dit hoofdstuk nader in.

## Praktijkvoorbeeld

*Inclusiecriteria in het kader van het samenwerkingsproject Goed Geschakeld tussen RIBW Groep Overijssel en een forensische verslavingspoli en een forensisch psychiatrische poli/dagkliniek:*

1. De patiënten/cliënten hebben een justitiële titel;
2. De patiënten/cliënten hebben psychische of psychiatrische problematiek hetzij Persoonlijkheidsproblematiek;
3. Van deze problematiek zijn verslavingsproblemen onderdeel;
4. Vaak is er ook sprake van een licht verstandelijke beperking (LVB);
5. De expertise van de drie betrokken instellingen is nodig om de complexiteit van de problematiek in samenhang te beoordelen en tot een passend aanbod te komen.

*Relatieve uitsluitingscriteria:*

1. Florerende psychiatrische problematiek, zoals een acute psychose;
2. Actuele overlastgevend verslavingsproblematiek, zoals aanhoudend onweerstaanbare zucht en verwervingscrimineel gedrag;
3. Behandelings- c.q. begeleidingsinterfererend gedrag waarop de cliënt/patiënt zich niet laat aanspreken;
4. De noodzaak van permanent toezicht en/of 24-uursbegeleiding.

*Criteria zijn niet statisch*

De forensische expertise kan geleidelijk opgebouwd worden waardoor in de loop van de tijd bijvoorbeeld een exclusie criterium kan komen te vervallen. Zo richtte Mensana zich in eerste instantie niet op de groep mensen met een zedenachtergrond. Gezien de ervaringen met forensische cliënten en de geleidelijke opbouw van hun expertise is gekozen om ook mensen met zedenproblemen te begeleiden.

### 3.3 Aparte woonvoorzieningen of niet?

Een belangrijke vraag waarvoor veel RIBW's zich gesteld zien is of forensische cliënten in een specifieke woonvoorziening moeten worden ondergebracht of niet. Zijn forensische cliënten dermate specifiek en brengen ze dermate hoge veiligheidsrisico's met zich mee dat ze een specifieke woonsetting en aanpak vergen, eventueel met bijbehorende veiligheidsmaatregelen? Of zijn ze in wezen niet veel anders dan reguliere RIBW-cliënten en kunnen ze in reguliere woonsettings worden ondergebracht?

#### 3.3.1 Geïntegreerde of categorale zorg?

De meeste RIBW's kiezen op dit moment voor een 'geïntegreerde' benadering, dat wil zeggen dat er per cliënt, ongeacht zijn strafrechtelijke titel of maatregel, wordt bekeken wat de best passende vorm van zorg is. Afhankelijk van zijn ondersteuningsbehoeftes, ziektebeeld en zorgintensiteit wordt de cliënt geplaatst in een woonsetting waar meer dan wel minder intensieve zorg geboden wordt. Niet zozeer de forensische titel, maar de zorgbehoefte van de cliënt bepaalt op welke plaats de zorg het beste geboden kan worden.

Er zijn ook RIBW's die gekozen hebben voor een combinatie van een geïntegreerde en een doelgroepspecifieke of categorale benadering. Forensische cliënten worden meestal, al naar gelang de zorgbehoefte, in reguliere woonvoorzieningen geplaatst, maar worden

soms ook ondergebracht in categorale woonvoorzieningen. Meestal gaat het dan niet zozeer om woonvoorzieningen die specifiek bedoeld zijn voor forensische cliënten, maar om woonvoorzieningen voor cliënten met autisme, 24-uurs woonvoorzieningen voor zorgintensieve cliënten met complexe problematiek, woonvoorzieningen (hostels) voor verslaafden en om woonvoorzieningen voor mensen met een LVB. Forensische cliënten worden ook vaak geplaatst in voorzieningen waar een (vrij) restrictief beleid wordt gehanteerd ten aanzien van middelengebruik. Een aantal RIBW's beschikt wel over een specifieke voorziening voor forensische cliënten. Een voorbeeld is De Sluis, een nadetentiehuis van RIBW Brabant dat bedoeld is voor jongeren met een justitiële titel. De zorg voor deze jongeren is in een apart zorgprogramma ondergebracht gebaseerd op het competentiemodel en de rehabilitatiebenadering. Het is een besloten voorziening waar gewerkt wordt met een fasemodel en met vrijheidsgraden. Kwintes heeft een forensische voorziening specifiek voor cliënten uit een FPC om de overgang tussen de forensische gestructureerde behandelomgeving naar beschermd wonen soepeler te laten verlopen. Binnen Iriszorg wonen de meeste forensische cliënten in reguliere woonvoorzieningen maar is er ook één kleinschalige woning voor alleen forensische cliënten.

Idealiter beschikken RIBW's ten behoeve van hun cliënten over verschillende woonmilieus. Dat geldt evenzeer voor forensische cliënten. **In het algemeen geldt: Gewoon waar het kan, bijzonder waar het moet.** Cliënten die vanwege de aard van hun (psychiatrische) beperking dan wel vanwege hun beveiligingsnoodzaak en/of hun juridisch kader een specifieke aanpak nodig hebben, kunnen het beste (tijdelijk) in een categorale woonvoorziening worden geplaatst. Een dergelijke categorale voorziening wordt dan bij voorkeur ingezet als een tussenfase, waarna cliënten vervolgens verspreid geplaatst worden in reguliere woonvoorzieningen dan wel (begeleid) zelfstandig gaan wonen. Om een categorale voorziening te creëren voor forensische cliënten zal een RIBW overigens wel over voldoende instroom van (nieuwe) forensische cliënten moeten beschikken. Daarover zullen afspraken moeten worden gemaakt met Justitie en/of de samenwerkende FPC's.

In onderstaand schema hebben we de voor- en nadelen van het opzetten van specifieke voorzieningen voor forensische cliënten op een rij gezet.

<b>Voordelen specifieke voorzieningen</b>	<b>Nadelen specifieke voorzieningen</b>
Er kan gemakkelijker doelgroepspecifiek beleid worden ontwikkeld en toegepast, bv t.a.v. verslaving en veiligheid.	Stigmatiserend
Er kan gemakkelijker gericht personeelsbeleid worden ontwikkeld, bv t.a.v. benodigde competenties en scholing.	Past niet in de filosofie van 'normalisering'.
Er kan gemakkelijker gericht veiligheidsbeleid worden ontwikkeld en toegepast m.b.t. de doelgroep.	Doet geen recht aan de heterogeniteit binnen de forensische cliëntenpopulatie.
Bundeling van forensische expertise in één voorziening.	Cliënten kunnen elkaar negatief wederzijds beïnvloeden.
Herkenbaar als forensische voorziening voor interne en externe partners, duidelijk aanspreekpunt.	

### 3.3.2 Beveiligingsmaatregelen

Eén van de voordelen van een specifieke woonvoorziening voor forensische cliënten is dat er specifieke veiligheidsmaatregelen kunnen worden genomen. [Verschillende RIBW's hebben in het kader van de veiligheid van \(mede\)bewoners en begeleiders beveiligingsmaatregelen getroffen](#). Voorbeelden van maatregelen - die vanzelfsprekend niet in combinatie met elkaar hoeven te worden toegepast - zijn:

- Camerabeveiliging
- Onrustpiepers voor noodsituaties
- Alarmsysteem
- Binnenkomst met pasjessysteem
- Kleinschalige woningen
- (Semi)gesloten voordeur
- Aanwezigheid van een nacht- of slaapwacht
- Aanwezigheid van een conciërge
- Ruimere formatie

RIBW's benadrukken dat het bieden van veiligheid niet zozeer zit in de fysieke maatregelen. Veiligheid wordt bij voorkeur geboden door een goede samenwerking met ketenpartners (met de mogelijkheid voor een tijdelijke terugplaatsing) en goede begeleiding (ook wel relationele beveiliging genoemd). Dat geldt des te meer voor cliënten die woonbegeleiding aan huis krijgen; ambulante teams doen er verstandig aan te werken met veiligheidscodes, signaleringsplannen en waar nodig met z'n tweeën op pad te gaan.

Overigens doen de RIBW's er verstandig aan om ook de eigen grenzen van de expertise en de eigen mogelijkheden niet uit het oog te verliezen. Een vraag die in dit verband gesteld kan worden is of een cliënt wel toe is aan verblijf in een RIBW als er veel fysieke maatregelen nodig zijn? [Voor RIBW's is het belangrijk een heldere visie op veiligheid en zorg te hebben. Daar waar een cliënt dusdanig delictgevaarlijk is dat de veiligheid van zijn omgeving niet gewaarborgd is, is verblijf in een RIBW-setting niet verantwoord.](#)

#### **Praktijkvoorbeelden**

Kwintes heeft een forensische woonvoorziening voor TBS gestelden met transmuraal verlot. De ramen van deze woonvoorziening kunnen alleen in kiepstand, zodat er wel voldoende geventileerd kan worden, maar cliënten niet via de ramen naar buiten kunnen. Verder is er cameratoezicht van 22.00 's avonds tot 8.30 in de ochtend. De camera's zijn gericht op de drie in- en uitgangen. Op deze manier kan – zonder dat er hekken of een sluis noodzakelijk zijn – nagegaan worden of de gemaakte (verlot)afspraken nageleefd worden.

RIBW Fonteyenburg heeft camera's op alle locaties waar forensische cliënten wonen. Op deze locaties wonen ook reguliere RIBW-clieënten. Op één van deze locaties verblijven twintig cliënten. Na 22.00 uur is alleen de slaapdienst aanwezig. Via de beelden kan deze medewerker toch goed zicht houden op alles. De camera's hangen in de algemene ruimtes, ontvangstruimtes en op de plekken waar begeleiders geen goed zicht op hebben (en kans is op dealen ed). Daarnaast worden de camerabeelden gebruikt om incidenten zorgvuldig te kunnen evalueren. De onrustpiepers van medewerkers zijn doorgeschakeld naar collega's en buiten kantoortijden naar de meldkamer van de politie. Een lastig punt is dat de politie de beelden soms ook wil zien om te kijken of een cliënt op een bepaalde datum en tijdstip aanwezig was. Hierop moet de RIBW nog een beleid/visie ontwikkelen.

### 3.3.3 Factoren bij plaatsing

Welke forensische cliënten wel of niet bij een RIBW (in een woonvoorziening dan wel ambulans) in zorg genomen worden, hangt af van de omschrijving van de indicatie- en contra-indicatiecriteria, zie 3.2.2. Als een forensische cliënt voldoet aan de indicatiecriteria en als de randvoorwaarden voor plaatsing aanwezig zijn, zal vervolgens bepaald moeten worden in welke woonvoorziening of setting een cliënt het beste geplaatst kan worden. Algemeen geldende en specifieke factoren waarmee rekening moet worden gehouden bij de plaatsing van forensische cliënten binnen een (al dan niet specifieke forensische) woonvoorziening van de RIBW zijn:

- Ziektebeeld en symptomen
- Zorgintensiteit en begeleidingsbehoefte
- Mate waarin cliënt structuur nodig heeft
- Mate waarin toezicht nodig is
- Geslacht van de cliënt
- De aard en de duur van het strafrechtelijk kader
- Delictgevaar en beveiligingsnoodzaak
- Aard van het gepleegde delict
- Kenmerken van het slachtoffer / de slachtoffers (geslacht, woonplaats, overige kenmerken)
- Luxerende / beschermende factoren in de omgeving (bijv. aanwezigheid dealers, coffeeshops, steunend sociaal netwerk)
- Mate van motivatie / begeleidbaarheid
- Groepsgeschiktheid
- Tijdsplanning (Justitie vraagt soms om een zeer snelle plaatsing)

Vanwege de grote heterogeniteit binnen de forensische doelgroep is het van groot belang dat er voorafgaand aan iedere plaatsing en in samenwerking met de verwijzer een zorgvuldig cliëntprofiel wordt opgesteld, zodat bepaald kan worden in welk type woonvoorziening de cliënt het best op zijn plek is. Ook is het van belang om niet alleen te denken op korte termijn, maar ook op de langere: als de juridische maatregel is afgelopen en de stok achter de deur daarmee verdwijnt, welke begeleiding is dan nodig en in welke setting kan die het beste gegeven worden?

## 3.4 Voorwaarden

Van belang is ook dat RIBW's voor zichzelf duidelijk hebben onder welke voorwaarden zij veilige en goede zorg kunnen leveren aan forensische cliënten. Daarbij valt onderscheid te maken tussen:

Organisatorische en financiële randvoorwaarden, zoals:

- Beschikbaarheid van een passende woonvoorziening met passende begeleiding (bijv. 24 urenvoorziening);
- Terugkeergarantie;
- Ziektekostenverzekering (vooral cliënten vanuit de PI).

Behandelgerelateerde factoren, zoals:

- Aanwezigheid van een (delictgerelateerd) signaleringsplan;
- Actieve betrokkenheid van een ambulante behandelaar vanuit de kliniek en/of een forensisch (F)ACT team;
- Deelname aan dagbesteding voor minimum aantal dagen/dagdelen.

Cliëntgerelateerde factoren, zoals:

- Stabiliteit van het psychiatrisch toestandsbeeld;
- Aanvaardbaar risico op recidive;
- Enige mate van motivatie voor verblijf in een RIBW.

### Praktijkvoorbeelden

"Cliënten worden niet aangenomen bij ongecontroleerd harddruggebruik of als er geen enkele motivatie is om bij de RIBW te wonen en de cliënt zich niet begeleidbaar opstelt. De RIBW heeft vrij open locaties. In principe gaat het om (het zo) zelfstandig (mogelijk) leven met woonbegeleiding. De RIBW kan de cliënten dus niet binnen houden." (Interview RIBW)

Bij RIBW Nijmegen en Rivierenland wordt altijd een risicotaxatie gemaakt voordat een cliënt geplaatst wordt of in begeleiding wordt genomen. In deze risicotaxatie wordt zorgvuldig gekeken naar veiligheidsaspecten. Is er sprake van bijvoorbeeld zeer onvoorspelbare agressieve ontregelingen dan kan er besloten worden dat een cliënt niet door de RIBW begeleid kan worden.

### 3.5 Hoe geven we de dagelijkse begeleiding vorm, en welke competenties zijn daarvoor nodig?

Naast de overeenkomsten tussen reguliere en forensische cliënten hebben forensische cliënten (zoals beschreven in hoofdstuk 2) ook specifieke zorgbehoeften en kenmerken. De begeleiding dient daarbij aan te sluiten. Bij deze doelgroep ligt doorgaans meer nadruk op het bieden van begrenzing en structuur. Ook worden er hoge eisen gesteld aan signalerende vaardigheden, pro-activiteit en stressbestendigheid van medewerkers. Forensische expertise moet aanwezig zijn op verschillende niveaus in de organisatie: bij begeleiders, bij gedragsdeskundigen / behandelaren, bij het (operationeel) management en op centraal niveau. Investeren in scholing en deskundigheidsbevordering is dan ook noodzakelijk. In de hoofdstukken 4 en 5 wordt hierop uitgebreider ingegaan.

### 3.6 Is de samenwerking met ketenpartners goed geregeld?

Goede en veilige zorg aan forensische cliënten kan alleen geboden worden in samenwerking met verwijs- en ketenpartners. Een gedeelde verantwoordelijkheid, goede samenwerkingsafspraken, korte lijnen en zorgvuldige afstemming zijn nodig om forensische cliënten op een veilige manier te laten participeren in de samenleving.

Het is van belang om schriftelijke samenwerkingsafspraken te maken over:

1. Gefaseerde overgang bij een klinisch voortraject
2. Taken en verantwoordelijkheden
3. Informatie-uitwisseling

4. Bereikbaarheid
5. Expertisedeling
6. Wederzijdse terugkeergarantie
7. De financiering en de tarieven

In hoofdstuk 6 gaan we nader in op de samenwerking met ketenpartners.

### 3.7 Zijn de financiering en de registratie op orde?

#### 3.7.1 Financiering

Een RIBW die ondersteuning biedt aan forensische cliënten krijgt te maken met andere financiers. Investering in de contacten met en verdieping in de werkwijze van deze financiers is noodzakelijk. Zorg aan forensische cliënten kan op verschillende manieren gefinancierd worden:

- Via het ministerie van Veiligheid en Justitie: DforZo
- Rechtstreeks door de plaatsende FPC
- Door de gemeente

#### *Financiering via DForZo*

De directie forensische zorg (DforZo) van dit ministerie koopt sinds 2008 plaatsen in bij verschillende GGZ-voorzieningen, waaronder ook RIBW's. De afdeling inkoop van DForZo maakt jaarlijks inkoopbeleid. Ieder jaar is er een aanbesteding, waarop alle zorginstellingen kunnen offren. Om financiering van het ministerie van V&J te krijgen moet een RIBW een inkoopcontract afsluiten met DforZo en jaarlijks afspraken maken over het aantal plaatsen en de bijbehorende financiering. RIBW's kunnen ervoor kiezen om (een deel van) hun intramurale forensische capaciteit om te zetten naar ambulante begeleiding. Halverwege het jaar wordt nagegaan in hoeverre de productie in de pas loopt met de productieafspraken en vindt zo nodig herschikking plaats.<sup>2</sup>

Het ministerie van Justitie en Veiligheid werkt met het informatiesysteem forensische zorg (IFZO) rondom de indicatiestelling en plaatsing van forensische cliënten. De RIBW zal zich het IFZO eigen moeten maken om het zorgaanbod en de beschikbare plaatsen per locatie in te voeren teneinde goed vindbaar te zijn voor de indicerende en plaatsende organisaties.

