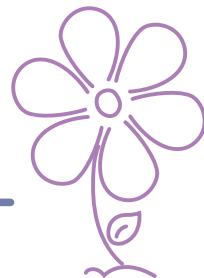


Zakwoordenboek

WARME OVERDRACHT



In de forensische zorg

Zakwoordenboek

WARME

OVERDRACHT

In de forensische zorg

Een samenwerking van:

Met financiële
ondersteuning van

INHOUD

Begeleid wonen/beschermd wonen	8
Bejegeningstijl.....	9
Beschermende factoren	10
Beveiligingsniveaus.....	11
Casusregie/procesregie.....	12
Criminogene factoren/behoefte	13
Delictanalyse/delictscenario	14
Detentieverklaring	16
Forensische scherpste.....	17
Forensische zorg/forensische zorgtitel	18

Good Lives Model (GLM).....	19
Herstelondersteunende zorg/herstelgericht werken.....	20
Indicatiestelling/herindicatiestelling	22
Ketenveldnorm & levensloopaanpak.....	23
Krachteninventarisatie.....	25
Ontrekking/ongeoorloofde afwezigheid/ontvluchting	26
Op- en afschalen van zorg	27
Recidive.....	28
Relationele veiligheid.....	29
Resocialisatie.....	31

Responsiviteitsfactoren	32
Risicofactoren	33
Risicohanteringsitems.....	34
Risicomanagement	35
Risicotaxatie	36
Risk-Need-Responsivity-model (RNR-model).....	37
Signaleringsplan	39
Stapelzorg.....	40
Terugvalpreventieplan	41
Veiligheidsplan	42
Verlof.....	43
Verlof bij tbs met dwangverpleging	44

Verlofplan	46
Vrijheden.....	47
Vroegsignaleringsplan	48
Warme overdracht	49
Zorgafstemmingsgesprek (ZAG)	51
Zorgconferentie tbs met dwangverpleging	52
AFKORTINGEN.....	54

Begeleid wonen/beschermd wonen

Bij begeleid wonen woont de cliënt zelfstandig, in een (huur) woning of bij ouders en krijgt hierbij ambulante begeleiding.

Er is in principe sprake van geplande zorg (op afspraak).

Bij beschermd wonen woont de cliënt of in een woning/appartement van een organisatie, of hij huurt zelfstandig, waarbij hij 24/7 op begeleiding kan terugvallen. Er is dus sprake van zowel geplande als ongeplande zorg.

<https://begeleidwonennederland.nl/beschermd-wonen/verschil-begeleid-beschermd-wonen>



Bejegeningstijl

De bejegeningstijl is een verzameling van manieren van omgang en benadering van een cliënt. Deze bejegeningstijl is behulzaam in de communicatie en samenwerking en mede gebaseerd op het behandelplan. Voorbeelden zijn: Hoe kunnen we iemand het beste aanspreken, motiveren? Wat werkt hierin?



<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/forensisch-klinische-zorg/introductie>



Beschermende factoren

Beschermende factoren zijn kenmerken van een cliënt en diens omgeving of situatie die het risico op (delict)recidive verlagen. Beschermende factoren worden in kaart gebracht met behulp van (risico)taxatie-instrumenten. Inzicht in de beschermende factoren van een cliënt is van toegevoegde waarde voor het risicomanagement, de behandelinterventies en biedt handvatten voor het versterken van de behandelmotivatie.



Beveiligingsniveaus

Het beveiligingsniveau is de mate waarin sprake is van (im)materiële beveiligingsmaatregelen en de mate van vrijheidsbeneming- of beperking. In de forensische zorg kent men settingen zonder beveiligingsniveau (bijvoorbeeld verblijfszorg en ambulante zorg) en settingen in beveiligingsniveau 1 tot en met 4, waarvan niveau 4 het zwaarst beveiligd is.



Casusregie/procesregie

De casusregisseur is de spin in het web voor een individuele casus. De casusregisseur coördineert de uitvoering van het gezamenlijk plan van aanpak. Procesregie is leiding geven aan het proces van (organisatie- en domeinoverstijgende) samenwerking. De procesregisseur is verantwoordelijk om partijen samen te brengen voor het aanpakken van casuïstiek in zijn of haar werkveld en om leiding te geven aan gezamenlijke besluitvorming. De casus- en procesregisseur werken binnen Zorg- en Veiligheidshuizen.



