



GGNet
DE BOOG

Expertisecentrum
voor forensische psychiatrie



FPA De Boog

Kwaliteitsverslag 2022



1. Inhoud

1.	Inhoud	2
2.	Waarom dit Kwaliteitsverslag van Forensisch Psychiatrische Afdeling De Boog?	3
	Publicatie Kwaliteitskader Forensische Zorg	3
	Kwaliteitskader Forensische zorg: visie op kwaliteit en pijlers	3
3.	Inleiding	4
	Opbouw document.....	4
4.	Visie van GGNet op de Forensische Zorg	5
	Aanpak implementatie KKFZ - het meerjarenplan	5
	Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg.....	6
5.	Prestatie indicatoren FPA De Boog	7
	Indicator 1: Risicotaxatie	7
	Indicator 2: Continuïteit van de zorg	8
	Indicator 3: Ernst van de problematiek	8
6.	Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg	9
	Algemeen beeld van KKFZ-pijler 1	9
	Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 1	9
7.	Pijler 2: Forensisch Vakmanschap	11
	Algemeen beeld van pijler 2	11
	Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 2	11
8.	Pijler 3: Organisatie van zorg	12
	Algemeen beeld van pijler 3	12
	Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler3	12
9.	Pijler 4: Samenwerken	13
	Algemeen beeld van pijler 4	13
	Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 4	13
10.	Interne ontwikkelingen buiten het KKFZ	14
11.	Bijlage 1 Jaarplan 2023	15
12.	Bijlage 2 Mijlpalenplanningz	16



2. Waarom dit Kwaliteitsverslag van Forensisch Psychiatrische Afdeling De Boog?

De Forensische zorg levert een belangrijke bijdrage aan de veiligheid van onze samenleving. Professionals dienen op basis van hun kennis en kunde de afweging te maken wat de juiste zorg op de juiste plek is en wat daarvoor nodig is.

Publicatie Kwaliteitskader Forensische Zorg

Op verzoek van de minister van Justitie en Veiligheid is specifiek een kwaliteitskader ontwikkeld gericht op de Forensische Zorg¹. Dit is een openbaar toegankelijk document dat onder andere bedoeld is om op grond van de visie op wat goede Forensische Zorg is de kwaliteit van zorg continu te blijven ontwikkelen. Dit Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) richt zich op de Forensische Zorg voor volwassenen die door De Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen wordt ingekocht onder verantwoordelijkheid van de minister van Justitie en Veiligheid. Hieronder valt de zorg die geleverd wordt binnen onze Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) De Boog.

In dit Kwaliteitskader heeft het veld gezamenlijke kwaliteitsaspecten geformuleerd die goede kwaliteit van de Forensische Zorg beschrijven. Een deel gaat over reeds bestaand beleid waar organisaties al aan moeten voldoen en een deel is nieuw. Voor wat betreft de nieuwe kwaliteitsaspecten stellen organisaties een organisatie specifiek meerjarenplan op. Belangrijk is dat alle organisaties blijven leren en ontwikkelen. Voor de implementatie van het Kwaliteitskader wordt zes jaar uitgetrokken.²

Kwaliteitskader Forensische zorg: visie op kwaliteit en pijlers

De visie op kwaliteit geeft het Forensische veld richting om te leren en te verbeteren (zie onderstaand kader)

Visie op kwaliteit

Door het bieden van behandeling en begeleiding gericht op recidive vermindering in combinatie met persoonsgerichte zorg, dragen professionals en organisaties in de Forensische Zorg bij aan een veilige terugkeer naar of passende deelname aan de maatschappij van patiënten/cliënten. De Forensische Zorg biedt ruimte aan patiënten/cliënten met complexe problematiek om een terugval in delicten te voorkomen en te werken aan hun re-integratie en herstel. Dit vindt waar nodig onder toezicht en waar mogelijk met hun naasten plaats. De sector faciliteert professionals en organisaties om zich binnen een veilige en lerende omgeving verder te ontwikkelen en te werken aan kwalitatief goede Forensische Zorg. Samenwerken, zowel binnen de sector als daarbuiten met netwerkpartners, is essentieel voor de continuïteit en het succes van de zorg.

Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028, paragraaf 2.1.