#### *Financiering via een FPC*

Diverse RIBW's werken samen met één of meerdere FPC's (TBS-klinieken en FPK's) en hebben hun samenwerking vastgelegd in contracten. Voorbeelden van een dergelijk contract zijn bijgevoegd in deel 3. In deze constructie werkt de RIBW in onderaannemerschap van de FPC. Anders dan met DforZo worden er vaak geen vaste jaarlijkse afspraken gemaakt; in plaats van plaatsgebonden afspraken zijn er casusgebonden afspraken waardoor het aantal cliënten per jaar kan fluctueren. In de regel gaat het om cliënten met een TBS-maatregel, bij wie de dwangverpleging wordt omgezet naar transmuraal proefverlof. De verantwoordelijkheid voor de behandeling ligt dan nog bij de FPC, evenals de financiering. Voor het deel woonbegeleiding ontvangt de RIBW financiering van de FPC. Wordt het transmuraal proefverlof omgezet naar voorwaardelijke beëindiging van de TBS-maatregel dan komt de cliënt onder toezicht van de reclassering en voorziet DforZo

---

<sup>2</sup> Voor meer informatie, zie: <http://www.forensischezorg.nl/hoe-werkt-het/forensische-zorg-in-de-raktijk/zorginkoop-en-financiering>.



in de financiering. De RIBW moet hierover goede afspraken maken met zowel FPC als DforZo. Met de FPC moeten ook afspraken worden gemaakt over de financiering bij een tijdelijke terugplaatsing.

#### *Financiering via de gemeente*

Een aantal RIBW's, met name de RIBW's in grote steden, krijgt ook gemeentelijke financiering. HVO Querido in Amsterdam is bijvoorbeeld betrokken bij de 'top 600' aanpak. Cliënten stromen in via de gemeentelijke Veldtafel. Ze hebben vaak een voorwaardelijke maatregel en staan daarom onder toezicht van reclassering, maar er zijn ook cliënten zonder strafrechtelijke maatregel. Deze cliënten worden doorgaans niet in woonvoorzieningen, maar in hostels (maatschappelijke opvang) ondergebracht.

#### *Financiering via de AWBZ*

Na afloop van de strafrechtelijke titel gaat de financiering (nu nog) in beginsel over van DforZo naar de AWBZ. Dat gaat niet vanzelf; de RIBW zal hierop tijdig actie moeten ondernemen. In de praktijk worden RIBW's nogal eens geconfronteerd met cliënten van wie de maatregel plotseling afloopt of al is afgelopen, terwijl er nog geen CIZ-indicatie is aangevraagd dan wel afgegeven. Uiteraard is het zaak om dit soort situaties zoveel mogelijk te voorkomen. Dit vraagt vanuit de RIBW om een pro-actieve opstelling en korte lijnen met reclassering en andere betrokken partijen. Indien zich problemen voordoen in de overgang van justitiefinanciering naar reguliere financiering, is het advies om contact op te nemen met de desbetreffende zorginkoper van Justitie.

### *3.7.2 Registratie*

**Het bieden van zorg aan forensische cliënten stelt eisen aan de registratie en de administratieve processen.** Hiermee krijgt zowel het hulpverlenend als het ondersteunend personeel (administratie, beleidsmedewerkers) te maken. Zo zijn er specifieke codes nodig voor urenverantwoording. De tarieven wijken af van het begeleid en beschermd wonen van reguliere cliënten. Bovendien worden bepaalde producten wel en bepaalde producten niet ingekocht (bijvoorbeeld alleen intramurale plekken, maar geen ambulante begeleiding of begeleiding bij dagbesteding). Verder zijn aan de financiering door justitie andere voorwaarden verbonden, zoals het aanleveren van recidivegegevens ten behoeve van de prestatie indicatoren. De keuze voor het ondersteunen van forensische cliënten betekent dus naast aparte financiering ook aparte monitoring en verantwoording voor deze groep.

## *3.8 Hoe communiceren we naar buiten?*

**Bij de instroom van forensische cliënten zal een RIBW goed moeten bedenken wat de communicatiestrategie wordt,** zowel naar binnen (de eigen organisatie: cliënten en medewerkers) als naar buiten (buurtbewoners, gemeente) toe. Welke partijen worden op de hoogte gesteld van het feit dat er forensische cliënten in de buurt komen wonen? En wat wordt er dan precies verteld? Een RIBW zal een keuze moeten maken aan welke partij wat wordt verteld. In verband met angst- en onveiligheidsgevoelens en de kans op stigma dient de interne en externe communicatie zorgvuldig te gebeuren.

### *Begeleiders*

Begeleiders die betrokken zijn bij de zorg voor forensische cliënten moeten standaard worden ingelicht over de achtergrond en de delictgeschiedenis van cliënten. Reden daarvoor is dat zij de kennis over vroege tekenen van het delictgedrag nodig hebben om goed te kunnen signaleren. Met name de persoonlijk begeleider dient de ins en outs te weten.

#### *Bewoners en buurtbewoners*

In onderstaand overzicht staan de afwegingen om (buurt)bewoners al dan niet te informeren op een rijtje.

<b>Wel informeren omdat</b>	<b>Niet informeren omdat</b>
Heldere informatievoorziening kan geruchtestroom voorkomen.	Informatievoorziening kan leiden tot angst- en onveiligheidsgevoelens.
Meer 'ogen en oren' dus sociale controle in de buurt.	Risico op stigma of discriminatie van de cliënt.
Kortere lijnen met buurtbewoners en daardoor betere communicatie en relatieopbouw.	

#### *Politie*

Ook de wijkagent / politie / buurtregisseur zal standaard op de hoogte moeten worden gebracht. De wijkagent kan net als de buurtbewoners een belangrijke signalerende functie hebben en kan de RIBW bijstaan in overlast- en crisissituaties. Ook kan de wijkagent een belangrijke rol hebben in de informatievoorziening naar en het geruststellen van buurtbewoners.

#### *Gemeente*

RIBW's zullen ook een keuze moeten maken of de gemeente een rol heeft in de communicatie over (bepaalde) forensische cliënten. De burgemeester wordt vaak ingelicht als een TBS-patiënt geplaatst wordt in een woonvoorziening binnen zijn gemeente. RIBW Gooi en Vechtstreek heeft een voorlichtingsprocedure opgesteld wanneer de gemeente geïnformeerd wordt en welke informatie naar buiten gebracht wordt, zie kader.

## **Praktijkvoorbeelden**

### *Medebewoners*

Bij RIBW Gooi en Vechtstreek is het beleid dat het team ervoor verantwoordelijk is om de medebewoners in algemene zin voor te lichten over de plaatsing van cliënten met een forensische maatregel. Bij een individuele plaatsing wordt de forensische titel niet kenbaar gemaakt aan de cliënten op de locatie, tenzij de cliënt dat zelf wil. De cliënt heeft dezelfde rechten op bescherming en privacy als andere bewoners.

### *Wijkagent / politie*

Begeleiders van de RIBW Gooi en Vechtstreek nemen bij plaatsing van een cliënt uit een FPC contact op met de wijkagent. Plaatsingsdatum, persoonsgegevens en adres worden doorgegeven aan de teamleider van de politie en de beleidsmedewerker openbare orde en veiligheid van de gemeente. De reclasseringswerker wordt gevraagd een digitale foto aan te leveren bij de teamleider van de politie. De persoonlijk begeleider zorgt ervoor dat de actuele namen en contactgegevens van de teamleider en beleidsmedewerker op het persoonsgegevensblad van de cliënt staan vermeld.

### *Buurtcommissie*

Bij de opening van een potentieel overlastgevende locatie wordt bij HVO Querido een kennismakingsbijeenkomst georganiseerd, waarbij ook de wethouder aanwezig is. Tijdens deze bijeenkomst wordt voorlichting gegeven aan buurtbewoners en worden mensen gevraagd voor de buurtcommissie.

### *Gemeente*

RIBW Gooi en Vechtstreek is overeengekomen dat de gemeente wordt betrokken indien:

- 1) Omwonenden zich tot de gemeente wenden omdat ze ongerust zijn door incidenten of geruchten;
- 2) Journalisten zich tot de gemeenten wenden omdat ze lucht hebben gekregen van de aanwezigheid van een TBS patiënt in een RIBW locatie;
- 3) Bekend wordt dat de TBS gestelde verdacht wordt van een strafbaar feit.

De burgemeester heeft in beginsel geen actieve rol bij de plaatsing van forensische cliënten en de communicatie daarover naar buiten toe. Alleen als de openbare orde in het geding kan komen toont de burgemeester bemoeienis. De gemeente geeft inhoudelijk geen commentaar en laat weten dat er afspraken en procedures zijn vastgelegd om te voorkomen dat de openbare orde en veiligheid in gevaar komen. Voor (inhoudelijke) vragen wordt verwezen naar de leiding van de RIBW locatie of naar de politie. De gemeente informeert de RIBW en/of de politie over de doorverwijzing.

### 3.9 Samenvatting / checklist

Deze paragraaf bestaat uit een puntsgewijze samenvatting en kan gebruikt worden als checklist.

1. *Visie RIBW op forensische doelgroep*
  - Richten we ons ook op forensische cliënten? Zo ja:
  - Beschrijving forensische doelgroep/subgroepen voor RIBW;
  - Specifieke inclusie- en exclusiecriteria.
  
2. *Vormgeven van de zorg*
  - Aparte woonvoorziening of niet?
  - Welke cliënt waar plaatsen?
  
3. *Plaatsingsprocedure*
  - Voorwaarden voor plaatsing;
  - Benodigde informatie voor verantwoorde plaatsing.
  
4. *Specifieke aandachtspunten in de begeleiding*
  - Begrenzen en structuur;
  - Signaleren en taxeren;
  - (Pro)actief en daadkrachtig.
  
5. *Specifieke deskundigheid*
  - Competenties medewerkers;
  - Deskundigheidsbevordering;
  - Aandachtsfunctionaris/projectleider/coördinator forensische zorg.
  
6. *Samenwerking forensische ketenpartners*
  - Aansluiten bij ketenoverleggen;
  - Intensieve samenwerking met forensische partners, waaronder reclassering;
  - Samenwerkingsovereenkomsten (algemeen en casusgebonden).
  
7. *Veiligheidsmaatregelen*
  - Camera's;
  - Piepers;
  - (Semi)gesloten deur;
  - Achterwacht;
  - Conciërge;
  - Ruimere formatie.
  
8. *Zorgvuldige interne en externe communicatie*
  - Medebewoners en RIBW medewerkers;
  - Gemeente, politie;
  - Omwonenden (buurt/wijk).
  
9. *Administratie- en financieringssysteem*
  - Investing in nieuwe financiers en hun werkwijze;
  - Tweede lijn wat betreft inkoop, urenregistratie en verantwoording.



## **Deel 2: De verdieping – uitwerking van het kader**



## 4 Begeleiding van forensische cliënten

In het algemeen kan worden gesteld dat forensische RIBW-cliënten net als reguliere RIBW-cliënten zorg op maat nodig hebben. Iedere cliënt heeft zijn eigen kenmerken en zorgbehoeftes en dat vergt een persoonsgebonden aanpak. Net als bij reguliere cliënten zal de focus moeten liggen op de individuele hulpvraag. Voor iedere (forensische) cliënt zal een begeleidingsplan moeten worden opgesteld dat is toegespitst op het individu en gericht is op het zo zelfstandig mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving. Een respectvolle bejegening en praktische ondersteuning bij de dagelijkse activiteiten is daarbij van belang.

*"Zoals bij alle andere cliënten; behandelen met respect. Geef verantwoordelijkheid terug waar het kan (...) Gewoon normaal doen en niet op een andere manier benaderen. Dat geeft het snelst vertrouwen." (Interview RIBW)*

In hoofdstuk 3 hebben we kort al iets gezegd over een aantal specifieke aandachtspunten in de begeleiding van forensische cliënten, te weten: begrenzen, proactieve en signalerende begeleiding en structuur bieden. In dit hoofdstuk werken we deze aandachtspunten nader uit, zowel voor de forensische doelgroep in het algemeen als voor een aantal specifieke subgroepen in het bijzonder. In hoofdstuk 5 beschrijven we vervolgens welke eisen de begeleiding van forensische cliënten stelt aan de kennis en vaardigheden van begeleiders.

*"Bij forensische cliënten is alles een nuance zwaarder. De bejegening is anders: een iets steviger aanpak. Je moet duidelijker zijn in je grenzen en het maken, nakomen van afspraken." (Interview RIBW)*

### 4.1 Begrenzen

Forensische RIBW-cliënten hebben niet alleen te maken met de (huis)regels binnen de RIBW, maar ook met de aanwijzingen en voorwaarden van de reclassering of de verlofafspraken met forensische zorginstellingen. [Begeleiders hebben een rol in het toezicht op de naleving van deze huisregels, voorwaarden en afspraken.](#) Zo kan de RIBW een rol spelen in de controle van middelengebruik via blaastesten of urinecontroles. Vanwege het strafrechtelijk kader geldt in het begeleiden van forensische cliënten nog meer: afspraak is afspraak. [Waar begeleiders bij reguliere RIBW-cliënten nog wel eens enige flexibiliteit in acht nemen, vraagt grensoverschrijdend gedrag bij een forensische cliënt over het algemeen direct om een \(re\)actie van de begeleiding.](#) Dat kan variëren van een officiële waarschuwing en een melding aan de ketenpartners tot een tijdelijke terugplaatsing. Anders dan bij reguliere cliënten is het bij forensische cliënten meestal geen optie om hen tijdelijk de toegang tot de woonvorm te ontzeggen. Gebeurt dat wel, dan zal daarna de deur altijd op een kier moeten blijven staan.

Voor forensische cliënten gelden doorgaans dezelfde huisregels en protocollen, zeker als zij wonen in een woonvoorziening met niet-forensische cliënten. Het verschil met reguliere-



re cliënten is dat sommige forensische cliënten vaker tegen regels ageren. Voor begeleiders betekent dit dat zij het gedrag van forensische cliënten vaker zullen moeten begrenzen. Het naleven van huisregels kan eventueel opgenomen worden in de afspraken die de reclassering met de cliënt maakt, zodat de RIBW sterker staat bij overtreding.

*"Bij forensische cliënten moet je vaker nee zeggen en heb je daarom ook andere gesprekken. Je kunt niet compleet meevaren op de bewegingen die een cliënt maakt en wil maken. Je moet meer letten op gedragskenmerken van de cliënt en daarop anticiperen." (interview RIBW)*

Een begrenzend benadering kan frictie geven met de ideologie van herstelgericht werken. In de voorwaarden zijn bepaalde restricties vastgelegd (zoals contactverbod met familie, niet in een bepaalde branche mogen werken, geen middelengebruik) waaraan de wensen van de cliënt zelf ondergeschikt zijn. Voor begeleiders is het niet altijd eenvoudig om een balans te vinden tussen de wensen van de cliënt enerzijds en de verplichtingen en afspraken zoals opgelegd vanuit Justitie anderzijds. Voorkómen moet worden dat een RIBW doorslaat naar een beheersmatige attitude. [Gezocht moet worden naar een goede balans tussen enerzijds empathisch/herstelgericht en anderzijds begrenzend/directief.](#)

## 4.2 Signaleren, anticiperen en proactief handelen

### *Observeren en signaleren*

De begeleiding van forensische cliënten vergt een proactieve en alerte houding van medewerkers. Begeleiders moeten goed weten bij welke situaties of gedragingen direct gehandeld moet worden. [Van belang is dat iedere forensische cliënt over een actueel \(vroeg\)signaleringsplan beschikt.](#) Het signaleringsplan dient niet alleen gericht te zijn op het voorkomen van terugval in psychische symptomen of middelengebruik, maar ook expliciet op het voorkomen van delictgedrag. Cliënten die behandeld zijn geweest in een forensische zorginstelling hebben vaak al een signaleringsplan dat is opgesteld samen met de behandelaar. RIBW's hanteren dit vaak als voorwaarde voor plaatsing. Als er geen behandelaar is zal de RIBW zelf het plan moeten vormgeven, uiteraard zoveel mogelijk in overleg met andere betrokken ketenpartner(s). Bij voorkeur wordt hierbij gebruikt gemaakt van een risicotaxatie en/of een risicomangementplan. Het is belangrijk dat dit plan steeds wordt bijgesteld door de RIBW en bij voorkeur samen met de behandelaar en de cliënt.

De signaleringsplannen moeten worden gebruikt in de dagelijkse begeleiding. [Begeleiders moeten continu alert zijn op signalen van terugval, destabiliserende factoren en risicovolle situaties.](#) Bij forensische cliënten zal met name gelet moeten worden op gedragsaspecten (zoals vermijden, zich terugtrekken, manipuleren, liegen, grenzen opzoeken) en vaak minder op de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

### *Proactief handelen*

Als er sprake is van een risicovolle situatie zal de begeleiding tot actie moeten overgaan. [Als de reclasseringsvoorwaarden zijn geschonden zal de begeleiding dit moeten melden aan de reclasseringsmedewerker.](#) Idealiter gebeurt dit transparant en wordt de cliënt hiervan op de hoogte gesteld.

Er kan ook sprake zijn van een risicovolle situatie zonder dat een cliënt de voorwaarden heeft overtreden. Eventuele voortekenen van terugval in risicovol gedrag dienen besproken te worden met de cliënt. Daarbij is het (soms) nodig om te refereren aan eerder gepleegde delicten. [Van belang is daarom ook dat de begeleiding op de hoogte is van de delictgeschiedenis van cliënten en de factoren die een rol hebben gespeeld in de toedracht tot het delict.](#) Als richtlijn kan gelden (Place en Van Rooijen, 2011):

- Alle begeleiders zijn op de hoogte van de delictgeschiedenis omwille van de veiligheid van medewerkers en medebewoners en hun signalerende rol;
- Tijdens de intake komt de delictgeschiedenis standaard aan bod;
- De persoonlijk begeleiders bespreken de delictgeschiedenis in de individuele begeleidingsgesprekken, in het bijzonder als er signalen zijn die wijzen op een verhoogd risico. Zo nodig worden maatregelen getroffen.

Overigens is het van belang om niet alleen de individuele gedragingen goed in de gaten te houden, maar ook [oog te hebben voor de groepsdynamische processen](#). Van belang is dat begeleiders regelmatig op de groep zijn om eventuele spanningen en conflicten op tijd te signaleren en zo nodig actie te ondernemen.