Criminogene factoren/behoeften

Criminogene factoren zijn de risicofactoren van de patiënt, die gerelateerd zijn aan het plegen van delicten. Veelvoorkomende criminogene factoren zijn psychopathologie, problemen met werk en inkomen, problematisch middelengebruik en het hebben van een antisociaal netwerk. Criminogene factoren kunnen statisch zijn (niet te beïnvloeden, bijvoorbeeld de hoeveelheid delicten in het verleden) of dynamisch (wel te beïnvloeden, bijvoorbeeld antisociale opvattingen).



Delictanalyse/delictscenario

De delictanalyse is een diagnostische methode waarmee door de behandelaar in kaart wordt gebracht welke omstandigheden en factoren hebben meegespeeld bij het plegen van een delict. Hiermee kan richting gegeven worden aan (vervolg) behandeling en begeleiding. De delictanalyse resulteert in een delicttheorie. Hierin wordt het plegen van het delict verklaard vanuit verschillende factoren, zoals persoonlijkheid of middelengebruik. Een delictscenario is een therapeutisch

instrument dat door en met de patiënt gemaakt wordt. De cliënt reconstrueert samen met de behandelaar het delict en de periode hieraan voorafgaand, om inzicht te verkrijgen en herhaling te voorkomen.



Detentieverklaring

In de detentieverklaring staat de begindatum van de detentie en de (voorlopige) einddatum. Zo een verklaring is bijvoorbeeld nodig bij het aanvragen van een uitkering.

<https://www.dji.nl/over-dji/organisatie-dji/divisie-individuele-zaken/detentieverklaring>



Forensische scherpthe

Forensische scherpthe is een set vaardigheden die belangrijk is voor forensische professionals. Het is bewustzijn van de hulpverlener over de cliënt, van diens stoornis en de forensische context. Het is het kunnen herkennen van zelfs subtiele signalen van mogelijke escalatie, het eigen onderbuikgevoel, de capaciteit om hierover met collega's te communiceren, de bereidheid om te handelen wanneer nodig en de realisatie dat dit in zichzelf ook een effect op de cliënt kan hebben.



Forensische zorg/forensische zorgtitel

Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg of verstandelijke gehandicaptenzorg die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, danwel een andere strafrechtelijke titel. De forensische zorgtitel, ook wel de strafrechtelijke titel genoemd, bepaalt op welke forensische zorg een cliënt is aangewezen. Het is ook de bekostigingsgrondslag voor vergoeding door het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Forensische zorgtitels zijn cliëntgebonden.



Good Lives Model (GLM)

Het Good Lives Model (GLM) richt zich op zowel het welzijn van de cliënt als op de vermindering en beheersing van het recidive-risico. GLM zet sterke eigenschappen en capaciteiten centraal om persoonlijke positieve levensbehoeften te bereiken. Zo kan de cliënt groeien op basis van diens kwaliteiten, vaardigheden en talenten.

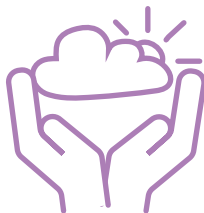


Herstelondersteunende zorg/herstelgericht werken

Zorg gericht op het proces waarin de patiënt leert omgaan met de kwetsbaarheid, beperking en ontwrichting die de psychische klachten met zich meebrengen. Hierbij ligt de focus op het (terug)vinden van eigen kracht.

De ondersteuning bij maatschappelijk herstel omvat in principe alle levensdomeinen: wonen, werken, leren, sociale relaties,

intimiteit, financiën en spiritualiteit. Bij herstel gaat het om een zingevend bestaan met hoop en zicht op een betere toekomst en leven in veiligheid.



Indicatiestelling/herindicatiestelling

Indicatiestelling in de forensische zorg is een inschatting van een zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak van een justitiabele. Een herindicatiestelling is een volgende indicatiestelling binnen hetzelfde zorgtraject gedurende de looptijd van de strafrechtelijke titel, indien de zorgvraag en/of de beveiligingsbehoefte van de justitiabele wijzigt. De oorspronkelijke indicatiestelling wijzigt dan.



Ketenveldnorm & levensloopaanpak

De ketenveldnorm beschrijft het samenwerken in regionale netwerkvormen waarin ondersteuning, begeleiding en behandeling wordt geboden aan mensen die ontwrichtend gedrag vertonen en een hoog veiligheidsrisico vormen ten gevolge van hun psychische stoornis, hun verstandelijke beperking of hun verslavingsproblematiek. Deze mensen hebben langdurige bemoeienis en (tijdelijk) beveiligde intensieve klinische zorg nodig. Het doel is te zorgen voor betere samenhang tussen ondersteuning, zorg en veiligheid

op het juiste moment waarbij continu contact wordt onderhouden met de cliënt. De zorg valt op het snijvlak van de Wet maatschappelijke ondersteuning, Forensische zorg en de Zorgverzekeringswet.