Om te zorgen voor een vertaling van de in deze visie beschreven richting, zijn vijf pijlers benoemd waarmee organisaties handvatten worden aangereikt om in de praktijk mee te werken. Hieronder worden deze pijlers kort beschreven.

Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

In de Forensische Zorg staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. De behandeling/begeleiding is primair gericht op het reduceren van het recidiverisico en daarmee de veiligheid voor de maatschappij. Dit wordt gedaan door persoonsgerichte herstelzorg te leveren aan patiënten/cliënten binnen de Forensische Zorg. Deze pijler beschrijft kwaliteitsaspecten over hoe invulling kan worden gegeven aan deze balans, hoe de persoonsgerichte zorg vorm krijgt binnen de strafrechtelijke kaders en wat patiënten/cliënten van de Forensische Zorg nodig hebben en kunnen verwachten.

¹ Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028

² Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028. Met trots werken aan gespecialiseerde zorg in een complexe omgeving, hoofdstuk 1.

Pijler 2: Forensisch vakmanschap

Deze pijler zorgt ervoor dat professionals, die werken binnen de Forensische Zorg, weten wat er van ze verwacht wordt in termen van methodisch werken, competenties en leerdoelen. Daarnaast maakt het inzichtelijk hoe de organisaties in de Forensische Zorg het forensisch vakmanschap dienen te stimuleren en op het gewenste niveau krijgen en houden.

Pijler 3: Organisatie van zorg

Deze pijler gaat over wat organisaties zelf of gezamenlijk dienen te organiseren om kwalitatief goede en veilige Forensische Zorg mogelijk te maken. Zowel voor de patiënt/cliënt als voor de professionals en de maatschappij. Het gaat hierbij onder andere om het hebben van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem en het op orde hebben van de volledige bedrijfsvoering.

Pijler 4: Samenwerken

De pijler Samenwerken heeft betrekking op de samenwerking tussen en met (zorg)organisaties (in de keten) in het kader van de Forensische Zorg.

Pijler 5: Informeren over resultaten

Door middel van transparante informatieverstrekking worden patiënten/cliënten, naasten, professionals, Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) in de rol van zorgverzekeraar, toezichthouders en de maatschappij geïnformeerd over de activiteiten en de resultaten binnen de Forensische Zorg. Een proactieve inzet vanuit de sector geeft voeding aan een (meer) realistisch beeld van de gespecialiseerde zorg die binnen de sector wordt geleverd. Deze pijler beschrijft hoe en op welke manier organisaties informatie verstrekken.

Dit Kwaliteitsverslag van FPA De Boog is een uitwerking van deze pijler. In deze pijler wordt aangegeven over welke kwaliteitsaspecten gerapporteerd moet worden. Organisaties die binnen de reikwijdte van het KKFZ vallen, zijn met ingang van 2022 verplicht aan deze informatieplicht te voldoen.

3. Inleiding

2022 stond voor FPA De Boog in het teken van de verdere uitrol en optimalisatie van de in 2021 ingezette organisatieverandering voor teamontwikkeling. FPA De Boog is geherstructureerd van acht afdelingen naar drie klinische clusters en één ambulante cluster. De organisatie van de behandelstaf en VOV is op dezelfde wijze geherstructureerd en volgt de lijn van de vier clusters. Binnen de clusters vindt de inhoudelijke ontwikkeling plaats van clusterspecifieke behandelmodules en scholing. Het was ook het jaar waarin corona nog regelmatig zorgde voor suboptimale omstandigheden: hoger ziekteverzuim dan gemiddeld, werken met hybride meetings, uitgestelde ontwikkelingen en werkbezoeken, etc.

In de klinische behandelstaf is in 2021 en 2022 veel fluctuatie geweest: er is flinke uitbreiding gekomen in het aantal behandelaren, door zwangerschapsverloven en ziekte is er meerdere keren (tijdelijke) waarneming geweest en in verband met de arbeidsmarktkrapte is er veel gewerkt met interim psychiaters in plaats van psychiaters in loondienst verbonden aan de kliniek. De poliklinische behandelstaf is klein, maar relatief stabiel.