*"Je bent wel meer bedachtzaam vanwege de kans op recidive. De voorwaarden van de reclassering heb je altijd in je achterhoofd om ook goed te kunnen signaleren. Ook onderneem je sneller actie en licht je bijvoorbeeld eerder een wijkagent in als er iets speelt." (Interview RIBW)*

*"Een onderbuikgevoel moet je meteen melden aan je collega's, niet laten liggen of aankijken. Onderzoeken waar dat gevoel vandaan komt en wat het gedrag betekent. Bij voor de cliënt ongebruikelijk gedrag moet je zeer alert zijn; een cliënt die een avond weggaat en normaal gesproken altijd 's avonds thuis blijft, is reden voor oplettendheid. Die alertheid is met name bij forensische cliënten belangrijk, omdat het hier kan escaleren in delictgedrag." (Interview RIBW)*

*"Veel investeren in de relatie en de cliënt tijdig waarschuwen. Een zeer proactieve houding is nodig. Begeleiders moeten de cliënten aanspreken op hun gedrag en tegelijkertijd aandacht besteden aan de relatie/vertrouwensband. Als je alleen focust op het gedrag raak je de cliënt kwijt. Je moet daarom nog meer op de relatie zitten." (Interview RIBW)*

*"De begeleiders zijn directer naar de cliënten. Cliënten worden veel sneller aangesproken op het gedrag dat ze vertonen in de groep. Op een reguliere woonvoorziening laat je bepaald gedrag voor wat het is en worden cliënten daar niet direct op aangesproken. Een forensische cliënt die blowt, krijgt altijd direct een officiële waarschuwing of een terugplaatsing. Bij een reguliere cliënt kijk je bepaald gedrag wat langer aan en geef je cliënten meer ruimte, ook om van eventuele fouten te leren." (Interview RIBW)*

### 4.3 Structuur bieden

[De overgang van een lange detentieperiode of een gesloten forensische instelling naar een RIBW is voor veel cliënten erg groot.](#) Vooral cliënten uit een FPC zijn vaak sterk gehospitaliseerd en kunnen de vrijheid en verantwoordelijkheid niet meteen aan. Veel cliënten hebben dan ook behoefte aan structuur en veiligheid. Dat kan op verschillende manieren.

#### [Gefaseerde instroom op maat](#)

Een geleidelijke overgang kan gecreëerd worden door voorafgaand aan de plaatsing een paar kennismakingsmomenten in te plannen; bijvoorbeeld door een kop koffie te komen drinken, mee te eten of een proefovernachting. Met een individueel wenprogramma kan iedereen in eigen tempo wennen aan het wonen in een woonvoorziening en de vrijheden die daar geboden worden. Ook een vroegtijdige betrokkenheid van de RIBW begeleiders tijdens het verblijf in de intramurale zorginstelling kan helpen bij een soepele overgang.

#### *Kruisbestuiving in werkwijze*

De overgang van een intramurale forensische behandeling naar een woonvoorziening kan verkleind worden door bepaalde werkwijzen uit te wisselen en van elkaar over te nemen. De resocialisatieafdelingen van FPC's kunnen bijvoorbeeld meer herstelondersteunend en vraaggericht werken zoals in RIBW's veelal gebeurt. En andersom kunnen RIBW's de meer directieve sturende manier van werken overnemen en het herstelgericht werken geleidelijk introduceren. De begeleiding kan ook nauwer aansluiten door in eerste instantie de afspraken die golden op de vorige verblijfsplek van de cliënt over te nemen, bijvoorbeeld rondom urinecontroles en blaastesten, af- en aanmelden, participatie aan dagbesteding of werk.

#### *Voortzetting forensische behandeling in ambulante vorm*

Ambulante behandeling na de overgang van een klinisch verblijf naar een woonvoorziening kan de overgang soepeler doen verlopen. In de ambulante behandeling kan worden voortgeborduurd op de behandeling in de forensische instelling. Sommige bewoners volgen bijvoorbeeld nog cognitieve gedragstherapie of trainingen op het gebied van agressieregulatie en/of emotieregulatie. De behandeling kan worden geboden vanuit de forensische voorziening en/of een forensisch (F)ACT team. **Van belang is dat de begeleiders van de RIBW nauw samenwerken met de ambulante behandelaars. Idealiter wordt er een integraal behandel- en begeleidingsplan opgesteld.** Waar er wordt gewerkt met afzonderlijke (deel)plannen dan is het zaak dat de inhoud van de plannen op elkaar wordt afgestemd en dat de begeleiders op de hoogte zijn van de inhoud en het verloop van het behandeltraject. Zij kunnen cliënten bijvoorbeeld ondersteunen bij de transfer van hetgeen men in de training heeft geleerd naar het dagelijks leven. Bovendien is het soms nodig om de cliënt te attenderen op de therapieafspraken. Tot slot is het van belang om na afloop van de therapie extra te letten op iemands gedrag. Een training of therapie kan soms veel los maken.

#### *Intensieve begeleiding beginperiode*

Vooral in de eerste periode is het raadzaam om cliënten die afkomstig zijn uit een klinische forensische voorziening intensieve begeleiding te bieden. Omdat de strakke structuur wegvalt, is het van belang om regelmatig contactmomenten te organiseren en de cliënt te ondersteunen bij zijn daginvulling. Om zicht te krijgen in hoeverre een cliënt zelfstandig de dagelijkse dingen kan aanpakken is de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) een handig hulpmiddel. De ZRM bestaat uit elf domeinen waarop de mate van zelfredzaamheid wordt beoordeeld<sup>3</sup>. Samen met de cliënt kan worden gekeken op welke onderdelen iemand ondersteuning nodig heeft. Een soortgelijk instrument is de Begeleidingsbehoefteschaal.

---

<sup>3</sup> zie [www.zelfredzaamheidmatrix.nl](http://www.zelfredzaamheidmatrix.nl)

Intensieve begeleiding is ook voor andere groepen forensische cliënten van belang, zoals cliënten die uit detentie komen. Voor deze cliënten zijn allerlei materiële zaken vaak nog niet goed geregeld. De begeleiding zal ondersteuning moeten bieden bij het regelen van schuldhulpverlening of inkomensbeheer, uitkering, ziektekostenverzekering of huursubsidie. Tegelijkertijd is het van belang om de cliënt te ondersteunen op psychosociaal vlak.

## Praktijkvoorbeelden

### *Voorziening om overgang te verkleinen*

De Tussenvoorziening (TV) van Kwintes is specifiek opgericht voor cliënten vanuit een FPC, omdat voor hen de overstap te groot was. De cliënten zijn gewend dat andere mensen zeggen wat ze moeten doen. Ze zijn gehospitaliseerd. De voorziening is voor een groep van 6 à 7 cliënten met transmuraal verlof en is gelegen op een blok met meerdere woningen. Bij de zorgplanbesprekingen zijn naast BW begeleiders ook de hoofdbehandelaar en de reclasseringsmedewerker aanwezig. De tussenvoorziening is een tussenstap, waarin cliënten ongeveer twee jaar verblijven. In tegenstelling tot de reguliere woonvoorzieningen wordt in de TV nog een beetje behandeld. Van veel beheersmatigheid en veel behandeling wordt langzaam de overgang gemaakt naar minder beheersing en minder behandeling. Alle nieuwe cliënten houden (minimaal) de eerste maand dezelfde verlofafspraken en dezelfde dagbesteding als in de kliniek, zodat niet in één keer alles verandert. Medewerkers uit zowel de RIBW als het FPC zijn werkzaam op de locatie. De begeleiding is gebaseerd op nieuwe en bestaande methodieken uit beide instellingen; Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen, Motiverende gespreksvoering, Forensische Vroegsignalering en Illness Management and Recovery. Tevens is een Begeleidingsbehoefteschaal ontwikkeld als hulpmiddel om met forensische resocialiserende cliënten in gesprek te komen over de mate van begeleiding zij nodig hebben. Cliënt en begeleider vullen deze schaal onafhankelijk van elkaar in.

In de gesprekken met de cliënt wordt ook gesproken over delictgerelateerde risicofactoren. Er is aandacht voor het sociotherapeutisch klimaat. Op de zeven cliënten werkt één meewerkend persoonlijk begeleider met forensische expertise die HBO geschoold is. Deze persoonlijk begeleider geeft gedragsinstructies en houdt de groepsdynamica in de gaten.

### *Intensieve begeleiding*

*"De eerste paar weken of maanden is er dagelijks contact met de cliënt door woonbegeleiders. Er is 2 à 3 keer per week een gesprek met de persoonlijk begeleider. Het intensieve contact is nodig om de onzekerheid en spanning weg te nemen. Het is belangrijk om vaak te polsen hoe het gaat en te zorgen dat de cliënt zijn gevoelens kwijt kan; waar loopt hij tegen aan? Waar heeft hij moeite mee? Er wordt vaak een stappenplan gemaakt. Bij een cliënt kwam de begeleiding 's ochtends en 's avonds langs omdat de overgang anders te groot was. Daarnaast kunnen cliënten praktische begeleiding krijgen bijvoorbeeld bij het koken en hun financiën. Het veelvuldige contact is ook nodig om elkaar goed te leren kennen. Er is meer structuur in de groepsmomenten: huishoudelijke overleggen, themabijeenkomsten, gezamenlijke maaltijden, thee/koffiemomenten. Als een cliënt de vrijheden niet aan kan, trekt ofwel de cliënt zelf ofwel de begeleiding aan de bel. Er wordt dan contact opgenomen met de instelling om af te stemmen. Soms is terugplaatsing nodig, soms andere begeleiding; nog meer gestructureerde begeleiding, zoals samen boodschappen doen, samen naar de gemeente om bepaalde zaken te regelen. Meer hand-in-hand begeleiding. Meer naast de cliënt staan, in plaats van erachter."* (Interview RIBW)

### *Extra aandacht voor dagbesteding*

Een zinvolle dagbesteding geeft mensen vanzelfsprekend structuur en is voor alle RIBW cliënten belangrijk. Voor forensische cliënten is dagbesteding extra belangrijk. Dagbeste-

ding voorkomt verveling en vereenzaming, en daarmee gepaarde verleidingen. Zonder activiteiten vervalt iemand sneller in uitgaan, (ernstiger) middelengebruik, omgekeerd dag/nachtritme en delictgedrag.

Voor sommige RIBW's is dagbesteding een voorwaarde voor plaatsing van een forensische cliënt. *Ook als aan deze voorwaarde is voldaan, is het een belangrijk aandachtspunt in de begeleiding, omdat deze niet altijd passend blijkt te zijn.* De dagbesteding is bijvoorbeeld niet naar wens van de cliënt, waardoor de cliënt afhaakt zodra het strakke regime wegvalt. Korte lijntjes met de dagbesteding/het werk zijn nodig om te zorgen dat een cliënt de dagbesteding/baan niet kwijt raakt. Met een contactpersoon van de activiteit of het werk kan afgesproken worden om elkaar op de hoogte te houden als een cliënt niet is komen opdagen. Ook voor de cliënten die niet in de buurt van hun eerdere dagbesteding zijn geplaatst, zal naar een nieuwe vorm van dagbesteding dichterbij huis gezocht moeten worden. Verder is het vinden van (betaald) werk voor deze doelgroep niet altijd even gemakkelijk. Cliënten zijn vaak gedurende lange tijd uit het arbeidsproces geweest. Vaak is ook een Verklaring omtrent Gedrag vereist. Daarnaast zijn ze vaak beperkt in hun sociale vaardigheden, hetgeen het vinden en behouden van een baan bemoeilijkt. Begeleiders staan dus voor een extra lastige taak om cliënten te ondersteunen bij de wens voor (betaald) werk.

*"We moeten ons veel sneller richten op participatie. Eigenlijk vanaf dag 1. Dat gebeurt nog te weinig. Juist voor deze doelgroep is het funest om te lang thuis te zitten."* (Interview RIBW)

## 4.4 Subgroepen

In hoofdstuk 2 zijn verschillende subgroepen onderscheiden binnen de forensische doelgroep. In deze paragraaf gaan we nader in op de specifieke aandachtspunten in de begeleiding van deze subgroepen.

### 4.4.1 Cliënten vanuit een zeer gestructureerde omgeving

De eerste categorie bestaat uit cliënten die langdurig verbleven hebben in een forensische zorginstelling (FPC, FPA, FVK) of een lange gevangenisstraf hebben uitgezeten. De beschreven specifieke begeleidingsaspecten zijn ook van toepassing op deze doelgroep. *Vooraf het bieden van structuur en een gefaseerde overgang zijn bij deze subgroep van belang.*

### 4.4.2 Instabiele verslaafde cliënten van de straat of na korte detenties

De tweede categorie bestaat uit cliënten die van de straat komen, die via het veiligheidshuis of de reclassering zijn aangemeld en cliënten die (regelmatig) kort in detentie zijn geweest (veelplegers). Anders dan de eerste groep is deze categorie weinig structuur gewend. Risico is dat zodra de cliënt zich teveel in zijn vrijheid beperkt voelt door huisregels, dagstructuur, voorwaarden en afspraken, hij gaat ageren en/of afhaakt. *Vooraf het goed observeren en subtiele sturing is bij deze subgroep essentieel. Duidelijke begrenzing is nodig gericht op een aantal basisafspraken* over onder andere middelengebruik. Vaak valt een deel van deze groep terug in problematisch harddrugs- of alcoholgebruik

waardoor zij moeilijk te handhaven zijn in een woonvoorziening. Hierdoor komen ze vaak terecht in hostels of maatschappelijke opvang, waarbij het gebruik getolereerd wordt.

#### 4.4.3 Zedendelinquenten

Een specifieke subgroep bestaat uit cliënten die zedendelicten hebben gepleegd. **Voor deze cliënten luistert het begrenzen nog nauwer. Er is veelal veel toezicht nodig.** Er zijn hele duidelijke afspraken nodig die gerelateerd zijn aan de zedendelicten, zoals over het internetgebruik of het vermijden van bepaalde plaatsen. Ook zullen begeleiders meer rekening moeten houden met hun eventuele eigen oordelen en angsten, maar ook met de schaamte – en schuldgevoelens van deze cliënten – of het ontbreken daarvan.

*"Als begeleider moet je er bovenop zitten. Het vergt een andere attitude. Cliënten worden directer begrensd. Bijvoorbeeld over het internetgebruik op de kamer. Afspraak is bijvoorbeeld dat de begeleiding inzicht heeft in de bezochte websites. De begeleider bekijkt dan één keer in de week samen met de cliënt de computer. Een cliënt kan uiteraard alles wissen, maar zo houd je het onderwerp bespreekbaar (...) Het is heel belangrijk om een vertrouwensband op te bouwen, zodat een cliënt eerlijk durft te zijn over zijn onzekerheden en valkuilen." (interview RIBW)*

#### 4.4.4 Ambulante cliënten

In essentie wijkt de begeleiding van forensische cliënten die ambulante begeleid worden niet veel af van die van cliënten die intramuraal begeleid worden; observeren, signaleren, begrenzen en bieden van structuur zijn ook bij ambulante cliënten van belang. Wel is de setting waarin cliënten bezocht worden uiteraard een andere. **Vanwege de geringere contactfrequentie zal er tijdens de begeleidingsmomenten nog meer aandacht moeten zijn voor het herkennen van de signalen van terugval.** Bij cliënten die vanuit een forensische behandelsetting komen, is de intensievere begeleiding in de beginperiode extra belangrijk. De overgang naar begeleid zelfstandig wonen is aanzienlijk groter dan bij forensische cliënten die vanuit een beschermde woonvorm uitstromen. Het is in deze fase essentieel om de cliënt goed in beeld te houden en te zorgen voor veel telefonische en persoonlijke contactmomenten.

Ambulante forensische cliënten hebben doorgaans ook meer ondersteuning nodig bij hun financiële zaken. **Daarnaast heeft de RIBW meer een casemanagementfunctie, waarbij andere partijen ingeschakeld worden.** Ambulante begeleiding kan ook worden ingezet als overbruggingszorg in verband met de voorbereiding op een plaatsing binnen een beschermende woonvorm. In paragraaf 6.5 wordt ingegaan op mogelijkheden voor samenwerking met woningcorporaties bij de ambulante begeleiding van forensische cliënten.

**Van belang is dat er ook in de ambulante setting voldoende aandacht is voor (relationele) veiligheid.** Forensische (F)ACT teams werken met veiligheidscodes c.q. een stoplichtsysteem, waarbij groen staat voor veilig, oranje voor waakzaam en rood voor onveiligheid. Cliënten die op oranje of rood staan, worden altijd door twee medewerkers tegelijk bezocht. Ook zijn medewerkers uitgerust met telefoons en houden zij elkaar frequent op de hoogte als zij een bepaalde situatie niet vertrouwen. Belangrijk is dat ambulante teams structureel oog (blijven) houden voor het waarborgen van de eigen veiligheid en die van hun omgeving.

#### 4.4.5 Overige subgroepen: jeugd, LVB en autisme

Jongeren en adolescenten vragen om een specifieke aanpak, evenals cliënten met een LVB en cliënten met autisme. Vanwege de specifieke kenmerken en zorgbehoeftes van deze doelgroepen is het aan te bevelen om voor deze doelgroepen aparte zorgprogramma's te ontwikkelen. Daarbij zal uiteraard ook aandacht moeten worden besteed aan de forensische aspecten zoals in dit kader beschreven.

### 4.5 Intensiteit van de begeleiding

Het is moeilijk om in algemene zin uitspraken te doen over de zorgintensiteit van forensische cliënten vanwege de grote heterogeniteit binnen de doelgroep. Het strafrechtelijk kader en de specifieke kenmerken van de doelgroep brengen echter een aantal specifieke aandachtspunten met zich mee waarmee in de dagelijkse zorg rekening moet worden gehouden. Omdat begrenzing en gedragsinstructies vaker nodig zullen zijn, zullen er bijvoorbeeld meer begeleidingsgesprekken moeten worden gevoerd. Ook zullen er meer toezicht en controlemomenten (UC's, blaastesten, controle camerabeelden) moeten zijn vanwege de voorwaarden die vanuit de reclassering worden gesteld. Er zal extra geïnvesteerd moeten worden in het vinden van en het begeleiden bij passende dagbesteding en werk en er zullen meer afstemmingsoverleggen moeten plaatsvinden met behandelaars en justitiële ketenpartners. Vanwege de veiligheid zal (soms) gekozen moeten worden voor een ruimere personele bezetting. Over het algemeen zal de begeleiding van forensische cliënten daardoor (enigszins) intensiever zijn dan de begeleiding van reguliere cliënten.