Krachteninventarisatie

Het, al dan niet met behulp van een gestandaardiseerde methode, in kaart brengen van de krachten, mogelijkheden en sterke punten van de cliënt ten behoeve van de begeleiding. Een krachteninventarisatie is een gebruikelijke methode in de sector van beschermd wonen/maatschappelijke opvang.



Onttrekking/ongeoorloofde afwezigheid/ontvluchting

Een onttrekking houdt in dat een patiënt tijdens begeleide vrijheden is weggelopen. Ongeoorloofde afwezigheid (vaak afgekort tot OA) is niet op de afgesproken tijd teruggekeerd zijn in de kliniek. Met een ontvluchting wordt bedoeld dat de patiënt zonder toestemming de kliniek heeft verlaten.



Op- en afschalen van zorg

Op- en afschalen van zorg betekent het bieden van de juiste zorgintensiteit. Dit kan als stepped care (tussen instellingen of afdelingen) en op de eigen afdeling. In dat laatste geval gaat opschalen over bemensing: wie zetten we in, bejegening: wat doen we en behuizing: waar vindt dit bij voorkeur plaats.



Recidive

Recidive betekent letterlijk herhaling. In de forensische zorg wordt met recidive de herhaling van een strafbaar feit bedoeld. Het recidiverisico is het risico op herhaling van strafbare feiten van een cliënt. Dit wordt ingeschat tijdens behandeling.



Relationele veiligheid

Relationele veiligheid is gebaseerd op de kennis en het inzicht dat we hebben van een cliënt, onszelf en van de omgeving. Het krijgt vorm door die informatie om te zetten in adequaat handelen en zorg op maat.

Relationele veiligheid is naast fysieke en procedurele beveiliging een onmisbaar thema in het forensische werkveld. Bij relationele veiligheid gaat het erom dat de professionele relatie tussen de cliënt en jou als medewerker zodanig is dat hij de patiënt vrijuit

durft te spreken over gevoelens en drijfveren. Dit kan alleen binnen een veilig werk- en leefklimaat. Bij het vormgeven van relationele veiligheid zijn het behandelteam, de cliënten op de afdeling, de fysieke omgeving en belevingswereld van de patiënt en het netwerk van de cliënt buiten de kliniek belangrijk.



Resocialisatie

Een forensisch zorgtraject is vanaf aanvang gericht op het volgende doel: cliënten op veilige en verantwoorde manier laten (re-)integreren in de samenleving. Resocialisatie verloopt geleidelijk, vanaf de eerste fase van een zorgtraject tot de beëindiging van de forensische zorgtitel.



Responsiviteitsfactoren

Responsiviteitsfactoren zijn kenmerken van de cliënt die betrokken moeten worden bij de behandeling/begeleiding om deze succesvol te laten zijn. Denk hierbij aan motivatie, leerstijl, krachten, persoonlijkheid, culturele achtergrond, leeftijd en geslacht (zie ook RNR-model).



Risicofactoren

Risicofactoren zijn alle factoren die recidive voorspellen bij een cliënt. Er zijn statische (onveranderbare) en dynamische (veranderbare) risicofactoren. Dynamische risicofactoren, zoals impulsiviteit, vormen meestal de aangrijpingspunten voor (behandel)interventies. Daarbij wordt ook rekening gehouden met de statische risicofactoren, zoals de leeftijd waarop delictgedrag is begonnen.



Risicohanteringsitems

Risicohanteringstems zijn de toekomstgerichte risicofactoren uit de HCR20^{V3}. In de HKT-R zijn dit de toekomstitems.



Risicomanagement

Risicomanagement houdt in dat risicoverminderende interventies worden uitgevoerd op basis van risicotaxatie en risicoanalyse.

Een risicoverminderende interventie is bijvoorbeeld: het behandelen/begeleiden van risicofactoren, het monitoren en controleren hiervan, het nemen van beperkende maatregelen, het opbouwen en bestendigen van beschermende factoren.



Risicotaxatie

Risicotaxatie heeft als doel inzicht te krijgen in de risicofactoren en de beschermende factoren van een cliënt, en op basis daarvan concrete richtlijnen te bieden voor risicomanagement om te voorkomen dat een cliënt terugvalt in delictgedrag. Aan de hand van risicotaxatie wordt het beveiligingsniveau bepaald en wordt bepaald waar behandeling op gericht moet zijn. Risicotaxatie instrumenten zijn gericht op risicofactoren waarvan wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat ze met delictgedrag samenhangen.



