

## **Forensische zorg jeugd**

De verantwoordelijkheid voor de zorg die een jeugdige verplicht is te ondergaan in het kader van het jeugdstrafrecht ligt bij de gemeente. De zorg waarvoor de verantwoordelijkheid bij de gemeente ligt betreft:

- De zorg die de gecertificeerde instelling of professional die de jeugdreclassering uitvoert heeft aangewezen. Het betreft hier dus zorg die door de GI is aangewezen in het kader van jeugdreclassering.
- Zorg die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing waarbij zorg in ambulante kader of 24-uursbehandeling wordt opgelegd.

Met forensische zorg wordt alle geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg) en verstandelijk gehandicaptenzorg bedoeld aan jeugdigen van 12-23 jaar aan wie een strafrechtelijke maatregel is opgelegd, danwel de jeugdigen die een strafbaar feit hebben gepleegd.

Binnen de forensische zorg gaat het om het voorkomen van recidive. Dat wil zeggen dat men de kans dat iemand na forensische zorg opnieuw een strafbare handeling pleegt wil verkleinen. Dit wordt gedaan door jeugdigen te behandelen en begeleiden middels een gedragsinterventie, waarbij op een programmatische en gestructureerde wijze gewerkt wordt om iemands gedrag en/of omstandigheden te beïnvloeden. Doel van de interventie het weer kunnen functioneren van een persoon in de maatschappij en het vergroten van de maatschappelijke veiligheid.

De zorg wordt geleverd door een door de minister aangewezen instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder b, van de Kwaliteitswet zorginstellingen; 'het organisatorisch verband dat strekt tot de verlening

van zorg'. In dit geval het verlenen van forensische zorg. Een zorgaanbieder is de natuurlijke persoon of de rechtspersoon, die een instelling in standhoudt of de natuurlijke personen of rechtspersonen, die gezamenlijk een instelling vormen, die forensische zorg verleent of doet verlenen. De minister wijst de instellingen aan welke bestemd zijn als rijksinstelling voor forensische zorg en welke bestemd zijn als private instelling voor forensische zorg.

Naast jeugdigen van 12 tot 23 jaar binnen een strafrechtelijke kader vallen onder deze beschrijving van forensische zorg ook twee uitzonderingen:

- Zorg aan jeugdigen in het kader van een civielrechtelijk onderzoek of civielrechtelijke maatregel: jongeren vanaf 12 jaar waarbij sprake is van een ondertoezichtstelling en/of gesloten uithuisplaatsing. Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23ste levensjaar, voor zover deze hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits voldaan wordt aan de voorwaarden (art. 1.1 lid 3 Jeugdwet).
- Diagnostiek en behandeling op 'vrijwillige basis' van jongeren met (dreigend) grensoverschrijdend gedrag zonder maatregel. Verwijzing vindt plaats door en/of in overleg met de medische verwijzer. Dit betekent dat ook Gecertificeerde Instellingen, de jeugdbeschermingstafel en/of het Veiligheidshuis een aanmelding van een jeugdige bij een instituut voor forensische psychiatrie, voorzien van een medische verwijzing.

In deze beschrijving wordt uitsluitend de geestelijke gezondheidszorg (kind- en jeugdpsychiatrie) behandeld.

Welke stoornis ten grondslag ligt aan de zorg is geen in- of exclusie criterium voor de inzet van forensische psychiatrie.

### **Wettelijk kader**

#### *Wet forensische zorg*

Voor de levering van forensische zorg is per 1 januari 2019 de Wet forensische zorg van toepassing. Tot die tijd is het interim besluit forensische zorg van toepassing.

#### *Nza-beleidsregels Prestaties en tarieven forensische zorg*

Voor de levering van forensische zorg (fz) is de volgende tekst uit de Nza-beleidsregels Prestaties en tarieven forensische zorg van toepassing:

#### *Artikel 1*

Met fz wordt alle geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg) en verstandelijk gehandicaptenzorg bedoeld aan mensen met een strafrechtelijke titel (uitgezonderd het jeugdstrafrecht). Er kan ook sprake zijn van fz zonder strafrechtelijk kader. Dat is zorg die gegeven wordt voorafgaand aan een (mogelijke) veroordeling, dan wel fz die wordt gecontinueerd nadat de strafrechtelijke titel is vervallen.