## 5 Benodigde expertise

Om forensische cliënten goed en veilig te begeleiden is investering in personeel noodzakelijk. Veel benodigde competenties en vaardigheden zijn hetzelfde als bij andere cliëntgroepen, maar op sommige punten vraagt deze doelgroep net wat anders van medewerkers. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe forensische expertise georganiseerd kan worden binnen een RIBW, welke scholing nodig is en aan welk profiel begeleiders zouden moeten voldoen.

### 5.1 Het organiseren van forensische expertise

Van belang is dat een RIBW die zorg biedt (of wil gaan bieden) aan forensische cliënten, voldoende forensische expertise in huis heeft. Kennis en deskundigheid op het gebied van de forensische psychiatrie zal op verschillende niveaus en in verschillende segmenten van de organisatie aanwezig moeten zijn: bij de begeleiders en de behandelaars die betrokken zijn bij deze cliënten, bij het operationeel en het hogere management en bij degenen die een rol spelen in het intake- en administratieve proces.

Er zijn verschillende manieren waarop forensische expertise georganiseerd kan worden. Het is mogelijk om begeleiders en behandelaars in dienst te nemen die ervaring hebben met de forensische doelgroep. Een andere mogelijkheid is om het huidige personeel te scholen op het gebied van de forensische zorg. Dat kan door het organiseren van in-company trainingen, het uitnodigen van gastsprekers, of door deelname aan extern georganiseerde trainingen en cursussen.<sup>4</sup> Verder zouden begeleiders gestimuleerd en gefaciliteerd kunnen worden tot het afleggen van werkbezoeken aan andere RIBW's die (al) ervaring hebben met forensische cliënten en/of aan verwijzende forensische voorzieningen.

Om te voorkomen dat iedere locatie binnen een RIBW-organisatie zelf het wiel gaat uitvinden is het belangrijk dat de kennis en *good practices* die binnen een RIBW aanwezig zijn, ook vastgelegd en overdraagbaar zijn. Het aanstellen van een aanspreekpunt/aandachtsfunctionaris en/of het bundelen van de beschikbare kennis in de vorm van een werkgroep is ook een mogelijkheid waar meerdere RIBW's goede ervaringen mee hebben. De invulling hiervan verschilt per RIBW; zie onderstaand kader.

---

<sup>4</sup> Externe trainingen worden o.a. geboden door het scholingsinstituut van de NIFP, zie: <https://www.nifpnet.nl/NIFP/Kennis/Opleidingen.aspx>



## Praktijkvoorbeelden

### *Aandachtsfunctionaris*

RIBW Groep Overijssel heeft een aantal aandachtsfunctionarissen Forensische zorg. Zij komen drie keer per jaar bij elkaar om kennis en ervaringen te delen. Vaak wordt ook een inhoudelijk thema behandeld in een lezing. Bij aanvang hebben de aandachtsfunctionarissen een op maat gesneden cursus "zedes" gekregen. De aandachtsfunctionarissen bieden ondersteuning in de teams die één of meerdere forensische cliënten begeleiden en fungeren als vraagbaak.

Een aandachtsfunctionaris Forensische zorg binnen de SBWU coördineert het voortraject rond forensische cliënten: zij neemt de aanmeldingen (van o.a. FPA's en reclassering) in behandeling, plant de oriënterende gesprekken, voert de screening uit (op basis van het dossier) en verzorgt de intake. Ook volgt zij de voortgang van de cliënt binnen de SBWU. Zo is zij aanwezig bij behandelplanbesprekingen en zorgt zij ervoor dat Justitie de gevraagde monitorgegevens krijgt met betrekking tot incidenten, drop-outs, detentie en risicotaxatie. De aandachtsfunctionaris heeft een spilfunctie binnen de SBWU als het gaat om forensische cliënten en heeft veel interne en externe contacten, onder andere met de plaatsende FPC's / FPA's met wie contracten zijn gesloten. Ze maakt binnen de SBWU deel uit van de afdeling expertise, waarin ook de gedragsdeskundigen en SPV'ers zijn ondergebracht. Complexe casussen worden binnen deze afdeling besproken.

### *Coördinator en coach*

Een senior begeleider in RIBW Mensana heeft een coördinerende rol in de forensische zorg binnen de RIBW. Hij is betrokken bij alle intakes van cliënten met een forensisch kader en maakt afspraken met de controlerende instantie (reclassering of FPC). De coördinator zoekt een begeleider uit die de directe begeleiding op zich neemt. De meeste begeleiders zijn niet gewend om te werken met cliënten met een forensisch kader en krijgen daarom coaching.

### *Forensisch netwerk*

Intern heeft Iriszorg een forensisch netwerk opgericht om de forensische zorg meer kwaliteit te geven. Hiervoor zijn een aantal mensen voor een paar uur vrijgesteld (een psychotherapeut, een medewerker die ook bij de reclassering werkt, manager reclassering en forensisch netwerk, administratief medewerker die zich bezig houdt met IFZO). Het netwerk is bedoeld om ervaringen en kennis uit te wisselen en de processen van de forensische zorg te beschrijven. Daarnaast kunnen medewerkers met vragen bij het netwerk terecht. Het netwerk organiseert ook cursussen.

### *Consultatieteam*

Pameijer beschikt over een consultatieteam dat bestaat uit gedragsdeskundigen. Een van de gedragsdeskundigen zoekt de cliënt al tijdens zijn verblijf in de kliniek op. Met de behandelaren worden afspraken gemaakt over plaatsing binnen de RIBW. Het consultatieteam maakt deel uit van het kenniscentrum. Onder het kenniscentrum vallen ook de zorgbemiddelaars, de ervaringsdeskundigen en de behandelaren. Binnen het consultatieteam worden complexe casussen besproken. Als een cliënt in zorg wordt genomen bij de RIBW wordt een plan opgesteld. Vanaf het moment van plaatsing treedt de plaatsende kliniek terug en blijft het consultatieteam *stand by*. Er wordt een signaleringsplan opgesteld en een ondersteuningsplan. De gedragsdeskundige voert periodiek een risicotaxatie uit.

## 5.2 Profiel van begeleiders

Niet elke medewerker is zonder meer geschikt voor het begeleiden van forensische cliënten. Bij sommige medewerkers kunnen deze cliënten angstgevoelens of weerstand oproepen, vooral als het gaat om cliënten met ernstige gewelds- of zedendelicten. Affiniteit met deze doelgroep is een vereiste om hiermee om te kunnen gaan. Daarnaast moet een begeleider beschikken over een sterke persoonlijkheid en kunnen reflecteren op eigen gedachten, gedrag en gevoel. Omdat (sommige) forensische cliënten geneigd zijn de grenzen van het toelaatbare op te zoeken, moeten begeleiders sterk in hun schoenen staan. Levenservaring en werkervaring in de forensische psychiatrie is zeker een pré bij deze doelgroep.

*"Er wordt een sterk appèl gedaan op het daadkrachtig en duidelijk en voorspelbaar zijn. Je moet goed structuur kunnen bieden. Medewerkers moeten verbaal wat sterker zijn en stevig in hun schoenen staan. Een emotioneel zachtmoedige medewerker die open is, kan eerder beschadigd raken." (interview RIBW)*

*"Je moet er als medewerker wel tegen bestand zijn. De forensische cliënten vanuit FPA's en FPC's zijn vaak antisociale types. Ze hebben een bepaalde attitude waar je tegen moet kunnen; het oninvulbare, het machtspelletje, het wij-zij gevoel, het uitproberen, de grenzen opzoeken. Reguliere cliënten zoeken ook wel grenzen op, maar in de wetenschap van het gepleegde delict (met name moord of een ander geweldsdelict) voelt dat zwaarder. Dat is een grotere belasting voor medewerkers." (interview RIBW)*

In de begeleiding van forensische cliënten wordt op bepaalde vaardigheden een groter beroep gedaan. Aan de hand van onderstaande opsomming kan beoordeeld worden of een medewerker of team (in potentie) geschikt is voor de begeleiding van forensische cliënten:

- Alert en proactief zijn;
- Voorspelbaar zijn voor de cliënt: duidelijk, consequent en transparant;
- Beschikken over goede samenwerkingsvaardigheden: netwerk- en maatschappijgericht, omgaan met verschillende belangen en visies van verschillende partijen;
- Uitstekende communicatieve en gespreksvaardigheden: goed doorvragen, omgaan met weerstand en gebrek aan motivatie en cliënten kunnen motiveren;
- Goed kunnen observeren en signaleren; analytisch zijn, betekenis geven aan bepaalde (soms ogenschijnlijk niet belangrijke) gedragingen, oog voor detail hebben, risicotaxaties kunnen lezen en kunnen vertalen naar een signaleringsplan en een begeleidingsplan;
- Zelfstandig en daadkrachtig zijn (bepaalde mate van senioriteit): actie ondernemen op basis van je observaties, doorpakken, geen afwachtende houding, snel kunnen beslissen en handelen (ook onder druk);
- Grenzen kunnen stellen: confronteren, omgaan met het overschrijden van grenzen.

Een aantal RIBW's heeft aan het algemene begeleidersprofiel enkele competenties, die van belang zijn bij het werken met forensische cliënten, toegevoegd. Voor Kwintes zijn dat inschattingsvermogen, grenzen stellen, stabiliteit (zelfstandigheid) en relatiegerichtheid. Zie hiervoor deel 3.

**Uit: Place en Van Rooijen, 2011 (p. 30 en 31)**

In een kwalitatief onderzoek naar de overstap van een vergelijkbare doelgroep van een klinisch intensieve behandeling naar beschermd wonen bij de SBWU, wordt de manier van communiceren, grenzen stellen en observeren als volgt uiteengezet:

Communicatieve vaardigheden zijn essentieel in het werk als begeleider. Begeleiders moeten goed kunnen argumenteren; uitleggen waarom iets niet kan, waarom het wenselijk is om op zoek te gaan naar dagbesteding of waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt. Vooral bij het handhaven van regels of in situaties waarin je de bewoner iets onthoudt, is het van belang dat begeleiders dit duidelijk toelichten en de achterliggende redenen noemen. Het gaat echter niet alleen om *wat* je communiceert, maar ook om *hoe* je communiceert. Mensen pakken over het algemeen sneller dingen op als de manier van communiceren aansluit bij hun leerstijl en capaciteiten. Bij veel bewoners kan dat bijvoorbeeld door eenvoudige bewoordingen, veel herhaling, een rustige toon en niet te veel (nieuwe) informatie in één gesprek.

Goede gespreksvaardigheden spelen een belangrijke rol in de begeleiding en motivering van bewoners. Begeleiders moeten in staat zijn anderen op een neutrale manier te adviseren en motiveren, zonder daarbij hun eigen mening of opvattingen op te leggen. Als begeleider moet je de cliënt centraal stellen en in dat opzicht enige distantie tonen. Dit wil niet zeggen dat cliënten mogen doen en laten wat ze willen. Een andere belangrijke vaardigheid is immers het stellen van grenzen ofwel regels hanteren en indien nodig gedrag begrenzen. Ook hierbij geldt dat de wijze waarop grenzen gesteld worden veel verschil uit kan maken. Kernbegrippen zijn duidelijkheid, consequentheid en volhardendheid. In de volgende situaties gebeurt dat bijvoorbeeld niet: iemand aanspreken op ongewenst gedrag zonder uitleg over de reden; de ene keer wel en de andere keer niet begrenzen; grenzen steeds iets oprekken; eerst nee zeggen en vervolgens toch ja zeggen of doen; negeren als iemand zich niet aan de regels of afspraken houdt. Het hanteren van regels betekent niet per definitie dat iemand onmiddellijk gestraft moet worden, maar het ongewenste gedrag dient wel stellig ter sprake te worden gebracht. Vaak staan bewoners helemaal niet zo open voor gesprekken die confronterend kunnen zijn. Als begeleider is het belangrijk dat je het gesprek niet uit de weg gaat en de juiste snaar weet te raken waardoor de bewoner zich gehoord voelt. Op die manier creëer je ruimte en heb je de mogelijkheid om het gesprek toe te leiden naar de wezenlijke dingen die spelen. Begeleiders zullen continu moeten afwegen wanneer een directe aanpak vereist is en wanneer een meer impliciete, terughoudende aanpak volstaat.

Relationele of sociale vaardigheden zijn onmisbaar in het werk. Begeleiders moeten goed kunnen invoegen, aansluiten, verleiden, meebuigen en vertrouwen kunnen wekken. Ook dienen medewerkers te beschikken over vaardigheden als observeren, verbanden leggen en inzicht hebben in de processen van verslaving en ziektebeelden. Begeleiders moeten een *helikopter view* hanteren; gedrag, gedachten, interacties en psychopathologie met elkaar in verband brengen, en inzicht hebben in het proces dat een bewoner doormaakt en heeft doorgemaakt (verleden, heden en toekomst). Relationele vaardigheden zijn ook onmisbaar voor een goede samenwerking - zowel intern met cliënten en directe collega's als extern met ketenpartners.

Om te kunnen signaleren, is het van belang dat begeleiders goed op de hoogte zijn van de destabiliserende factoren en gedragingen die duiden op (begin van) risicovol gedrag. Vanwege de voorwaarden en kaders is het extra belangrijk dat begeleiders goed observeren en snel in actie kunnen komen om het overschrijden van grenzen te voorkomen. Escalatie of crisis zijn bij forensische cliënten namelijk vaak heftiger en hebben ingrijpender

gevolgen voor zowel de cliënt als de betrokkenen dan bij escalatie van reguliere cliënten (bijvoorbeeld veroordeling, terugkeer naar FPC).

*"Als het niet goed gaat met een cliënt - veel afwezig, de RIBW weet niet waar de cliënt is, vermoeden van (toegenomen) middelengebruik - is het niet altijd even gemakkelijk afstemmen met de partners. Elke partij heeft een andere focus en werkt vanuit een ander kader en opdracht. De reclassering focust op de voorwaarden en zal vanuit repressieve hoek het gesprek met cliënt willen aangaan. De SPV'er zal meer vanuit het behandelperspectief het gesprek aangaan en de RIBW vanuit het woonperspectief en het dagelijkse leven." (interview RIBW)*

*"Medewerkers moeten handigheid hebben in het onderhouden van netwerkcontacten, in het bijzonder met netwerkcontacten die een andere focus hebben - zoals reclassering - dan de RIBW. Daardoor is de communicatie complexer. Bij de gemiddelde RIBW klant bemoeien zich ook veel minder organisaties met de klant vergeleken met forensische klanten." (interview RIBW)*

Een vraag die gesteld kan worden is welk opleidingsniveau nodig is om met een forensische doelgroep te kunnen werken. Een eenduidig antwoord is hierop moeilijk te geven; veel hangt af van de complexiteit van de problematiek en de ernst van het delictgevaar van de cliënt. Evenwel neigen de hierboven beschreven competenties en vaardigheden naar een HBO denk- en/of werkniveau.

### 5.3 Kennis en scholing

Op een aantal gebieden is kennis nodig voor de begeleiding van forensische cliënten:

- Psychopathologie (ook in relatie tot delictgedrag);
- Juridische kennis: forensische ketenpartners (taken en verantwoordelijkheden); verloop van de strafrechtketen; juridische maatregelen, kaders en voorwaarden; inhoud juridische begrippen (uiteenlopend van proefverlof tot risicotaxatie); basiskennis van de Penitentiaire Beginselenwet en de TBS-beginselenwet;
- Sociale kaart.

*"Als begeleider moet je goed de sociale kaart weten. Bij forensische cliënten moet je vaker op zoek naar mogelijkheden, voorzieningen, dagbestedingsmogelijkheden, omdat deze cliënten vaker uitvallen. Meestal lukt het wel om iets te vinden, maar het behouden is vaak lastiger omdat deze cliënten zich minder aan de afspraken houden." (interview RIBW)*

De volgende cursussen/thema's zijn aan te raden:

- Vroegsignalering: observeren en signaleren;
- Beeldvorming: eigen ideeën, (voor)oordelen, angsten ten aanzien van forensische cliënten;
- Grenzen stellen;
- Groepsdynamica;
- Psychopathologie: in relatie tot delictgedrag, extra aandacht voor agressie en zedenproblematiek, specifiek bij TBS patiënten, combinatie van stoornissen;
- Omgaan met verbale en fysieke agressie;
- Agressiepreventie training (niet voor het ingrijpen bij agressief gedrag maar in het stadium ervoor; de-escalerend werken);
- Motiverende gespreksvoering / gesprekstechnieken;

- Training interactievaardigheden;
- Combineren van herstel- en krachtgericht en directief werken (dilemma's);
- Forensische psychiatrie; kennisoverdracht over forensische maatregelen, kaders, strafrechtsketen, risicotaxatie en dergelijke en vaardigheden.

## Praktijkvoorbeelden

### *Onderdelen cursus forensische psychiatrie van de RIBW Arnhem en Veluwe Vallei*

- Justitiële titels en voorwaarden;
- Procedure aanmelden;
- Psychopathologie, stoornis en delictgedrag;
- Kans op recidive, signaleringsplan/balanskaart;
- Omgaan met cliënten die een zedendelict hebben begaan;
- Omgaan met cliënten met een verstandelijke handicap;
- Motiverende gespreksvoering gericht op rehabilitatie en herstel;
- Duidelijke grenzen aangeven versus vrijlaten;
- Verslavingsgedrag, hoe herken je dat?
- Community Reinforcement approach: CRA methode bij verslaving;
- Samenwerking gedwongen kader en ongedwongen kader FPA/RIBW/Reclassering;
- Praktijkcasus met acteur;
- Rondleiding in een kliniek.