Risk-Need-Responsivity-model (RNR-model)

Het RNR-model is een model waarin uitgelegd wordt hoe risicogedrag kan worden verminderd. Daarbij worden drie beginselen beschreven waaraan interventies moeten voldoen: (1) RISK: de intensiteit van de interventie moet afgestemd zijn op het recidiverisico; een hoge kans op herhaling moet leiden tot intensieve behandeling/begeleiding, een lage kans op herhaling betekent een lagere intensiteit. (2) NEED: de

interventie moet gericht zijn op risicofactoren die samenhangen met recidive, en (3) RESPONSIVITY: de interventie moet passen bij de motivatie, leerstijl en intellectuele mogelijkheden van de cliënt.



Signaleringsplan

Een signaleringsplan is een beschrijving van de signalen die wijzen op een dreigende crisis of gedragsescalatie. Het bevat een actieplan waarin wordt beschreven wat de cliënt, diens netwerk en de zorgprofessionals kunnen doen om dit te voorkomen. Een signaleringsplan wordt samen met de cliënt opgesteld. Een signaleringsplan wordt ook gebruikt onder de term signalenplan. Een veelgebruikt model is het stoplichtmodel met drie fases (groen, oranje en rood).



Stapelzorg

Stapelzorg is een combinatie van verschillende soorten zorg die gelijktijdig worden uitgevoerd, waardoor afstemming wenselijk is. Een voorbeeld van stapelzorg is als bij één cliënt zowel wonen, als thuiszorg, als dagbesteding geïndiceerd zijn.



Terugvalpreventieplan

Het terugvalpreventieplan omvat de interventies die de cliënt helpen diens dynamische risicofactoren effectief onder controle te brengen en te houden. De interventies richten zich op het verbeteren van de zelfregulatie en het accepteren van interventies. Het gaat hierbij om concreet gedrag, gericht op een gezonde omgang met het dagelijks leven en realistische toekomstplannen.



Veiligheidsplan

Een stappenplan waarin staat wat je kan doen tijdens een crisis of het voorkomen daarvan. Het plan helpt vooral om een crisis te voorkomen, door eerste signalen te herkennen. In het plan is ook opgenomen hoe je een crisis onder controle krijgt.



<https://kwaliteitskaderfz.nl/wat-is-het/begrippen>



Verlof

Verlof is een belangrijke stap bij klinische behandeling op weg naar terugkeer in de samenleving. De wijze waarop verlof wordt aangevraagd, verschilt per forensische zorgtitel. Verlof wordt stapsgewijs opgebouwd en is onderdeel van de behandeling. Tijdens verlof oefent de cliënt met ontwikkelde vaardigheden en kan getoetst worden hoe de cliënt reageert op bepaalde prikkels en impulsen die zich binnen de inrichting niet voordoen.



Verlof bij tbs met dwangverpleging

Het verlofkader behelst de actuele afspraken en toestemming van een patiënt inzake zijn verlof buiten de instelling. De eerste fase van de resocialisatie bestaat uit begeleid verlof. De begeleiding van de cliënt kent een gefaseerde opbouw. Doorgaans wordt gestart met een fase van beveiligd verlof in de omgeving van het FPC. Dit verlof wordt begeleid door een medewerker van het FPC en een medewerker van de Dienst Vervoer en Ondersteuning. Onbegeleid verlof behelst elk verlof waarbij de cliënt niet wordt begeleid door een medewerker van

het FPC. Transmuraal verlof is een verloffase waarbij de cliënt buiten de kliniek woont en werkt of activiteiten heeft, als stap in de resocialisatie. De begeleiding gebeurt door de nieuwe instelling en door de tbs kliniek. Wanneer de vorige fasen van het verlof goed zijn doorlopen, kan het FPC een machtiging voor proefverlof aanvragen. In dit stadium is de resocialisatie in de samenleving vergevorderd. De cliënt woont veelal zelfstandig of verblijft in een voorziening waar hij ook na het beëindigen van de tbs-maatregel kan blijven wonen.



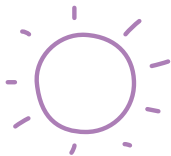
Verlofplan

In het verlofplan wordt beschreven wat de cliënt gaat doen tijdens verlof, wat de tijdsindicatie is, om wat voor soort verlof het gaat, wat de risico's zijn van dit verlof en hoe de cliënt gestemd is. Het plan wordt besproken tussen de zorgprofessional en de cliënt.