In het middenmanagement zijn teamleiders gestart. De laatste plek hiervoor is in december 2022 definitief ingevuld. Hierdoor lopen een aantal geplande ontwikkelingen uit het jaarplan 2022 van FPA De Boog door naar 2023. De resultaten die in 2022 zijn gerealiseerd en betrekking hebben op de kwaliteitsaspecten zijn in dit verslag opgenomen. De doorgeschoven punten zijn opgenomen in het jaarplan van 2023. Dit jaarplan 2023 is toegevoegd als bijlage 1. De overige aspecten van KKFZ die (conform planning DJI) nog niet zijn gerealiseerd in 2022 en niet al zijn gepland in 2023, staan in één overzicht in het mijlpalschema. Dit schema is opgenomen in bijlage 2.

Opbouw document

Voor 2022 had De Boog een jaarplan opgesteld dat de pijlers van het GGNet meerjarenbeleidsplan volgt. Voor 2023 (en verder) volgt De Boog de pijlers van het KKFZ. Omdat DJI per KKFZ-pijler een verslag vraagt, doen wij de verslaglegging over 2022 ook conform die structuur. De resultaten van het jaarplan 2022 hebben we zoveel mogelijk gekoppeld aan de pijlers en de 14 thema's van het KKFZ.



4. Visie van GGNet op de Forensische Zorg

De visie van GGNet is in onderstaand kader weergegeven.

GGNet EEN WERELD TE WINNEN

MISSIE
Vanuit ons hart zetten wij ons in voor mensen met psychische problemen en hun naasten. Dit doen wij als specialist in mentale gezondheid binnen een zorgnetwerk. We zetten de veerkracht van mensen, hun omgeving en ons vakmanschap in. Zo banen we het kortst mogelijke pad naar herstel. Op dit pad werken we er elke dag aan om misbaar te zijn.

VISIE EN AMBITIE
We willen als herkenbare voortrekker nieuwe wegen volgen, richting grotere tevredenheid over de zorg die wij leveren.

Vanwege de gevolgen die juist psychische aandoeningen hebben op mensen, hun directe omgeving en een hele gemeenschap.

Daarbij zetten we steeds in op het terugdringen van onnodige afhankelijkheid van zorg en het bevorderen van werkelijk herstel. Zodat patiënten weer zoveel mogelijk de aansluiting vinden, met zichzelf en met anderen.

We mikken op zoveel mogelijk momentum door (nog) meer partijen, zowel binnen als buiten de GGZ, mee te krijgen in onze benadering.

Want samen lukt het ons beter om actief bij te dragen aan betaalbare en toegankelijke zorg in een inclusieve maatschappij, die een ieder letterlijk en figuurlijk de ruimte biedt om een eigen leven te leiden.

(A circular inset image shows a woman with blonde hair blowing bubbles against a dark background with colorful lights.)

FPA De Boog werkt in bovenstaande visie volgens drie aanvullende uitgangspunten: samen scherp, de patiënt is meer dan zijn delict en vrijheid binnen kaders. Deze drie uitgangspunten werken door in de wijze waarop wij invulling geven aan onze behandeling en zorg.

Aanpak implementatie KKFZ - het meerjarenplan

In het eerste kwartaal 2022 is de concepttekst van het KKFZ omgezet naar een Excelbestand. Al deze kwaliteitsaspecten zijn besproken in het managementteam van FPA De Boog (bestaande uit manager, teamleiders, hoofd behandelingen, de vier behandelaars-clusterhoofden en de beleidsadviseur). Per kwaliteitsaspect is beoordeeld of en in welke mate FPA De Boog hieraan voldeed.

Uit deze eerste inventarisatie kwam het beeld naar voren dat FPA De Boog aan de meeste kwaliteitsaspecten voldoet. Op het gebied van veiligheidsmanagement konden een aantal verbeterlagen worden gemaakt (denk bijvoorbeeld aan eenduidige dossiervoering, standaardiseren opzet behandelplan, gestructureerde verslaglegging van verloffase en acties bij onttrekkingen). Medio 2022 is dit geprioriteerd, de openstaande punten zijn opgenomen in het jaarplan van 2023 (zie bijlage 1). Deze punten vallen met name onder pijler 1 “Veiligheid en persoonsgerichte zorg”, thema 1 “Bij de behandeling / begeleiding van de patiënt/client staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal.”