### *Onderdelen driedaagse cursus forensische verslavingszorg binnen Iriszorg*

- Criminologische invalshoeken;
- Risicomanagement; herkennen van risicosignalen, methode vroegsignalering (welke interventies wanneer inzetten om recidive te voorkomen);
- Beïnvloeding op het afzien van crimineel gedrag en communicatie;
- Morele dilemma's;
- Overeenkomsten en verschillen tussen justitiële en reguliere cliënten;
- Algemene informatie over de wereld van forensisch werken.

### *Vroegsignalering*

Vroegsignalering is het observeren van risicosignalen van onder andere agressie, middelengebruik en terugval in psychoses. Hiervoor gebruiken (forensische) zorginstellingen en RIBW's signaleringsplannen. Fluttert heeft een Forensisch Protocol voor vroegsignalering ontwikkeld specifiek voor het forensisch psychiatrische veld gericht op het voorkomen van agressie bij tbs-patiënten. Voor RIBW's die veel samenwerken met FPC's is het van belang hiervan op de hoogte te zijn of hierin zelfs geschoold te zijn. Vroegsignalering volgens deze methode bestaat uit vier fasen:

1. *Introductiefase*: De patiënt wordt verteld hoe het werken met een signaleringsplan in zijn werk gaat en tegelijk inventariseert de sociotherapeut welke factoren deze interventie kunnen beïnvloeden;
2. *Inventarisatiefase*: Met de patiënt wordt besproken welke vroege waarschuwingssignalen in het Signaleringsplan beschreven worden;
3. *Monitoring*: De patiënt wordt geleerd om zijn gedrag te scoren aan de hand van de vroege waarschuwingssignalen die in het signaleringsplan beschreven staan;
4. *Actiefase*: stabiliserende acties worden beschreven.

Met de *Forensic Early Signs of Aggression Inventory* (FESAI) brengen cliënten en hulpverleners de vroege waarschuwingssignalen van agressie op een gestructureerde manier in kaart (45 items).

Voor meer informatie over het Forensisch Protocol voor vroegsignalering zie de website van FPC van Mesdag <http://www.vanmesdag.nl/onderzoek/vroegsignalering/>

### *Training slachtoffer en dader*

Medewerkers van de Stichting Exodus volgen een training over dader- en slachtofferschap van Slachtoffer in Beeld. Hierin komen onder meer de volgende aspecten aan bod: het praten over het

delict zonder te (ver)oordelen, omgaan met de eigen emoties en bewoners de verschillende perspectieven te leren bekijken en indirect slachtofferschap van familie van ex-gedetineerden.

Naast scholing kan in functioneringsgesprekken en intervisie aandacht besteed worden aan belangrijke thema's als veiligheid en begrenzing. Het werken met deze doelgroep vereist een hoge mate van zelfreflectie en openheid. Een medewerker moet eventuele angsten en twijfels durven te bespreken. Verder is zorgvuldige incidentafhandeling en eventuele nazorg onmisbaar.



## 6 Samenwerking met forensische ketenpartners

RIBW's werken samen met een groot aantal zorginstellingen en maatschappelijke organisaties zoals de GGZ, de verslavingszorg, welzijnsorganisaties, dagactiviteitencentra, sociale werkplaatsen en het UWV. [RIBW's die zich tevens richten op de forensische doelgroep zullen daarnaast intensief moeten samenwerken met:](#)

- Forensisch psychiatrische zorginstellingen (FPA, FPK, FPC, FVK, polikliniek)
- Reclassering
- Penitentiaire inrichtingen (HvB, PI, ISD, PPC)
- Politie / wijkagent / buurtregisseurs
- Veiligheidshuizen
- Forensische (F)ACT teams
- Ministerie van Veiligheid en Justitie / DForZo (zie hoofdstuk 3)
- NIFP/IFZ (zie hoofdstuk 3)
- Gemeenten (in het kader van nazorg van ex-gedetineerden)

### 6.1 Participatie in overlegverbanden

[Voor een RIBW die forensische cliënten in zorg heeft, is het van belang de \(lokale\) forensische organisaties en sleutelfiguren in beeld te hebben, zodat de RIBW ook zichtbaar is als woonzorgaanbieder voor deze doelgroep.](#) Dit kan door als RIBW deel te nemen aan structurele overlegvormen waar meerdere van bovengenoemde partijen om de tafel zitten. Deze samenwerkingsverbanden zijn voornamelijk bedoeld om als keten de in- en doorstroom van forensische cliënten goed te regelen. Zo participeert de SBWU in het zogenaamde KRAS-overleg met een forensisch psychiatrische polikliniek, een FPA en een forensisch ACT team. Een ander overleg waar de SBWU onderdeel van is, is specifiek bedoeld voor opvangplekken voor mensen uit een instelling voor stelselmatige daders. Hierbij zijn een PI en drie woonvoorzieningen aangesloten. Voor de afstemming over instroom gebruikt RIBW Fonteyenburg een digitale lokale SharePoint (zie kader).

[Voor de samenwerking is het van belang dat RIBW's hun inclusie- en exclusiecriteria helder communiceren naar de ketenpartners.](#)



## Praktijkvoorbeelden

### *Lokale digitale samenwerking*

RIBW Fonteyenburg heeft sinds kort een lokale digitale omgeving voor een goede ketensamenwerking specifiek voor forensische cliënten (niet het IFZO). De FPA kan cliënten die kunnen doorstromen naar een woonvoorziening hier aanmelden. Het dossier wordt geplaatst zodat de drie woonzorgaanbieders zich een beeld kunnen vormen van het type cliënt en de hulpvraag op het gebied van wonen. De digitale SharePoint is bedoeld om nieuwe aanmeldingen in gezamenlijkheid te bekijken. Afhankelijk van het type cliënt en het aanbod en de capaciteit van de woonzorgaanbieder wordt een cliënt bij één van de drie woonzorgaanbieders geplaatst. Deze digitale samenwerking is ontstaan vanuit de behoefte om de doorstroom vanuit de FPA te bevorderen. Sommige cliënten waren klaar voor doorstroom terwijl er op dat moment geen (passende) plek was. Er was onvoldoende grip op de planning. Nu wordt bij de intake bij de FPA al gekeken of de cliënt na de FPA terug kan naar een eigen huis of familie of dat de cliënt aangewezen is op beschermd of begeleid wonen. Op die manier kunnen de woonvoorzieningen iets beter vooruit kijken en anticiperen.

Momenteel wordt de digitale SharePoint vooral door de FPA gebruikt. Voor andere verwijzende partijen zou dit mogelijk ook interessant kunnen zijn, zoals; politie/justitie, huisarts, maatschappelijke opvang, Leger des Heils, Kessler Stichting, FPC's.

### *Sluitende ketenaanpak*

Binnen RIBW Groep Overijssel is voor cliënten met een justitiële titel en meervoudige ernstige problemen een ketenaanpak ontwikkeld met een forensische poli- en dagkliniek en een forensische verslavingspolikliniek (project Goed Geschakeld). De expertise van de drie betrokken instellingen is nodig om de complexiteit van de problematiek in samenhang te beoordelen en tot een passend aanbod te komen. Er is een multidisciplinair overleg opgestart om de cliënten in gezamenlijkheid te kunnen blijven monitoren en ondersteunen. Ook wordt gebruik gemaakt van voor het project ontwikkelde formulieren voor onder andere screening, afspraken voor het multidisciplinair overleg en toestemming van de cliënt voor inzage van dossiers. Zie:

[https://www.tactus.nl/storage/98b2a5c21c9b587e417b3bd360e96308aec2a41b/files/Tactus\\_GoedGeschakeld\\_fc\\_versie\\_1.pdf](https://www.tactus.nl/storage/98b2a5c21c9b587e417b3bd360e96308aec2a41b/files/Tactus_GoedGeschakeld_fc_versie_1.pdf)

## 6.2 Samenwerkingsovereenkomsten

Over de plaatsing van een forensische cliënt in een woonvoorziening zal nauwe afstemming met de verwijzer moeten plaatsvinden. Sinds 2011 is het forensisch psychiatrisch toezicht (FPT) van kracht, dat de samenwerking tussen FPC's en de reclassering regelt inzake de terugkeer van de TBS-gestelde in de samenleving. De RIBW's zijn hierbij ook partij als blijkt dat cliënten na verblijf in een FPC niet zelfstandig kunnen worden.

Het is van belang dat afspraken met ketenpartners worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. *Ook met de gebruikelijke samenwerkingspartners is het maken van duidelijke afspraken over de taken en verantwoordelijkheden belangrijk, maar binnen het forensische netwerk is dat extra belangrijk gezien de juridische regels en plichten.* Veel RIBW's sluiten zowel algemene samenwerkingsconvenanten af met FPC's en andere plaatsende instellingen als samenwerkingscontracten op cliëntniveau, waarin persoonsgebonden afspraken worden vastgelegd.

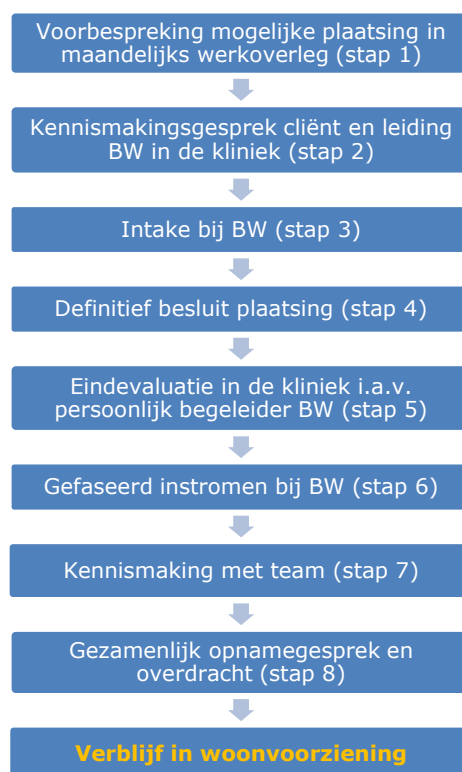
In een samenwerkingscontract zal onder andere aandacht moeten zijn voor:

- Geleidelijke en gefaseerde instroom;
- Verdeling van taken en verantwoordelijkheden;
- Informatie-uitwisseling;
- Bereikbaarheid;
- Expertisedeling;
- Wederzijdse terugkeergarantie;
- Financiering, registratie en tarieven.

In deel 3 treft u enkele voorbeelden aan van samenwerkingsovereenkomsten met FPC's.

### 6.2.1 Gefaseerde instroom

Zoals ook al beschreven in paragraaf 4.3 is een gefaseerde instroom van forensische cliënten in een RIBW van groot belang om de overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen. De SBWU hanteert onderstaand stappenplan van aanmelding tot plaatsing in de samenwerking met een kliniek voor intensieve behandeling. [Het stapsgewijze samenspel van de kliniek en de woonvorm zorgen ervoor dat cliënten terecht komen op een voor hun aangewezen en niet geheel onbekende woonomgeving met goed geïnformeerde medewerkers.](#)



### 6.2.2 Verdeling van taken en verantwoordelijkheden

De algemene taakverdeling is vaak dat de RIBW de (woon)begeleiding biedt en de samenwerkingspartner de behandeling dan wel het toezicht. Bij een voorwaardelijke veroordeling, voorwaardelijke invrijheidstelling, proefverlof, voorwaardelijke beëindiging van

tbs-maatregel, penitentiair programma (PP), extramurale fase ISD, Schorsing voorlopige hechtenis en sommige artikelplaatsingen heeft de reclassering een toezichhoudende rol. De cliënt moet zich houden aan de aanwijzingen van de reclassering en de aanvullende bijzondere voorwaarden die door de rechter opgelegd zijn. Deze kunnen controlerend (gebiedsverbod, contactverbod, verbod op middelen, meldplicht) en/of gedragsbeïnvloedend van aard zijn (behandeling, gedragstraining). Van belang is dat een RIBW altijd goed navraag doet naar het strafrechtelijk kader en de omschrijving van de maatregel, de beschikking of het vonnis van de rechtbank. Als een cliënt de aanwijzingen van de reclasseringswerker of de bijzondere voorwaarden niet nakomt, meldt de reclassering dit aan het Openbaar Ministerie (en soms ook aan de PI of zorginstelling). Het is aan het Openbaar Ministerie, mede gebaseerd op advies van de reclassering, om te beslissen of de cliënt opnieuw moet voorkomen bij de rechter.

In de overeenkomst zal ook vastgelegd moeten worden hoe lang de verwijspartner betrokken blijft bij de behandeling en monitoring. [Verantwoordelijkheden en taken veranderen al naar gelang de status van het verlot van de cliënt](#). Afspraken hierover worden opgenomen in de algemene samenwerkingsovereenkomst. De taakverdeling wat betreft naleving van de afspraken moet ook helder zijn. Over het algemeen heeft de RIBW een signalerende rol. De samenwerkingspartner – reclassering dan wel behandelaar – onderneemt stappen als een cliënt afspraken niet nakomt en legt eventuele sancties op. [Belangrijk is dat RIBW's zich ook daadwerkelijk aan hun rol houden: begeleiding is hun kerntaak. Toezicht houden ligt bij de toezichhoudende instanties \(reclassering\) en deze instanties mogen daarop ook aangesproken worden.](#)

## Praktijkvoorbeelden

### *Verantwoordelijkheid*

Bij de RIBW Arnhem en Veluwe Vallei ligt de eindverantwoordelijkheid bij transmuraal verlot bij de kliniek. Transmuraal verlot begint al in de kliniek en een cliënt oefent op de resocialisatie afdeling al met het omgaan met vrijheden. Er wordt gewerkt met de rapportages en systemen vanuit de kliniek. Bij proefverlot zijn de reclassering en RIBW samen eindverantwoordelijk. De kliniek doet dan geleidelijk een stapje achteruit, maar blijft betrokken. Er wordt gewerkt met de rapportages en systemen van de RIBW.

### *Begeleiden en deels behandelen*

Kwintes beschikt over een specifieke voorziening voor TBS gestelden met transmuraal verlot. De begeleiders hebben niet alleen een begeleidende rol, maar voeren ook de behandeling voor een deel uit. De hoofdbehandelaar komt elke twee weken naar de locatie voor het cliëntoverleg en heeft aanvullend spreekuur voor de cliënten. Bij reguliere cliënten gebeurt dat niet zo. De behandelaar geeft toestemming voor bepaalde verlofaanvragen van cliënten. De cliënten hebben geen uitkering. De financiële zaken gaan – in tegenstelling tot bij reguliere cliënten – nog via de FPC. Bij schending van de voorwaarden (zoals drugsgebruik) neemt de RIBW contact op met de FPC. Samen nemen ze een beslissing voor een time-out of andere actie. Om op tijd te kunnen signaleren en ingrijpen is goed contact met de ketenpartners nodig.

### *Schending van voorwaarden*

Binnen Cordaan is het niet zozeer aan de begeleiders om een cliënt aan te spreken op de voorwaarden of om sanctionerend op te treden als de cliënt zich hieraan niet houdt. De RIBW doet feitelijk melding aan de reclassering over de wijze waarop de cliënt met die voorwaarden omgaat. Het is aan de reclassering om in de (verplichte) periodieke contacten met de cliënt eventuele consequenties hieraan te verbinden.

Naast de algemene afspraken worden ook per cliënt afspraken gemaakt. De afspraken worden vastgelegd in een casuscontract of het dossier van de cliënt. Afspraken over onderstaande thema's zijn wenselijk.

- *Contactfrequentie*  
Zijn er driegesprekken met begeleider, cliënt en reclassering? Zijn er gezamenlijke gesprekken tussen begeleider, cliënt en behandelaar? Hoe vaak? Zijn de behandelaar en reclassering betrokken bij de begeleidingsplanbesprekingen in de instelling of andersom; zijn de begeleider en/of reclassering betrokken bij de handelbesprekingen in de instelling? Zijn er structurele contactmomenten en evaluaties tussen RIBW en reclassering of behandelaar zonder cliënt?
- *Afstemming/invulling van de zorg en het toezicht*  
Concretere afspraken over hoe de zorg en het toezicht vormgegeven gaan worden. Wie doet wat wanneer? Zijn UC's nodig? Hoe vaak en wie doet de UC's? Wanneer wordt het signaleringsplan bijgesteld? En door wie, door de RIBW, door de behandelaar of samen? Hoe wordt de risicotaxatie uitgevoerd, door wie, en hoe vaak? Wie regelt een nieuwe vorm van dagbesteding als een cliënt buiten de regio van de forensische zorginstelling geplaatst wordt en de eerdere dagbesteding niet meer geschikt is?
- *Afspraken over (pre)escalerend gedrag*  
Wat zijn de signalen van delictgedrag? Welke acties zijn nodig bij (pre)escalerend gedrag? Welke partijen worden wanneer op de hoogte gebracht? Neemt de RIBW contact op met de politie of eerst met de reclassering of behandelaar?
- *Afspraken over het niet nakomen van huisregels en voorwaarden*  
Het is zaak altijd heldere afspraken te maken over wat er gebeurt als de voorwaarden niet nagekomen worden. De consequenties zijn persoonsgebonden en zijn sterk afhankelijk van het juridische kader, waaronder de formulering van de bijzondere voorwaarden in het justitiële vonnis of de beschikking. De één gaat voor een time out terug naar de FPA, de ander gaat voor een paar uur naar buiten en bij weer een ander wordt de frequentie van de urinecontroles opgevoerd. Welke acties zijn van wie nodig bij het niet naleven van de reclasseringsvoorwaarden en de aanwijzingen van de reclassering? En welke acties als het gaat om het overtreden van de huis- gedragsregels? Wat zijn (on)mogelijkheden van toe te passen sancties?