Deze vorm van zorg wordt met de enigszins verwarrende term 'fz zonder strafrechtelijk kader' aangeduid en valt binnen de reguliere GGZ.

Deze beleidsregel geldt, volgens artikel 2 en 3 van het Interimbesluit, uitsluitend voor fz aan mensen met een strafrechtelijke titel.

### **Onderscheid met reguliere GGZ**

De forensische zorg voorziet in de noodzakelijke aansluiting met andere vormen van geestelijke gezondheidszorg. Forensische zorg zonder strafrechtelijk kader is zorg die gegeven wordt voorafgaand aan een (mogelijke) veroordeling, dan wel forensische zorg die wordt gecontinueerd nadat de strafrechtelijke titel is vervallen. Deze vorm van zorg wordt term 'forensische zorg zonder strafrechtelijk kader' aangeduid en valt binnen de reguliere GGZ.

### **Producten**

De verschillende producten betreffen klinische zorg, ambulante zorg en verblijfszorg. Klinische behandeling wordt niet ingekocht, dit valt binnen het Landelijk Transitie Arrangement.

Ambulante zorg betreft zorg die voornamelijk wordt verleend op afgesproken tijden waarbij de jeugdigen vanuit de eigen verblijf- en werkomgeving naar de hulpverlener toekomen, of waarbij de hulpverlener de jeugdige in diens omgeving bezoekt (bij outreachende zorg). De ambulante zorg kent een nadere onderverdeling in ambulante (forensische) behandeling en ambulante begeleiding. Daarnaast kan er ook sprake zijn van dagactiviteiten.

Verblijfszorg is een vorm van (kleinschalig) wonen waarbij op verschillende niveaus begeleiding en ondersteuning wordt geboden. Het verschil met klinische zorg is dat bij klinische zorg sprake is van zorg in een 24-uurs verblijfssetting waarbij ook behandeling wordt geboden.

### **Aandachtspunten forensische zorg**

Binnen de forensische zorg wordt in het bijzonder aandacht besteed aan delict gerelateerd gedrag en de risicotaxatie. Een delict analyse is een

onderzoek naar het tenlastegelegde en de mogelijke relatie tussen een stoornis en een delict. Bij de risicotaxatie gaat het om de volgende vragen:

- Welke factoren die het recidive risico kunnen beïnvloeden komen voort uit de geconstateerde stoornis bij onderzochte?
- Welke andere factoren en condities zijn hierbij ook van belang en hoe zit het met de onderlinge beïnvloeding van de verschillende factoren op elkaar?

Omdat de risicotaxatie en delict analyse onderscheidende onderwerpen zijn voor het forensische veld, dient de aanbieder aan te tonen om risicomangement te kunnen uitvoeren:

- Risicotaxatie gebeurt door middel van meetinstrumenten in combinatie met het klinisch oordeel van de onderzoeker. Een risicotaxatie- instrument wordt ingezet om de risicofactoren die verminderd moeten worden te inventariseren en om het recidiverisico te bepalen. Het instrument wordt ook gebruikt als ROM-instrument, er kan dan gekeken worden of de dynamische risicofactoren verminderen. De aanbieder dient een instrument van risicotaxatie in te stellen dat voldoet aan de algemene kwaliteitseisen en geschikt is voor jeugdigen en (en bij voorkeur specifiek voor de betreffende soort (bijv. ambulante) zorg. Indien nodig worden in overleg met de brancheorganisatie door de SO Jeugd ZHZ de kwaliteitseisen nader ingevuld.
- De interventies/ methodieken/ zorgprogramma's dienen effectief te zijn bij de doelgroep, dit betekent dat zij erkend zijn als minimaal 'goed onderbouwd' door de deelcommissie justitie van het NJI.

### **Op- en afschalen forensische zorg**

De forensische zorg begint aan de 'voorkant' bij de begeleiding en behandeling van (potentiële) jeugddelinquenten en eindigt aan de 'achterkant' bij cliënten wiens strafrechtelijke titel is afgelopen maar waarbij de behandeling en de beveiliging nog steeds nodig zijn. De forensische zorgsector blijft betrokken zolang de beveiliging en de behandeling toegevoegde waarde hebben. De forensische zorgsector zoekt daarom ook in de brede keten (dus inclusief reguliere GGZ, PPC's, beschermde woonvormen en instellingen voor maatschappelijke begeleiding en – Verstandelijk Gehandicapten (VG)) naar aansluiting en optimalisering.