In 2022 waren (gelet op de interne ontwikkelingen) de eigen prioriteiten: reflectie / teamontwikkeling / scholing & introductie opgenomen in het jaarplan. In dat jaar is hiermee een start gemaakt en dat loopt door in 2023 en 2024. Hier loopt FPA De Boog voor op de landelijke planning van deze thema's. Nadat het KKFZ is vastgesteld, hebben we aan de hand van de 14 (DJI) thema's geconcludeerd dat veel thema's die in de toekomst liggen om te implementeren al onderdeel zijn van de werkwijze op FPA De Boog. Voor deze thema's is in de mijlpalenplanning ten behoeve van het meerjarenplan dan ook opgenomen dat een audit wordt gedaan op dat thema in het jaar waarin het conform de planning van DJI een speerpunt wordt (zie bijlage).



Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg

Type Forensische Zorg die FPA De Boog levert (settings, beveiligingsniveaus)

FPA De Boog biedt verschillende vormen van forensische zorg.

- Klinische zorg op beveiligingsniveau 2 hoog. Deze wordt geboden in gebouw De Boog. Dit gebouw heeft ±60 klinische behandelplekken.
- Klinische zorg op beveiligingsniveau 1. Deze wordt geboden in gebouw Laakveld. Dit gebouw heeft ±20 klinische behandelplekken.
- Ambulante zorg op vijf locaties: Warnsveld (in gebouw De Boog), Zevenaar, Winterwijk, Doetinchem en Apeldoorn.
- Forensische trainingsunit (gefinancierd als forensisch beschermd wonen). Dit wordt geboden in “de bungalow” op het terrein van GGNet in Warnsveld (tussen gebouw De Boog en Laakveld in). Deze bungalow heeft 6 behandelplekken.

Aantal patiënten op peildatum 31 december 2022

In onderstaand overzicht wordt het aandeel forensische zorg gefinancierd door DJI weergegeven ten opzichte van anders gefinancierde zorg op peildatum 31 december 2022 binnen GGNet. Dit is weergegeven in aantallen patiënten en omzet.

	Aantal patiënten	Omzet
Forensische zorg	189 (1,09%)	€15.145.899,17 (10,11%)
Anders gefinancierde zorg	17.162 (98,91%)	€134.594.229,79 (89,89%)
Totaal	17.351	€149.740.128,96



5. Prestatie indicatoren FPA De Boog

De prestatie-indicatoren zoals opgenomen in de Gids prestatie-indicatoren forensische psychiatrie verslagjaar 2022 (verder Gids genoemd) worden hieronder kort behandeld. Naast de cijfers geven we, waar relevant, ook een kwalitatieve toelichting hierop.

Indicator 1: Risicotaxatie

Indicator 1 meet het uitvoeren van risicotaxaties bij patiënten. Dit is geoperationaliseerd als het aantal geldige metingen met risicotaxatie-instrumentarium op de peildatum bij patiënten die langer dan 3 maanden in zorg zijn (31 december 2022).

	Norm	Score
Klinische zorg overig	70%	84%
Ambulant	65%	76%

De risico's worden in kaart gebracht met behulp van risicotaxatie-instrumenten. De risicotaxatie is een inventarisatie van de factoren die samenhangen met de kans op een delict in de toekomst en neemt een centrale plaats in binnen de behandeling op FPA De Boog. FPA De Boog werkt met drie taxatie-instrumenten. De momenten voor minimale afname zijn geïntegreerd in de behandelplancyclus en voor de klinische zorg is de risicotaxatie een onderdeel van het verlof-/vrijheden beleid.

Risicotaxatie-instrument	Indicatie	Dagen geldig (max)
HKT-r (Historisch Klinisch Toekomst- Revisie)	Klinisch opgenomen Geen sprake van zedendelict	365
SSA (Static, Stable, Acute)	Klinisch opgenomen / Ambulante behandeling Veroordeling zedendelict	365
FARE (Forensisch Ambulante Risico Evaluatie)	Ambulante behandeling Geen sprake van zedendelict	183

Klinisch

Voor de HKT-r / SSA geldt dat het in de praktijk minimaal 1x per 8 maanden opnieuw wordt gescoord (passend bij de cyclus behandel-evaluatie). Tijdens de betreffende behandel-evaluatie vindt opnieuw een consensusbespreking plaats. Voor een consensusbespreking vullen meerdere behandelaren de taxatie onafhankelijk van elkaar in. Zij komen op basis van een consensusbespreking tot de uiteindelijke vaststelling van de scores en het geïndividualiseerde gewogen gestructureerde klinische eendoordeel. Indien nodig wordt de Risicotaxatie vaker afgenomen.