*"Heldere afspraken met het netwerk zijn heel belangrijk in dit werk; wie doet wat wanneer? Waar gaat de cliënt heen als hij zijn voorwaarden schendt? Wat doet wie als er signalen zijn dat het niet goed gaat? Wie doet wat bij risicogedrag? Wie doet de controles? Wat zijn de regels, rechten en plichten? Wie is de achterwacht?" (interview RIBW)*

### 6.2.3 Informatie-uitwisseling

Goede informatie-uitwisseling is essentieel voor optimale zorg. In het geval van een FPC, FPK, FPA, FVK, ISD of PPC hebben de behandelaars al veel zicht op het functioneren van

de cliënt. Zij kennen de cliënt en weten hoe hij reageert in bepaalde situaties. [Aan het begin van een traject is het voor een RIBW belangrijk om antwoord te krijgen op onder meer de volgende vragen:](#) Kun je iemand aanspreken op ongepast/onwenselijk gedrag? Raakt iemand snel geagiteerd? Hoe uit zich dat dan (verbaal of fysiek)? Hoe kan je iemands spanningsboog doorbreken? Welke signalen duiden op een verhoogd risico? Hoe hoog is het delictgevaar? Welke verlofafspraken zijn gemaakt?

[Bij voorkeur ontvangen de begeleiders bij aanmelding door een behandelende instelling een delictscenario, risicotaxatie \(HCR-20, HKT-30, START\), signaleringsplan, behandelplan, vonnis en Pro Justitia rapportage.](#) De documenten worden opgenomen in het dossier en/of geïntegreerd in het begeleidingsplan. Over onderlinge informatie-uitwisseling worden afspraken met de cliënt gemaakt. Zo stemt een cliënt in met de uitwisseling van gegevens met instanties op het moment dat hij de plaatsingsovereenkomst tekent.

Gedurende het verblijf van de cliënt in de RIBW worden bijgestelde (signalering/begeleiding/behandel) plannen en voortgangsrapportages aan elkaar doorgegeven. Afsproken moet worden welke wijze van informeren en rapporteren over en weer wordt gehanteerd. Dit geldt ook rondom reguliere cliënten, maar bij deze cliënten zal ook gerapporteerd moeten worden over signalen van crimineel gedrag.

Indien een cliënt reclasseringstoezicht heeft, moet de reclassering de RIBW locatie informeren over de voorwaarden die aan cliënten zijn opgelegd. De reclasseringsorganisaties werken volgens vastgestelde procedures en met vastgestelde documenten zoals de Quickscan en de RiSc. Met behulp hiervan wordt de mate van risico op recidive bepaald, welke factoren de kans op recidive vergroten én welke interventies nodig zijn om deze kans te verkleinen. De reclasseringsorganisaties maken een plan van aanpak en een Toezichtovereenkomst met de cliënt. Hierin staan de doelen, middelen, tijdspad, voorwaarden, aanwijzingen, afspraken en contactfrequentie opgenomen.

[Naast het uitwisselen van bepaalde documenten en rapportages is vanzelfsprekend afstemming over de begeleiding en behandeling tijdens overleggen \(met en zonder cliënt\) en contactmomenten per telefoon of e-mail van belang.](#)

### **Praktijkvoorbeeld**

De RIBW Groep Overijssel wordt voor 6 uur per week ingehuurd door een FPC ten behoeve van het intake/aanmeldtraject van maximaal 2 maanden, zolang er voor minimaal 1 cliënt van het FPC een intaketraject wordt afgelegd. Deze tijd kan ook benut worden om de plaatsing in een RIBW-voorziening te begeleiden. Het FPC zorgt ervoor dat alle voor het intaketraject benodigde (schriftelijke) informatie beschikbaar is. Het begeleidingsplan van de RIBW en de stukken over risicomangement worden standaard onderling uitgewisseld. De RIBW levert verder rapportages aan over het functioneren van een cliënt aan het FPC. Ook voor het Multidisciplinair teamoverleg in het FPC wordt door de RIBW een rapportage geschreven. De RIBW medewerker is hiervoor ook uitgenodigd.

Bij RIBW Nijmegen en Rivierenland zorgt de begeleider in het kader van de nazorg van veelplegers dat de ketenregisseur en reclasseringsambtenaar op hoofdlijnen de vorderingen kennen. De begeleider heeft een signalerende taak en registratietaken. Hij informeert het gezamenlijke cliënt volgsysteem zodat alle ketenpartners direct op de hoogte zijn van relevante ontwikkelingen. Het Nazorgoverleg veelplegers monitort de voortgang van de vastgestelde plannen van aanpak. Na 3, 6

en 12 maanden worden de begeleiding en het plan van aanpak geëvalueerd met betrokkenen en met het Nazorg veelplegeroverleg en worden de vervolgspraken gemaakt.

Communicatie en informatie zijn met name rondom transities (voorafgaand aan opname, bij vertrek van de cliënt uit de RIBW of beëindiging van toezicht) cruciaal. Wie regelt bijvoorbeeld een andere behandelaar na afloop van het transmurale verlof en proefverlof?

Deze afstemming speelt ook een belangrijke rol in de samenwerking met PI's. Afgezien van enkele RIBW's die woonbegeleiding bieden aan cliënten vanuit een ISD wordt – vergeleken met forensische zorginstellingen – nog relatief weinig samengewerkt met de penitentiaire inrichtingen. De RIBW's die dat wel doen, hebben bij toekomstige cliënten tijdens detentie contact om informatie uit te wisselen en samen te bepalen welke zorg en ondersteuning nodig is. Verder is het naast de eerder genoemde afspraken aan te bevelen om elkaar op de hoogte te stellen bij opsluiting dan wel vrijlating van een cliënt. De RIBW en PI zouden bijvoorbeeld kunnen overeenkomen dat de RIBW contact opneemt met de PI om te melden dat de cliënt beschermd/begeleid woont en bij een kortdurende detentie weer terug kan komen. Andersom kan de PI wanneer de datum van de invrijheidsstelling bekend is de RIBW hierover informeren. De RIBW kan zich dan voorbereiden op de terugkeer van de cliënt. Er kan ook afgesproken worden of en door wie een cliënt opgehaald/gebracht wordt om te voorkomen dat een cliënt uit zicht raakt. Een vrijlating kan erg plotseling plaatsvinden. Een optie is dat een PI bij dit soort ad hoc vrijlatingen standaard nagaat of de cliënt wel bij de RIBW is aangekomen.

#### 6.2.4 Bereikbaarheid

Bij deze groep is het essentieel om snel te handelen en te laten zien dat er geen ruimte of rek zit voor wat betreft de afspraken en gestelde voorwaarden. **Voor het tijdig ingrijpen is het noodzakelijk dat ketenpartners elkaar snel weten te vinden.** Vaste contactpersonen helpen hierbij. Ook afspraken over de bereikbaarheid in de avonden of weekenden zijn van belang.

Bij de LEVANTOgroep/RIMO heeft de betrokken reclasseringsorganisatie een telefoonnummer met 24-uursbereikbaarheid. Dit nummer is buiten kantooruren beschikbaar voor zowel ondertoezichtgestelden als voor de instelling.

*"De samenwerking met een FPA is heel erg goed. Niet omdat alles op papier staat, maar omdat de FPA betrouwbaar is in het contact. Als je contact opneemt, krijg je gelijk iemand aan de lijn of je wordt diezelfde dag nog teruggebeld. Je moet als ketenpartners van elkaar op aan kunnen." (interview RIBW)*

*"Het is vooral belangrijk dat je elkaar weet te vinden; en niet van Pietje naar Jantje wordt doorverbonden. En snel!" (interview RIBW)*

#### 6.2.5 Expertisedeling

Samenwerking staat niet per definitie gelijk aan expertisedeling. De partners zullen zich hiervoor actief moeten inzetten. Dat begint met een goede kennismaking; bijvoorbeeld door een presentatie over de visie en werkwijze van de organisaties en de betrokken medewerkers. Kennis van elkaars werelden kan verkeerde verwachtingen, miscommuni-

catie of conflicten voorkomen. Het echt of beter leren kennen van elkaars organisaties kan door meeloopdagen of een (tijdelijke) uitwisseling van personeel te organiseren. Ook kan ervoor gekozen worden om gebruik te maken van elkaars trainingen en opleidingen (zie kader) of het verzorgen van een cursus afgestemd op de behoefte van de ketenpartner. Daarnaast zijn wederzijdse consultaties en het overleggen een vorm van informele kennisuitwisseling. Voor RIBW's is het bijvoorbeeld prettig om in nood- of conflictsituaties te kunnen terugvallen op de expertise van de ketenpartners.

### **Praktijkvoorbeelden**

Een intakegesprek op locatie werd op het laatste moment door de begeleiding afgezegd vanwege ziekte. De PI was boos en sprak de RIBW medewerker daarop aan. De medewerker was zich niet bewust van de vele procedures en regels waarmee een PI te maken heeft (zoals verlof, vervoer en begeleiding).

In de RIBW LEVANTOgroep/RIMO is een bijeenkomst georganiseerd waar de reclassering uitleg heeft gegeven over het werk van de reclassering; organisatie, taken, producten, diagnose & advies, toezicht & interventies, TBS. Om goed te kunnen aansluiten bij de behoeften van de medewerkers en de kennisleemtes te kunnen opvullen is aan de RIBW medewerkers verzocht vooraf vragen in te dienen.

De RIBW Groep Overijssel heeft met het FPC afgesproken dat de betrokken personeelsleden van beide organisaties kosteloos gebruik kunnen maken van het cursusaanbod van de ketenpartner. Beide organisaties stellen hun expertise aan elkaar beschikbaar. RIBW begeleiders kunnen voor consultatie een beroep doen op het FPC.

In een RIBW worden ketenpartners actief geïnformeerd over grenzen van de taken van een RIBW. Omdat er niet automatisch op mag worden vertrouwd dat de reclassering en behandelende kliniek altijd op de hoogte zijn van de mogelijkheden en beperkingen van de RIBW, verdient het aanbeveling steeds te wijzen op het feit wat er binnen de locaties wel en niet mogelijk is. Namelijk geen vrijheidsbeperkende maatregelen (afsluiten is niet mogelijk). Ook moet er structureel op worden gewezen dat door de RIBW zelf niet over de mogelijkheid voor diagnostiek of behandeling kan worden beschikt.

### *6.2.6 Wederzijdse terugplaatsgarantie*

Veel RIBW's beschikken over een vangnet, waarbij een cliënt in crisissituaties, bij signalen op risicovol gedrag of schending van de voorwaarden tijdelijk weer opgenomen wordt in een kliniek. Voor sommige RIBW's is een terugplaatsgarantie een voorwaarde bij de instroom van een forensische cliënt. Juist vanwege deze afspraak durven RIBW's het aan om zeer complexe en potentieel gevaarlijke cliënten te plaatsen. [Het is van belang afspraken te maken met de samenwerkingspartner over wanneer een cliënt wel en niet tijdelijk teruggeplaatst kan worden.](#)

Terugval in een psychose, middelengebruik, agressief of delictgedrag is bij (forensische) cliënten met ernstige en complexe psychiatrische en verslavingsproblemen niet volledig uit te sluiten. Indien sprake is van een crisissituatie is een heropname een ingrijpende maar soms noodzakelijke maatregel. Het biedt de mogelijkheid om bewoners die in de woonvoorziening tijdelijk niet te handhaven zijn, rust te bieden en te stabiliseren. De regeling creëert veiligheid en rust voor de bewoner zelf, maar ook voor de andere bewo-

ners en de medewerkers. Een groot voordeel van de terugkeergarantie is dat medewerkers makkelijker grenzen (durven) stellen en structuur bieden omdat ze de back-up van de kliniek hebben. Zonder deze afspraak - zo is de ervaring in Utrecht - gaan medewerkers te lang door met een bewoner en wordt de bewoner in een later stadium vaak alsnog uitgeplaatst. Gevolg hiervan is vaak een dermate verstoorde relatie tussen het team en de bewoner dat de kans klein(er) wordt dat de bewoner kan terugkeren naar dezelfde woonvorm. De terugkeergarantie houdt niet alleen in dat de kliniek voor een bewoner in crisis een heropnameplek realiseert, maar ook dat de woonvoorziening garandeert de bewoner na de tijdelijke heropname weer huisvesting en begeleiding te bieden. Het gaat dus om een wederzijdse terugkeergarantie (Place en Van Rooijen, p.37). De begeleiding moet ingesteld zijn op het vallen en opstaan dat gepaard gaat bij de re-integratie van forensische cliënten. Bij een tijdelijke terugplaatsing zal een plek in de woonvoorziening gereserveerd moeten worden om te kunnen voldoen aan de wederzijdse terugkeergarantie.

Niet voor (alle) forensische cliënten is echter een terugkeergarantie gemakkelijk te regelen. Een terugkeergarantie is vooral goed geregeld voor ex-tbs cliënten. FPC's reageren snel en stellen achteraf pas vragen. Niet alleen bij het schenden van de afspraken, maar ook als de RIBW het niet meer veilig vindt, wordt de cliënt opgenomen. Bij andere forensische cliënten regelt de reclassering dat de cliënt door de politie wordt opgehaald en naar een PI dan wel zorginstelling wordt gebracht. Hierover dienen ook afspraken gemaakt te worden. Voor de forensische cliënten zonder behandelaar wordt in gevallen van crisis hetzelfde traject doorlopen als bij een reguliere cliënt. De terugkeergarantie geldt zolang de justitiële maatregel aan de cliënt is opgelegd. Indien deze niet meer van kracht is, vervalt deze afspraak. Het is aan te raden dat RIBW's en/of de zorginstelling tijdig op zoek gaan naar een andere (GGZ) behandelaar. De ervaring van RIBW's is dat met reguliere GGZ instellingen dergelijke afspraken minder gemakkelijk te maken zijn.

Over de werkelijke uitvoering van de terugplaatsing is ook overeenstemming nodig. Haalt de FPC de cliënt op uit de RIBW of wordt de politie hiervoor ingeschakeld?

### **Praktijkvoorbeeld**

Een RIBW heeft de afspraak dat bij een crisis altijd contact wordt opgenomen met de verwijzende FPC/FPK. In het contract is vastgelegd dat een cliënt direct wordt teruggenomen. Wordt de cliënt niet door henzelf gehaald, dan regelt de FPC dat de regionale politie hem/haar brengt. De RIBW heeft hierover ook rechtstreeks met de politie een afspraak gemaakt, mocht er om welke reden dan ook niet conform het contract gehandeld worden. Bij crisis wordt de politie gebeld en gemeld dat het om een TBS patiënt gaat. Als er geen crisis is, maar het is wel gewenst dat de politie de cliënt naar de FPC/FPK brengt dan wordt met de teamleider afgestemd op welke manier dat gebeurt (bijvoorbeeld wel/niet met handboeien).

Een terugkeerplaatsing dient altijd geëvalueerd te worden. Wat was de aanleiding? Zijn er signalen over het hoofd gezien? Was de terugkeer noodzakelijk of hadden er andere stappen ondernomen kunnen worden? Wat kan beter? Wat is nodig voor een terugkeer naar de woonvoorziening, etcetera?

### *6.3 Ambulante begeleiding: samenwerking met woningcorporaties*



Bij ambulante forensische cliënten doet zich nog wel eens het probleem voor dat woningcorporaties het risico niet aandurven om een woning te verhuren aan een dergelijke cliënt. Om toch tot een passende oplossing te kunnen komen is het van groot belang dat de RIBW zich als betrouwbare partner opstelt. [Een aantal RIBW's heeft afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheden en risicospreiding tussen de verschillende betrokkenen \(behandelaar, woonzorgaanbieder en woningcorporatie\)](#). Er zijn twee varianten: 1) Direct contract waarbij de cliënt de huur zelf betaalt (al dan niet onder begeleiding van mentor of bewindvoerder) en 2) Indirect proefcontract: de RIBW betaalt het eerste jaar de huur. Als er in dat jaar overlast of iets dergelijks is, kan de woningcorporatie afzien van een vervolg. Het risico ligt dan bij de woonzorgaanbieder. Als het goed gaat, gaat de cliënt zelf betalen en krijgt de cliënt een direct contract met de woningcorporatie. Vooral de tweede variant maakt het mogelijk dat forensische en ook andere cliënten met risicovol gedrag de kans krijgen om een stap richting zelfstandig wonen te maken.

## **Deel 3: Praktische tools en informatie**



## 7 Praktische tools en informatie

In dit deel vindt u een overzicht van praktische documenten<sup>5</sup> en tools. Het is bedoeld om de aanwezige en bestaande deskundigheid binnen RIBW's op het gebied van forensische zorg te bundelen en toegankelijk te maken voor de betrokken RIBW medewerkers. [RIBW's kunnen de documenten en praktijkvoorbeelden gebruiken bij de verschillende keuzes en de invulling van zorg aan forensische cliënten. De documenten worden – met toestemming van desbetreffende RIBW's – via de RIBW alliantie beschikbaar gesteld via een afgeschermd website.](#) Het gaat zowel om interne notities, groeidocumenten, concepten als definitief vastgestelde stukken.

### 7.1 Praktische tools binnen de RIBW's

Hieronder volgt een overzicht van de documenten die tot nu toe verzameld zijn. Dit overzicht is nog niet compleet. Het streven is om deze kennis te blijven aanvullen en uitbreiden. Daartoe zal binnen de RIBW Alliantie een forensisch netwerk worden opgericht.

#### *Samenwerking/afstemming externe (keten)partners*

- TBS overeenkomst – RIBW Brabant;
- Overeenkomst Veldzicht en RIBW – Groep Overijssel;
- Overeenkomst Zorg, Reclassering, cliënt – GGZ Nederland, Leger des Heils, Verslavingsreclassering, Reclassering Nederland;
- Voorlichting van en afstemming met Reclassering Nederland – LEVANTOgroep (RIMO);
- Concept contract transmurale inkoop Oostvaarderskliniek- HVO Querido;
- Samenwerkingsovereenkomst met Inforsa – HVO Querido;
- Goed Geschakeld. Opzet van zorgketens, randvoorwaarden en deskundigheidsbevordering in de keten met de Tender en JusTact – RIBW Groep Overijssel (Twente);
- Forensische Zorg Voorlichtingsprocedure plaatsing RIBW (Versie 3) - Gooi en Vechtstreek.