Vrijheden

De mate waarin een patient zich vrij kan bewegen of zelfbeschikking heeft over de wijze waarop hij contact met anderen kan leggen. Dit kunnen vrijheden zijn binnen de kliniek, of buiten de kliniek (verlof).



Vroegsignaleringsplan

Een vroegsignaleringsplan is een plan dat gemaakt is op basis van de Early Recognition Method, waarin beginnende signalen van ontregeling en crisis beschreven worden. Vroegsignalering is een methode gericht op het monitoren van gedrag om 'vroege voortekenen' van risicogedrag te herkennen. De visie achter vroegsignalering is dat ontwrichtend gedrag, waaronder agressie, geleidelijk ontwikkelt.



Warme overdracht

Het gehele proces van samenwerken bij een geleidelijke overgang van een forensische cliënt tussen verwijzende en ontvangende instelling. Dit proces bestaat uit drie fases: het proces voorafgaand aan de overplaatsing, de overplaatsing zelf en het proces na de overplaatsing. In alle fases is er zowel contact tussen hulpverleners/instellingen onderling, als tussen de cliënt, verwijzer en de nieuwe instelling. De warme overdracht wordt uitgevoerd in zes stappen: 1) schriftelijke

informatieoverdracht voorafgaand aan de plaatsing, 2) mondelinge informatieoverdracht voorafgaand aan de plaatsing, 3) informatie aan de cliënt voorafgaand aan de plaatsing, 4) een dakpansconstructie voor geleidelijke plaatsing, 5) de daadwerkelijke plaatsing en 6) contact houden na de plaatsing.



Zorgafstemmingsgesprek (ZAG)

Een ZAG is een eerste gesprek bij opname op een (F)HIC of in een andere kliniek, waarbij de cliënt, diens naaste(n), het multidisciplinaire team en andere betrokken professionals aanwezig zijn om gezamenlijk de doelen te bepalen.



Zorgconferentie tbs met dwangverpleging

Een zorgconferentie is een overleg dat plaatsvindt bij (dreigend) vastlopende behandelsituaties in de terbeschikkingstelling. Bij een zorgconferentie zijn de behandelaars en begeleiders, de patiënt, diens advocaat, onafhankelijke professionals en een medewerker van DIZ (Dienst Individuele Zaken, DJI) aanwezig.



AFKORTINGEN

3RO	drie reclasseringsorganisaties
For-FACT	Forensic Flexible Assertive Community Treatment
Akwa GGZ	alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg
ASR	adolescentenstrafrecht
AVG	algemene verordening gegevensbescherming
AVT	adviescollege verloftoetsing tbs
BPG	beheersproblematische gedetineerden
BW/MO	begeleid wonen en maatschappelijke opvang
CJIB	Centraal Justitieel Incassobureau
D&R-plan	detentie- en re-integratieplan

DJI	dienst justitiële inrichtingen
EBK	extra beveiligde kamer
ERM	Early Recognition Method
FHIC	Forensische High en Intensive Care
FPA	forensisch psychiatrische afdeling (beveiligingsniveau 2)
FPC	forensisch psychiatrisch centrum (beveiligingsniveau 4)
FPK	forensisch psychiatrische kliniek (beveiligingniveau 3)

FPT	forensisch psychiatrisch toezicht
GLM	Good Lives Model
HvB	huis van bewaring
ISD	inrichting voor stelselmatige daders
JenV	ministerie van Justitie en Veiligheid
JJI	justitiële jeugdinrichting
MDO	multidisciplinair overleg
OA	ongeoorloofd afwezig
OFZ	overige forensische zorg
OM	openbaar ministerie
OvJ	officier van justitie
PGA	persoonsgerichte aanpak

PI	penitentiare inrichting
PIJ	plaatsing in een inrichting voor jeugdigen
PPC	penitentiair psychiatrisch centrum (beveiligingsniveau 4)
r-c	rechter-commissaris
RIBW	regionale instelling voor beschermd en begeleid wonen
RIC	re-integratiecentrum
RIO	re-integratieofficier
RNR-model	Risk-Needs-Responsivity-model
tbs	terbeschikkingstelling
Wet S&B	Wet straffen en beschermen

WLZ	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WZD	Wet zorg en dwang
ZAG	zorgafstemmingsgesprek

COLOFON

© 2025 - Petra Schaftenaar (Metis Zorg), Maartje Clercx (Rooyse Wissel), Vivienne de Vogel (Hogeschool Utrecht)

Deze publicatie is tot stand gekomen met financiële ondersteuning van het Programma KFZ.

Contact: Petra Schaftenaar | pschaftenaar@metiszorg.nl
Vormgeving: 9meter | www.9meter.nl