Poli/ambulant

Bij de poli (ambulant) wordt de FARE / SSA ingevuld vóór het eerste multidisciplinair overleg (MDO) en tijdens het MDO besproken en vastgesteld. Het taxatie-instrument wordt vervolgens afhankelijk van de geldigheidsduur jaarlijks of halfjaarlijks afgenomen en indien nodig vaker.



Indicator 2: Continuïteit van de zorg

Deze indicator brengt de gewenste vervolgzorg voor de patiënt in kaart ten behoeve van de continuïteit van zorg. Hiervoor is het totaal aantal patiënten met een forensische zorgtitel bij wie de forensische zorgtitel is geëindigd tijdens de behandeling/begeleiding bij GGNet in de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022 meegenomen.

Uitstroomcategorie voor vervolgzorg	Klinische zorg overig	Ambulant	ZZP
1.1. Forensisch klinische zorg, Beveiligingsniveau (BVN) 3			
1.2. Forensisch klinische zorg, BVN 2	2		
1.3. Forensisch klinische zorg, BVN 1	4		
2. Forensisch ambulante behandeling, incl. alle vormen FACT	1	1	
3. Specialistische GGZ	1	7	
4. Basis GGZ			
5.1. SGLVG/SGLVG+			
5.2. Gespecialiseerde zorg V.G., Verblijf			
6. Forensisch Beschermd Wonen	3		1
7. Maatschappelijke opvang			
8. Ambulante begeleiding	1		1
9. Anders (bijv. WMO voorz.)	1	1	
10. Geen vervolgzorg nodig	2	5	

Indicator 3: Ernst van de problematiek

Deze indicator meet de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten. Hiervoor wordt de HONOS gebruikt die opgenomen is in de Gids.

	Norm	Score
Klinische zorg overig	60%	78%
Ambulant	60%	76%

De HONOS is een observatielijst. De uitkomst op de HONOS geeft weer hoe het geestelijk en sociaal functioneren van een patiënt in de GGZ op een bepaald ogenblik is. De HONOS wordt op meerdere momenten, voor, tijdens en na een behandeling ingevuld, zodat verandering in klachten in kaart worden gebracht. Het doel van de HONOS is dan ook het evalueren van de behandeling of begeleiding.

De werkwijze van de HONOS vragenlijst is:

- Bij opname wordt de HONOS vragenlijst door het secretariaat klaargezet
- De HONOS vragenlijst wordt ingevuld
 - Als niet binnen 14 dagen is ingevuld, stuurt het secretariaat een reminder.
- 11 maanden na de laatste meting wordt een vervolgmeting ingevuld
- Bij ontslag wordt ook een vervolgmeting /eindmeting ingevuld.



6. Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Algemeen beeld van KKFZ-pijler 1

Binnen FPA De Boog staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. De zorg die we leveren wordt zoveel mogelijk afgestemd op de zorgvraag-, -behoefte en wensen van de patiënt. Bij alles wat we doen, beoordelen en wegen we de veiligheidsrisico's. Deze afweging is gebaseerd op de eisen van de rechter/reclassering, het type delict, de risicotaxatie en aandachtspunten van de psychiatrische stoornis. Dit doen we zo veel mogelijk in overleg met de patiënt en zijn naasten.

In de bijgevoegde figuur geven we schematisch weer hoe het forensisch behandelplan is opgebouwd en gestructureerd.

Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 1

De volgende DJI-thema's vallen onder pijler 1:

1. Veiligheidsmanagement
2. Herstelgerichte zorg
3. Risico gestuurde behandeling/begeleiding
4. Betrekken cliënt/netwerk

Afgelopen jaar hebben we gebruikt om ons behandelaanbod te verstevigen en verbreden. Dat hebben we gedaan door bestaande behandelmodulen te updaten, nieuwe behandellijnen te implementeren, diagnostiek meer te structureren en de verkorte delict analyse gestructureerd te implementeren. Zo is de verslavings-, ASS³- en LVB⁴ behandelmodule geupdate en maken wij voor elke patiënt op indicatie een ASS en LVB profiel. De Seeking Safety module is geïmplementeerd voor patiënten met verslavingsproblemen en traumaklachten (zowel de reguliere als de LVB-variant). In 2023 wordt Seeking Safety vanuit het één cluster uitgerold naar een Boogbreed aanbod. Daarnaast wordt er een gestructureerde verbinding gemaakt met de vaktherapie.

Primair vinden we het van belang dat de naasten betrokken zijn bij het leven van de patiënten, dat zij op bezoek kunnen komen en dat de patiënt na verloop van tijd op bezoek kan gaan bij zijn naasten. Toch is het op grond van veiligheid en om behandelinhoudelijke redenen van belang om te onderzoeken welke rol de naaste heeft / had in het leven van de patiënt en het bezoek aan de kliniek enigszins te reguleren. Hiermee proberen we een veilig(er) netwerk rondom de patiënt in stand te houden. Dit deden wij altijd al, maar dit proces stond niet helder op papier. Daar hebben we in 2022 aan gewerkt door de procedure netwerkinventarisatie te beschrijven en het bezoekbeleid te beschrijven. In 2023 wordt het beleid geïmplementeerd binnen de kliniek.

Op dit moment is de Verkorte Delict Analyse (VDA) landelijk nog in de ontwikkelfase. FPA De Boog is binnen het forensische veld één van de pilot afdelingen voor het (door)ontwikkelen van de VDA (vertegenwoordigd in de KFZ⁵ stuurgroep en deelnemer in de pilotgroep). FPA De Boog heeft actueel beleid op de voorwaarden en exclusiecriteria voor afname van de (V)DA voor zowel de klinische als ambulante setting. Gestreefd wordt om binnen 3 maanden na opname de volledige delictanalyse af te nemen. Als dat niet haalbaar is, wordt dit beargumenteed beschreven in het EPD.

Onze zorg voldoet aan de door KKFZ voor 2022 en 2023 gestelde kwaliteitseisen. We kunnen verbeteren in het vastleggen en verantwoorden van de zorg die we leveren. Deze verbeteringen kunnen we behalen door het meer uniform maken van onze werkwijzen en het beter gebruiken van de beschikbare systemen. In 2022 zijn we begonnen om hierop te verbeteren



³ ASS = Autisme Spectrum Stoornis

⁴ LVB = Licht Verstandelijke Beperking

⁵ KFZ = Kwaliteit Forensische Zorg, zie ook <https://kfz.nl/>



GGNet
DE BOOG

door afspraken te maken over de wijze waarop het EPD wordt gevuld en de zorg in het behandelplan wordt beschreven. Voor 2023 verwachten we hierin verder te verbeteren. Te meer omdat de inrichting van het EPD naar verwachting beter afgestemd kan worden op de specifieke zorgvraag binnen een FPA.

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2023 (zie bijlage 1) en de meerjarenplanning voor de jaren daarna. Zie hiervoor bijlage 2.



7. Pijler 2: Forensisch Vakmanschap

Algemeen beeld van pijler 2

Deze pijler zorgt ervoor dat professionals, die werken binnen de Forensische Zorg, weten wat er van ze verwacht wordt in termen van methodisch werken, competenties en leerdoelen. Daarnaast maakt het inzichtelijk hoe de organisaties in de Forensische Zorg het forensisch vakmanschap dienen te stimuleren en op het gewenste niveau krijgen en houden aldus het KKFZ.

Forensisch vakmanschap is de optelsom van kennis, vaardigheden en attituden waardoor een medewerker evidence based en up to date begeleiding en behandeling kan bieden aan patiënten. De focus ligt op het terugdringen van recidive en op herstel en resocialisatie van de cliënt. De begeleiding en behandeling vindt plaats in het spanningsveld tussen zorg en veiligheid. FPA De Boog zet hierin heel sterk in op multidisciplinaire samenwerking binnen de organisatie. Dit uit zich onder andere in de opzet van de multidisciplinaire clusters, wekelijkse MDO's, veel casuïstiekbesprekingen, regelmatige intervisie en (spontane en geplande) moreel beraden.