#### *Plaatsing, toelating, registratie*

- Beleid plaatsing forensisch psychiatrische cliënten – RIBW Arnhem Veluwe Vallei (AVV);
- Notitie plaatsing TBS gestelden in de RIBW – Cordaan;
- Toelatingsscriteria De Sluis (jongeren) – RIBW Brabant;
- Toelatings- en uitsluitingscriteria voor cliënten met een justitie achtergrond – RIBW Groep Overijssel;
- Richtlijn Indicatiestelling en financiering Forensische Zorg - RIBW Nijmegen en Rivierenland;
- Procedure registratie justitiële cliënten – RIBW AVV.

---

<sup>5</sup> De documenten zijn ook gebruikt voor het vormgeven van het kader "Begeleiding van forensische cliënten binnen RIBW's". Bepaalde onderdelen zijn opgenomen in de praktijkvoorbeelden in de blauwe kaders.

### *Instrumenten*

- Kader signaleringsplan – RIBW Brabant;
- Geanonimiseerd signaleringsplan – RIBW Groep Overijssel;
- Geanonimiseerd signaleringsplan – SBWU.

### *Competenties, scholing*

- Competentieprofiel forensische begeleider – Kwintes;
- Functiebeschrijving forensisch begeleider – Kwintes;
- Samenvatting basiscursus forensische verslavingszorg – Iriszorg.

### *Algemene notities, plannen, beleid*

- Productsheet Forensisch psychiatrische cliënten - RIBW AVV;
- Beleid veelplegers en overeenkomst ketenaanpak – RIBW Nijmegen en Rivierland;
- Forensisch psychiatrisch cliënten protocol RIBW (Versie 3)- Gooi en Vechtstreek;
- Conceptnotitie forensische zorg binnen de RIBW – RIBW Nijmegen en Rivierland;
- Forensische (keten-)zorg in ontwikkeling. Een plan van aanpak – HVO Querido;
- Projectplan forensische zorg - HVO Querido.

In paragraaf 7.4 vindt u al enkele voorbeelden.

## *7.2 Overige informatie*

- Handboek Forensische zorg: [http://www.forensischezorg.nl/files/2012\\_handboek-forensische-zorg-webversie.pdf](http://www.forensischezorg.nl/files/2012_handboek-forensische-zorg-webversie.pdf).
- Onderzoeksrapport "In profiel: de doelgroepen van GGZ en Justitie en behandelgeschiedenis en justitieverleden van forensische en GGZ-patiënten": <http://rvz.net/uploads/docs/Achtergrondstudie - Trimbos Instituut.pdf>
- Artikel "Forensische patiënten in de ggz: een slag apart?" <http://www.mgvonline.nl/assets/sites/7/MGv-2013-3.pdf>
- Handreiking "De stap naar buiten. Beschermd wonen na een klinische intensieve behandeling": <http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/behandeling-en-re-integratie/af/~media/files/gratis%20downloads/af1114%20totaalrapport.ashx>
- Beleidsnotitie Forensisch Wonen van GGZ Noord Holland Noord (wordt opgenomen op de interne website van het forensisch netwerk binnen de RIBW's)
- Informatie over het begeleidingsprogramma van (ex-)gedetineerden binnen Exodus: [http://www.exodus.nl/Beschermd\\_begeleid\\_wonen\\_442.html](http://www.exodus.nl/Beschermd_begeleid_wonen_442.html)

### **Praktijkvoorbeeld**

Exodus is een organisatie met veel ervaring in het begeleiden van (ex-)gedetineerden vanaf 18 jaar met een (forensische) zorgvraag op het gebied van wonen, werken, relaties en zingeving tijdens of na detentie. Enige mate van motivatie is vereist. Exodus begeleidt vooral mensen na een lange gevangenisstraf. Maar ook vrijwillige mensen die aangemeld worden via de gemeente of de top 600 doelgroep worden begeleid. Mensen met psychotische stoornissen en structurele verslavingsproblemen behoren niet tot de doelgroep van Exodus. De begeleiding duurt over het algemeen één jaar. Dagbesteding van minimaal 26 uur is verplicht. Bewoners hebben eventuele medicatie in eigen beheer.

De volgende huisregels worden gehanteerd:

- Verplichte deelname aan alle activiteiten;
- Verblijf op eigen kamer tussen 23.00 uur en 06.00 uur;
- Verlof en/of bezoek in overleg met de begeleiding;
- Geen alcohol- en drugsgebruik gedurende het programma;
- Verplichte deelname aan urinecontroles en blaastesten;
- Sanctie- en beloningssysteem.

### *7.3 Collega-experts*

Op de volgende pagina volgt een overzicht van de deelnemers van de eerste en tweede werkbijeenkomst over Forensische zorg in RIBW's.



<b>13 dec</b>	<b>14 mrt</b>	<b>Organisatie</b>	<b>Naam</b>	<b>Functie</b>	<b>E-mail</b>
Ja	Ja	Cordaan	Marcel Carpij	Programmamanger GGZ, VG	<a href="mailto:mcarpaij@cordaan.nl">mcarpaij@cordaan.nl</a>
Ja	Ja	RIBW Nijmegen en Rivierenland	Clementien te Brake	Centrale zorgbemiddeling	<a href="mailto:C.t.Brake@ribw-nr.nl">C.t.Brake@ribw-nr.nl</a>
Nee	Ja	RIBW Nijmegen en Rivierenland	Celia de Jong		<a href="mailto:C.d.Jong@ribw-nr.nl">C.d.Jong@ribw-nr.nl</a>
Ja	Ja	HVO Querido	Cecilia Petit	Teammanager BW Diemen & projectleider forensische zorg	<a href="mailto:Cecilia.Petit@hvoquerido.nl">Cecilia.Petit@hvoquerido.nl</a>
Ja	Ja	Mensana	Brigitte de Jager	Secretaris RvB	<a href="mailto:bdejager@mensana.nl">bdejager@mensana.nl</a>
Ja	Nee	LEVANTOgroep (RIBW Heuvelland en Maasvallei)	Chrit Segers	Stafmedewerker Zorg en Innovatie	<a href="mailto:Chrit.Segers@levantogroep.nl">Chrit.Segers@levantogroep.nl</a>
Ja	Nee	SBWU	Jan Berndsen	RvB	<a href="mailto:janberndsen@sbwu.nl">janberndsen@sbwu.nl</a>
Nee	Ja	RIBW Alliantie	Eta Mulder	Bestuurssecretaris	<a href="mailto:eta.mulder@ribwalliantie.nl">eta.mulder@ribwalliantie.nl</a>
Ja	Ja	Trimbos-instituut	Caroline Place	Wetenschappelijk medewerker	<a href="mailto:cplace@trimbos.nl">cplace@trimbos.nl</a>
Ja	Ja	Trimbos-instituut	Laura Neijmeijer	Wetenschappelijk medewerker	<a href="mailto:lneijmeijer@trimbos.nl">lneijmeijer@trimbos.nl</a>
Nee	Ja	Pameijer	Monique van der Tuin	Opnamecoördinator Afdeling Ingang / zorgbemiddelaar	<a href="mailto:Monique.van.der.Tuijn@pameijer.nl">Monique.van.der.Tuijn@pameijer.nl</a>
Ja	Ja	Pameijer	Mariska van der Geld	Accountmanager, inkoop	<a href="mailto:Mariska.Van.der.Geld@pameijer.nl">Mariska.Van.der.Geld@pameijer.nl</a>
Nee	Ja	Pameijer / Stichting Mozaïk	Istvan Bejczy	Verantwoordelijke productontwikkeling forensische zorg	<a href="mailto:istvan.bejczy@stichtingmozaik.nl">istvan.bejczy@stichtingmozaik.nl</a>
Ja	Ja	RIBW Brabant	Marjolein van Vorstenbos	Bestuurssecretaris	<a href="mailto:mvanvorstenbos@ribwbrabant.nl">mvanvorstenbos@ribwbrabant.nl</a>
Nee	Ja	RIBW Brabant	Matthieu Arendse	Teammanager	<a href="mailto:marendse@ribwbrabant.nl">marendse@ribwbrabant.nl</a>
Ja	Nee	RIBW Gooi-en Vechtstreek	Rita Booisma	Zorgadviseur	<a href="mailto:r.booisma@ribwgooi.nl">r.booisma@ribwgooi.nl</a>
Ja	Nee	RIBW Gooi-en Vechtstreek	Thirza Geurts-Reumerman	Beleidsmedewerker	<a href="mailto:t.geurts@ribwgooi.nl">t.geurts@ribwgooi.nl</a>
Nee	Ja	RIBW Gooi-en Vechtstreek	Marianne Loupatty	Adviseur Zorg (vervanger van Rita en Thirza)	<a href="mailto:m.loupatty@ribwgooi.nl">m.loupatty@ribwgooi.nl</a>
Nee	Ja	RIBW Gooi-en Vechtstreek	Bert van Duinen	Adviseur Zorg en beleidsmedewerkers (vervanger van Rita en Thirza)	<a href="mailto:b.vanduin@ribwgooi.nl">b.vanduin@ribwgooi.nl</a>
Ja	Ja	RIBW Arnhem en Veluwe Vallei	John Keunen	Hoofd van de regio Wageningen	<a href="mailto:j.keunen@ribwavv.nl">j.keunen@ribwavv.nl</a>
Ja	Ja	RIBW Groep Overijssel	Wiersma, Evelien	Zorgadviseur	<a href="mailto:e.wiersma@ribwgo.nl">e.wiersma@ribwgo.nl</a>
Ja	Nee	HVO Querido	Chantal Schrama	Medewerker locatie Diemen	<a href="mailto:chantal.schrama@hvoquerido.nl">chantal.schrama@hvoquerido.nl</a>
Ja	Ja	SBWU	Harry Ietswaard	Locatiemanager Hoograven	<a href="mailto:HarryIetswaard@SBWU.nl">HarryIetswaard@SBWU.nl</a>
Ja	Ja	SBWU	Mirjam de Wit	Coördinator zorg Hoograven	<a href="mailto:mirjamdewit@sbwu.nl">mirjamdewit@sbwu.nl</a>
Nee	Ja	SBWU	Nynke Scheuneman	Aandachtsfunctionaris forensische zorg	<a href="mailto:nynkescheuneman@sbwu.nl">nynkescheuneman@sbwu.nl</a>
Ja	Nee	Goed Geschakeld/Groep Overijssel	Monique Pracht	Ambulant woonbegeleider	<a href="mailto:m.pragt@ribwgo.nl">m.pragt@ribwgo.nl</a>
Ja	Nee	HVO Querido	Clemens Blaas	RvB	<a href="mailto:clemens.blaas@hvoquerido.nl">clemens.blaas@hvoquerido.nl</a>



Nee	Nee	Fonteyenburg	Shurjen Dielingen	Manager Bedrijfsvoering & Controller	<a href="mailto:S.Dielingen@Fonteyenburg.nl">S.Dielingen@Fonteyenburg.nl</a>
Nee	Ja	Iriszorg	Hans Reinder Menkveld	Manager Reclassering en Forensisch Netwerk	<a href="mailto:h.menkveld@iriszorg.nl">h.menkveld@iriszorg.nl</a>
Nee	Ja	Kwintes	Bianca Kolthof	Hoofd begeleiden & wonen	<a href="mailto:b.kolthof@kwintes.nl">b.kolthof@kwintes.nl</a>
Nee	Nee	Fonteyenburg	Michael Keizer	Clustermanager	<a href="mailto:m.keizer@fonteyenburg.nl">m.keizer@fonteyenburg.nl</a>
Nee	Nee	RIBW Arnhem en Veluwe Vallei	Ton Lentjes	Woonbegeleider	<a href="mailto:ton.lentjes@ribwavv.nl">ton.lentjes@ribwavv.nl</a>
Nee	Ja	Mensana	Kees Kook	Senior begeleider (for kader binnen Mensana)	<a href="mailto:kkrook@mensana.nl">kkrook@mensana.nl</a>
Nee	Ja	Mensana	Danielle Diedereren	Begeleider	<a href="mailto:DDiedereren@mensana.nl">DDiedereren@mensana.nl</a>
Nee	Ja	RIBW Arnhem en Veluwe Vallei	Matthijs Coppes	Medewerker begeleiding in opleiding Forensische Psychiatrie	<a href="mailto:m.coppes@ribwavv.nl">m.coppes@ribwavv.nl</a>
Nee	Ja	Mensana	Habiba Hayati	Zorgbemiddelaar	<a href="mailto:HHayati@mensana.nl">HHayati@mensana.nl</a>
Nee	Ja	GGZ Nederland	Rianne Kassander	Beleidsadviseur Forensische Psychiatrie	<a href="mailto:rkasander@ggz nederland.nl">rkasander@ggz nederland.nl</a>
Nee	Ja	PPC Amsterdam	Ingrid Telkamp	SPV/ coordinator nazorg	<a href="mailto:i.telkamp3@dji.minius.nl">i.telkamp3@dji.minius.nl</a>

## 7.4 Voorproefje praktische tools

### Voorbeeld overeenkomst I

---

#### **DE ONDERGETEKENDEN:**

De Tbs-kliniek: (naam kliniek) gevestigd te (adres), ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door (naam), hierna: (naam kliniek)

en

De stichting **RIBW XX** gevestigd te ..... ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door ..... hierna: RIBW XX.

#### **IN AANMERKING NEMENDE:**

1. De (naam kliniek) is een tbs-kliniek waar overwegend patiënten met een tbs-maatregel worden behandeld. Het doel is het tot maatschappelijk aanvaardbaar niveau terugbrengen van het delictgevaar, met als streven terugkeer van de patiënt in de maatschappij.
2. RIBW XX is een regionale instelling voor beschermd wonen die verschillende vormen van beschermd en begeleid zelfstandig wonen biedt aan mensen met langdurige psychische, psychiatrische of psychosociale problematiek.
3. Partijen wensen samen te werken op het gebied van de voorbereiding van forensisch psychiatrische patiënten op een terugkeer in de samenleving.
4. De afspraken over samenwerking resulteren in de navolgende overeenkomst.

#### **VERKLAREN TE ZIJN OVEREENGEKOMEN ALS VOLGT:**

##### **Artikel 1 Plaatsen**

1.1 De op titel van tbs met dwangverpleging bij de (naam kliniek) opgenomen

**Naam patiënt:**

**Geboortedatum:**

**Geboorteplaats:**

(hierna "betrokkene" ) wordt in het kader van diens resocialisatie en met het oog op de voorbereiding van mogelijk proefverlof onder eindverantwoordelijkheid van (naam kliniek) geplaatst op een door RIBW XX beschikbaar gestelde plaats, in deze \_\_\_\_\_ (adres van verblijfplaats vermelden).

##### **Artikel 2 Indicatie**

- 2.1 (Naam kliniek) wijst een bij haar opgenomen patiënt aan voor een plaats, met inachtneming van de doelgroep en het zorgaanbod van RIBW XX, hierna: "betrokkene".
- 2.2 Betrokkene voldoet aan de voorwaarden zoals nader omschreven in een aanvraag machtiging transmuraal verlof. Het recidivegevaar is teruggebracht naar maatschappelijk aanvaardbare normen.
- 2.3 Betrokkene wordt aangemeld volgens de door RIBW XX gehanteerde intakeprocedure.
- 2.4 Betrokkene kan in beginsel volstaan met een begeleidingscapaciteit van drie keer een uur per dag.

- 2.5 Deze overeenkomst wordt aangegaan voor de duur van de ter beschikking stelling. Dat betekent dat de plaats bij RIBW XX komt te vervallen als de ter beschikking stelling wordt beëindigd.
- 2.6 Indien de betrokkene zorg bij RIBW XX wil continueren dient de kliniek hiervoor ruim voor het aflopen van de maatregel een aanvraag te doen.
- 2.7 De (naam kliniek) draagt zorg voor een CIZ –indicatie of een NIFP-indicatie. Indien de ter beschikking stelling wordt beëindigd draagt (naam kliniek) zorg voor eventuele CIZ-indicatie. De patiënt kan dan, indien nodig, doorstromen naar een reguliere RIBW-plaats, mits deze beschikbaar is.
- 2.8 De (naam kliniek) draagt zorg voor een NIFP-indicatie. Indien de ter beschikking stelling wordt beëindigd en er geen mogelijkheden voor een CIZ-indicatie zijn in verband met de juridische titel, draagt (naam kliniek) zorg voor een NIFP-indicatie. De patiënt kan dan, indien nodig, doorstromen naar een door het ministerie van Justitie en Veiligheid ingekochte RIBW-plaats, mits deze beschikbaar is.
- 2.9 De (naam kliniek) draagt zorg voor een CIZ<sup>1</sup>-indicatie. Indien de ter beschikking stelling wordt beëindigd draagt (naam kliniek) zorg voor eventuele CIZ-indicatie, zodat de patiënt indien nodig kan doorstromen naar een reguliere RIBW-plaats.
- 2.10 RIBW XX behoudt zich het recht om, op grond van de verkregen informatie en bevindingen, betrokkene te weigeren onder opgave van redenen.

### **Artikel 3 Terugplaatsing**

- 3.1 (naam kliniek) garandeert dat betrokkene per direct wordt teruggeplaatst naar de kliniek van (naam kliniek) wanneer betrokkene niet voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in het in sub 5.2 genoemde risicomanagementplan. Een terugplaatsing is voor bepaalde of onbepaalde tijd.

### **Artikel 4 Rechtspositie**

- 4.1 De interne rechtspositie van betrokkene wordt beheerst door de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden. De regels en afspraken die gelden voor cliënten van RIBW XX zijn van overeenkomstige toepassing voor zover de bijzondere rechtspositie van betrokkene zich daartegen niet verzet.
- 4.2 De externe rechtspositie van betrokkene wordt beheerst door de relevante bepalingen in het Reglement verpleging ter beschikking gestelden en de Wetboeken van Strafrecht en Strafvordering.