Het uitgangspunt op FPA De Boog is dat de forensisch medewerker zich doorlopend ontwikkelt en daar zelf veel regie in voert en voelt. Vanuit de veelheid aan verschillende verplichtingen, mogelijkheden en wensen op het gebied van leren en ontwikkelen is binnen FPA De Boog behoefte ontstaan een overzichtelijk en integraal scholingsplan op te zetten. In 2022 is hiermee een start gemaakt en het streven is dit medio 2023 in een beleid vast te stellen. De visie die hierin is opgenomen bevat:

- Meer specifieke forensische scholing: mogelijkheden forensische leerlijn (basis en verdieping)
- Overzicht en prioritering van scholing binnen de organisatie: 'verplicht' en optioneel/facultatief
- Helder inwerkprogramma
- Inzet van persoonlijke ontwikkeltools, zoals de Ontwikkelwijzer Forensisch Vakmanschap
- Aanvullende mogelijkheden zoals klinische lessen, moreel beraad en intervisie
- Integreren van de jaarlijkse specifieke individuele (professionele) scholingswensen

Doel is om een integraal overzicht te geven van de vereisten, wensen en mogelijkheden op het gebied van leren en ontwikkelen, specifiek op het gebied van forensische psychiatrie. En om daarin gezamenlijk keuzes te maken, te prioriteren, focus aan te brengen en praktische / organisatorische zaken hierop af te stemmen.

Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 2

De volgende thema's vallen onder pijler 2:

5. Vakbekwaamheid/bevoegdheid
6. Opleidingsplan
7. Ervaringsdeskundigheid

In 2022 is een start gemaakt met één geïntegreerd overzicht op scholingswensen en zijn Boogbreed modules gevolgd uit de forensische leerlijn⁶. Meerdere behandelaren zijn geschoold in de Static Stable and Acute (SSA) risicotaxatie en AgressieRegulatie op Maat. FPA De Boog is uitgebreid in formatie ervaringsdeskundigen (1,44 fte) en heeft sinds 2022 ook twee familie ervaringsdeskundigen in dienst. De ervaringsdeskundigen zijn sterk gepositioneerd in FPA De Boog en hebben een unieke/onafhankelijke positie tussen behandelteam en VOV. Het streven is dat zij zich in 2023 sterker gaan profileren door onder andere hun beider vakgebieden duidelijker in kaart te brengen. De familie ervaringsdeskundigen zijn nauw betrokken bij het nieuw opgestelde familiebeleid en zijn hierin (naast de aandachtsfunctionarissen familiebeleid per afdeling) vaandeldrager voor de implementatie van het nieuwe beleid.

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2023 (zie bijlage 1) en de meerjarenplanning voor de jaren daarna. Zie hiervoor bijlage 2.

⁶ <https://forensischeleerlijn.nl/>



8. Pijler 3: Organisatie van zorg

Algemeen beeld van pijler 3

In 2021 heeft er een grote herstructurering plaatsgevonden op FPA De Boog (weergegeven in de inleiding). Hierdoor zijn veel aspecten van deze pijler in een versnelling gekomen. Veel aspecten uit deze pijler vinden echter nog niet plaats in een geborgde structuur. De focus ligt met name op het cyclisch organiseren en evalueren van de elementen uit de thema's om tot een betere borging te komen.

Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler3

De volgende thema's vallen onder pijler 3:

8. Kwaliteitsmanagementsysteem
9. Lerende cyclus
10. Cliëntmetingen
11. Medewerkersmetingen

In het behandelplan zijn t.o.v. de reguliere GGZ een aantal andere onderwerpen opgenomen. Omdat het (reguliere GGZ) EPD systeem en de inhoud van het behandelplan voor een forensische patiënt onvoldoende op elkaar aansluiten wordt er suboptimaal gestructureerd geregistreerd. In het jaarplan van 2022 hebben we opgenomen dat we de zorgprocessen wilden verbeteren.