### **Artikel 5 Begeleiding**

- 5.1 Partijen stellen een gezamenlijke individuele zorgovereenkomst op voor begeleiding van de patiënt van (naam kliniek).
- 5.2 (naam kliniek) begeleidt betrokkene op risicogedrag. Die begeleiding is voornamelijk gericht op het risicomanagement dat is vastgelegd in het risicomanagementplan en het daarbij horende signaleringsplan. Deze maken integraal deel uit van het individuele behandelplan zoals opgesteld onder eindverantwoordelijkheid van (naam kliniek).
- 5.3 RIBW XX begeleidt betrokkene volgens het in samenspraak met betrokkene en (naam kliniek) opgestelde risicomanagement- en signaleringsplan, welke zijn gebaseerd op het individuele behandelplan.
- 5.4 Partijen maken afspraken over de aard en de frequentie van bezoek aan de patiënt, door zowel de ambulant sociotherapeut van (naam kliniek), als de begeleiding van RIBW XX.
- 5.5 Er zullen afspraken vast worden gelegd over de wijze van handelen bij incidenten en bij het niet nakomen van voorwaarden RIBW.

## **Artikel 6 Onttrekking aan toezicht en andere bijzondere voorvallen**

- 6.1 Onttrekking aan het toezicht en de begeleiding evenals andere bijzondere voorvallen die een onbelemmerde uitvoering van het integrale behandelplan van betrokkene in de weg staan, worden onverwijld door RIBW XX aan (naam kliniek) gemeld. (naam kliniek) handelt vervolgens in overeenstemming met het interne beleid en neemt voorts die besluiten die noodzakelijk zijn, zoveel mogelijk in samenspraak met RIBW XX.

## **Artikel 7 Overplaatsing**

- 7.1 Na beëindiging van de dwangverpleging, bij beëindiging van de ter beschikking stelling of bij aanvang proefverlof bepalen partijen in onderling overleg, op welke wijze de nazorg zo nodig gestalte krijgt. Zo mogelijk wordt betrokkene overgeplaatst naar een reguliere beschermd wonen plaats binnen RIBW XX. Hiervoor is een CIZ-indicatie noodzakelijk.

## **Artikel 8 Rapportage**

- 8.1 RIBW XX brengt periodiek rapportage van de begeleidingsplannen uit aan (naam kliniek) over de plaatsing en begeleiding van betrokkene.
- 8.2 (naam kliniek) draagt zorg en is verantwoordelijk voor de wettelijke rapportage aan de Minister van Justitie.

## **Artikel 9 Vergoeding**

- 9.1 (naam kliniek) betaalt RIBW XX voor het bezetten van een plaats een vergoeding van \_\_\_\_\_ euro) per dag per plaats met ingang van de dag van ondertekening van de overeenkomst plaats op naam (prijspeil 2009), tenzij anders wordt overeengekomen.
- 9.2 Wanneer de overeengekomen plaats op naam niet wordt bezet, wordt na het verstrijken van een periode van langer dan een week een tarief leegstandsvergoeding gehanteerd van \_\_\_\_\_(prijspeil 2009), tenzij anders wordt overeengekomen.
- 9.3 Betaling vindt maandelijks achteraf plaats na ontvangst van de door RIBW XX aan (naam kliniek) te zenden factuur.
- 9.4 De tarieven worden jaarlijks geïndexeerd volgens de indexering van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).

## **Artikel 10 Duur termijn overeenkomst**

- 10.1 De overeenkomst wordt aangegaan voor onbepaalde tijd, met ingang van de datum van de ondertekening.
- 10.2 Partijen kunnen zich uit de samenwerking terugtrekken door opzegging van deze overeenkomst met inachtneming van een opzegtermijn van tien weken.
- 10.3 De opzegging vindt plaats bij aangetekende brief aan de andere partij.

## **Artikel 11 Kennisoverdracht/deskundigheidsbevordering**

- 11.1 Partijen hebben de intentie om hun expertise op het gebied van forensische psychiatrie en woonbegeleiding over en weer beschikbaar te stellen.

## **Artikel 12 Evaluatie samenwerking**

- 12.1 Jaarlijks en bij beëindiging van een plaatsing zal de samenwerking tussen (naam kliniek) en RIBW XX worden geëvalueerd.

## **Artikel 13 Ontbindende voorwaarde**

13.1 Deze overeenkomst wordt gesloten onder de ontbindende voorwaarde dat het Ministerie van Justitie geen blijk geeft van bezwaren tegen de voorwaarden van samenwerking.

#### **Artikel 14 Geschillen**

14.1 Eventuele geschillen tussen partijen die verband houden met (de uitvoering van) deze overeenkomst zullen uitsluitend worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in het arrondissement XX.

#### **Artikel 15 Rechtskeuze**

15.1 Op deze overeenkomst is Nederlands Recht van toepassing.

#### **ALDUS OVEREENGEKOMEN EN IN TWEEVOUD GETEKEND,**

(plaats), datum

(plaats), datum

RIBW XX  
Namens deze,

(naam kliniek)  
Namens deze,

Naam  
Bestuurder

(Naam)  
(functie)

## Voorbeeld overeenkomst II

---

### **Ondergetekenden,**

De RIBW XX, gevestigd en kantoorhoudende te.... in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door .... bestuurder hierna te noemen: RIBW

En

Het Forensisch Psychiatrisch Centrum ....., gevestigd te ....., in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door ....., Directeur Behandeling, hierna te noemen: .....

### **Overwegende dat:**

- Beide organisaties met behoud van eigen zelfstandigheid hun kennis en deskundigheid op respectievelijk het gebied van beschermd en ambulant wonen en de zorg voor forensisch psychiatrische cliënten gezamenlijk willen aanwenden voor het verlenen van hulp en ondersteuning aan Tbs-gestelden die in de resocialisatiefase verkeren;
- Cliënten gebaat zijn bij hulp en ondersteuning van zowel generalistische als specialistische zorgverleners, die hun hulp en ondersteuning onderling afstemmen, hun gemeenschappelijke verantwoordelijkheid nemen en hun deelverantwoordelijkheden scherp afbakenen;
- De RIBW beschikt met name over deskundigheid ten aanzien van woonbegeleiding;
- FPC XX beschikt over met name deskundigheid en expertise op het gebied van behandeling van forensische psychiatrische cliënten en in het bijzonder van delictgevaarlijkheid;
- Beide organisaties kunnen hun expertise ten aanzien van Tbs-gestelde cliënten vergroten door gebruik te maken van elkaars opleidingsmogelijkheden en ervaring.

### **Beogen:**

- De mogelijkheden te vergroten van en de voorwaarden te verbeteren waaronder forensisch psychiatrische cliënten worden geplaatst in beschermde dan wel begeleide woonvormen die onder verantwoordelijkheid van de RIBW vallen;
- Samen te werken zodat cliënten vlotter kunnen doorstromen naar woonvoorzieningen elders in het land;
- Het zorgaanbod van beide instellingen te vergroten.

Om bovenstaande doelen te bereiken, sluiten FPC en RIBW dit contract.

### **Begripsbepaling;**

Van dit contract maakt de lijst met definities onderdeel uit, zie deel 3.

### **Intaketraject:**

FPC huurt 6 uur per week hulp van de RIBW in ten behoeve van het intake/aanmeld traject, zolang er voor minimaal 1 cliënt van FPC XX een intaketraject wordt afgelegd. Deze tijd kan ook benut worden om de plaatsing in een RIBW-voorziening te begeleiden. Het intake traject wordt in maximaal 2 maanden afgerond. FPC zorgt ervoor dat alle voor het

intaketraject benodigde (schriftelijke) informatie beschikbaar is. Indien geïndiceerd is een adviesstem bij XX onderdeel van het intaketraject.

Onderstaande diensten worden afgenomen gedurende de periode dat een cliënt transmuraal verlot heeft; daarna gaat dit verlot over in proefverlot met FPT, voorwaardelijke of onvoorwaardelijke beëindiging van de Tbs-maatregel en vervolgens maakt de cliënt aanspraak op AWBZ-gefinancierde zorg. Dit alles voor zover er ruimte is binnen de geormerkte plaatsen.

Gedurende de periode van transmuraal verlot/proefverlot met FPT valt de cliënt onder de verantwoordelijkheid van FPC. Zo nodig neemt FPC de cliënt onmiddellijk (tijdelijk) weer op. FPC draagt zorg voor een overdracht van de cliënt aan een behandelaar, die ook na afloop van het transmuraal verlot en proefverlot met FPT de cliënt kan behandelen.

### **Beschermd wonen:**

De RIBW biedt op enig moment aan maximaal 10 tbs-clënten 'beschermd wonen'. Deze plaatsen worden bezet door:

- Tbs-clënten gedurende hun transmuraal verlot. In deze periode betaalt FPC voor hun verblijf;
- Tbs-clënten die na hun transmuraal verlot wonen: proefverlot met FPT, Voorwaardelijke beëindiging, worden bekostigd vanuit een Justitie-indicatie.

De 10 geormerkte plaatsen zoals hier bedoeld worden als volgt geteld:

- Tbs-clënten tijdens transmuraal verlot/proefverlot met FPT;
- Tbs-clënten gedurende maximaal 1 jaar met VO of OO.

Het streven is dat de RIBW uiterlijk 3 maanden nadat het intake traject is afgerond, de cliënt een BW-plaats biedt binnen het quotum van de 10 geormerkte plekken. Dit betekent dat de cliënt voorrang krijgt op de wachtlijst. De RIBW huisvest deze cliënten verspreid over het werkgebied van de RIBW. Indien gewenst verzorgen RIBW en FPC in samenwerking een aanmelding bij een Zorg Instelling in de regio van herkomst tijdens het eerste jaar.

Als geormerkte plekken niet worden benut door FPC, worden deze door de RIBW bezet met reguliere cliënten. Een nieuwe cliënt van FPC dient dan te wachten op een vrijkomende plek.

### **Ambulante begeleiding:**

Ten behoeve van cliënten die ambulante begeleiding nodig hebben, koopt FPC deze ambulante begeleiding in, gedurende de periode van het transmuraal verlot of proefverlot met FPT. Tijdens voorwaardelijke beëindiging wordt dit gefinancierd vanuit een justitiële indicatie. Het aantal uren wordt in overleg met FPC vastgesteld. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het huren van een woning. Ambulante begeleiding kan ook worden ingezet als overbruggingszorg in verband met de voorbereiding op een plaatsing binnen een beschermende woonvorm.

**Dagbesteding:**

Cliënten die FPC bij de RIBW aanmeldt voor beschermd wonen of ambulante begeleiding, beschikken over een vorm van dagbesteding (FPC werkt veelal samen met een WSW voorziening). Het dagbestedingsaanbod van de RIBW kan ook benut worden door de betreffende cliënten.

**Evaluatie:**

Eens per drie weken wordt de begeleiding van de cliënt geëvalueerd (tussen RIBW, FPC, de cliënt zelf en op uitnodiging de reclassering). Hiertoe worden vooraf per cliënt plaatsingsvoorwaarden opgesteld en wordt de verdeling van de verantwoordelijkheden besproken tussen het RIBW team, het begeleidend transmurale team van FPC (TMV) en eventueel de reclassering.

**Rapportage:**

De RIBW rapporteert over het functioneren van een cliënt aan FPC. De RIBW wordt per cliënt uitgenodigd voor het Multidisciplinair teamoverleg op FPC. Ook hiervoor wordt door de RIBW een rapportage geschreven. Daarnaast worden het begeleidingsplan van de RIBW en de stukken van FPC over risicomangement onderling uitgewisseld.

**Expertise:**

FPC ondersteunt de RIBW teams, die de begeleiding van de cliënt verzorgen. Hiervoor kan FPC (kosteloos) geconsulteerd worden, personeelsleden van de RIBW kunnen deelnemen aan cursussen die door FPC georganiseerd zijn en FPC stelt haar expertise beschikbaar aan de RIBW teams. Omgekeerd stelt de RIBW haar expertise beschikbaar aan FPC en kunnen medewerkers van FPC deelnemen aan cursussen die door de RIBW worden georganiseerd zonder dat hieraan kosten zijn verbonden.

**Tarieven:**

De tarieven voor alle hieronder genoemde producten worden geïndexeerd conform de NZA tarieven vastgesteld door de zorgverzekeraars. BTW is niet van toepassing.

Het tarief voor de uren van het intake-traject is gelijk aan het tarief voor de uurprijs van ambulante begeleiding.

Producten:

- Beschermd wonen
- Ambulante begeleiding
- Intake-traject
- Dagbesteding

**Duur van de overeenkomst:**

Deze overeenkomst is aangegaan per 01-07-2012 tot en met 31-12-2012 en wordt daarna stilzwijgend met telkens een jaar verlengd tenzij een der partijen de overeenkomst beëindigt.

**Opzegging:**

Opzegging van de overeenkomst geschiedt schriftelijk en uiterlijk 3 maanden voor de datum waarop de overeenkomst (stilzwijgend) zou worden verlengd. FPC en de RIBW treden dan in overleg over een redelijke afbouw van de ondersteuning, die de RIBW op dat moment aan de cliënten van FPC biedt.



**Wijzigingen en evaluatie:**

Deze overeenkomst wordt jaarlijks geëvalueerd. Naar aanleiding van de evaluatie en/of op verzoek van een of beide partijen, kan deze overeenkomst in goed overleg worden gewijzigd. Partijen informeren elkaar over de overheidsmaatregelen die van invloed zijn op dit contract.

**Ontbindende voorwaarden:**

Deze overeenkomst wordt ontbonden als de regelgeving voor FPC c.q. cliënten die transmuraal verlof genieten, zodanig wijzigt dat het kennelijk onredelijk is om FPC aan deze overeenkomst te binden. De ontbinding vindt drie maanden na kennisgeving plaats. Ontbinding vindt ook plaats indien een of beide partijen gehouden wordt BTW in rekening te brengen.

Aldus overeengekomen en ondertekend op 31-07-2012 te ....:

Namens FPC

Namens RIBW XX

Mevrouw  
Directeur behandeling

De heer  
Bestuurder

## Voorbeeld omschrijving forensische begeleiders

---

RIBW XX begeleidt ex-gedetineerden en veelplegers. Hiervoor is specifieke deskundigheid nodig. De taken en vaardigheden van forensische begeleiders worden in het Veelplegersbeleid als volgt omschreven:

### **Een medewerker...**

... heeft kennis van psychopathologie en gedragsproblematiek.

... weet om te gaan met het spanningsveld tussen het juridische denken (sterk gebaseerd op feiten) en het sociaal agogisch denken (sterk gericht op gedrag, cognities en emoties).

... heeft kennis van de sociale kaart van het forensisch werkveld, de rechtsgang die de cliënt doorloopt en de rechtspositie van de cliënt en die van de hulpverlener ten opzichte van de cliënt en de maatschappij.

... werkt volgens de rehabilitatiemethodiek en heeft kennis van vermaatschappelijking op zorginhoudelijk gebied. Kan relevante risicofactoren herkennen en deze plaatsen en hanteren binnen het beroepsmatige handelen.

... voert intakegesprekken en is verantwoordelijk voor het trajectplan.

... kan met stressvolle situaties omgaan. Is in staat om met verbale en/of fysieke agressie om te gaan en dit in goede banen te leiden.

... observeert de cliënt en signaleert terugval in recidive of psychisch functioneren en weet dit om te zetten en te hanteren.

... is in staat om de regie te pakken en slagvaardig en directief met de cliënt om te gaan.

## Voorbeeld competentieprofiel begeleiders

---

Binnen RIBW XX zijn de volgende competenties vereist voor zowel reguliere als forensische begeleiders: Samenwerken, Ontwikkelingsgericht, Doorzettingsvermogen, Oordeelsvorming, Creativiteit en Contactueel vaardig. Aan het competentieprofiel voor forensische begeleiders die ex-tbs cliënten begeleiden, zijn vier competenties toegevoegd:

### **1) Stabiliteit**

De mate waarin de persoon zelfstandig onder wisselende omstandigheden evenwichtig en effectief presteert en reageert.

#### *Gedragsindicatoren:*

Neemt ook onder druk de juiste beslissingen;

Heeft een rustgevende uitstraling waardoor een stabiele en veilige woonomgeving mogelijk is;

Kan relativeren en persoon van de inhoud scheiden;

Kan geduldig langdurige ondersteuning bieden bij de door de cliënt gestelde hulpvragen.

### **2) Relatiegericht**

De mate waarin iemand in staat is om op informele wijze een vertrouwensrelatie op te bouwen met de cliënt en deze te onderhouden.

#### *Gedragsindicatoren:*

Kan op respectvolle, gelijkwaardige wijze contact maken (onderhouden) met de cliënt;

Bereikt doelen vanuit een vertrouwensrelatie, waarbij wordt uitgegaan van de mogelijkheden van de cliënt;

Kan schakelen tussen de verschillende belevingswerelden van een cliënt;

Bewaakt binnen de groepscontext de individualiteit van een cliënt.

### **3) Grenzen stellen**

De mate waarin iemand in staat is om grenzen te bewaken en hiernaar te handelen.

#### *Gedragsindicatoren:*

Maakt mogelijkheden/onmogelijkheden kenbaar en geeft de cliënt(en) hierin een keuze;

Handelt eenduidig binnen de in het team gemaakte afspraken;

Streeft naar het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag en handelt indien nodig volgens de geldende procedures en regels;

Heeft zicht op de eigen grenzen en geeft deze op constructieve wijze aan.

### **4) Inschattingsvermogen**

De mate waarin iemand kan anticiperen in verschillende situaties, rekening houdend met wisselende gemoedstoestanden van de cliënt.

#### *Gedragsindicatoren:*

Signaleert en observeert, in relatie met zijn/haar omgeving, hoe het algemeen welzijn van de cliënt is;

Kan het gedrag van de cliënt inschatten en hierop creatief inspelen;

Weet in ad hoc situaties/crisissituaties te handelen en overziet de consequenties hiervan;

Herkent groepsontwikkeling en groepsvorming en bevordert onderlinge communicatie waar nodig.