Een belangrijke eerste stap is dat alle patiëntgegevens in het EPD worden vastgelegd. Voor de onderdelen waarvoor het onduidelijk was waar in het EPD het moet worden opgenomen is beleid gemaakt met alle behandelaren op FPA De Boog. Dit beleid draagt bij aan de eenduidigheid en de vindbaarheid van belangrijke informatie.

Er is een Forensisch Risicomanagement Plan (FRP) beschreven. Hierin worden de onderdelen van het behandelplan/EPD beschreven die specifiek gericht zijn op waar forensisch psychiatrische zorg zich onderscheidt van de reguliere psychiatrie. Het FRP bestaat uit 3 delen:

Deel 1 Bevat een beschrijving van het indexdelict en de uitkomsten van de risicotaxatie en de delicttheorie.

Deel 2 Bevat het beleid rondom de screening op contrabande en overige risico's.

Deel 3 Bevat de afspraken rondom verlof en wie er zowel in- als extern moet worden geïnformeerd in geval van een ongeoorloofde afwezigheid of calamiteit.

Per deel is beschreven waar het in het EPD moet worden beschreven.

De implementatie is gerealiseerd in het eerste kwartaal van 2023. Het betreft een tussenoplossing. Naar verwachting kunnen we in het laatste kwartaal van 2023 het EPD dusdanig vormgeven dat het meer aansluit bij de forensische zorg zoals deze binnen FPA De Boog wordt geleverd.

Voor wat betreft de lerende cyclus is expliciet aandacht in de vervolgfase van de ingezette herstructurering van 2021. Middels onder andere gestructureerde intervisie, MDO's, incident besprekingen en moreel beraden wordt veel aandacht besteed aan de multidisciplinaire samenwerking, forensische scherpste en belevingen/standpunten in de behandeling van individuele casussen. Hierbij is bijvoorbeeld in kaart gebracht welke interne en externe escalatielijnen er zijn bij bijvoorbeeld twijfel of vastlopen van de behandeling, en in welke fasen dit verloopt (signaleren, identificeren en handelen).

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2023 (zie bijlage 1) en de meerjarenplanning voor de jaren daarna. Zie hiervoor bijlage 2.



9. Pijler 4: Samenwerken

Algemeen beeld van pijler 4

FPA De Boog werkt op vele vlakken samen met andere partijen binnen en buiten de forensische keten. Door corona heeft dit twee jaar op een lager pitje gestaan. In 2022 leek de behoefte daarom wellicht nog wel groter dan anders om de banden aan te halen. Er zijn veel overleggen nieuw leven in geblazen of opgestart.

Reflectie op behaalde resultaten in KKFZ-pijler 4

De volgende thema's vallen onder pijler 4:

12. Samenwerking in de keten
13. Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerken
14. Overdracht/stapelzorg

Er is veel aandacht voor intakes en goede informatieoverdracht bij opname. Vanaf het moment van opname is samen met de patiënt en diens netwerk al aandacht voor de uitstroom. In afstemming met de patiënt wordt bij ontslag altijd een warme overdracht georganiseerd. Spoed uitplaatsingen behoeven aandacht in de afstemming met met name reclassering en Dienst Individuele Zaken van DJI (DIZ). Hierin zit regelmatig veel vertraging wat kan leiden tot suboptimale zorg. Hiertoe worden actief de banden aangehaald met ketenpartners DIZ en reclassering voor laagdrempelige afstemming en kort cyclische evaluatie van verwachtingen.

FPA De Boog neemt deel aan het kwaliteitsnetwerk FPA's en aan de Forensische High Intensive Care (FHIC)-audits aan de hand van de FHIC-monitor. We zijn (actief) aanwezig en betrokken bij de Forensische studiedag, Dag van de forensische zorg en de KFZ-initiatieven. Daarnaast zijn we deelnemer van het FZ-beraad en nemen we zitting in de Expertiseraad van het EFP. Tot slot nemen we deel aan de werkgroep prestatie-indicatoren (ontwikkeling (nieuwe) indicatoren) en kwaliteitsnetwerk (opzet auditprogramma volgende cycli).

In 2022 hebben we bijgedragen aan de doorontwikkeling van de Verkorte Delict Analyse (VDA) en zijn we in meerdere werkgroepen betrokken geweest bij de totstandkoming van het KKFZ.

Met meerdere forensische instellingen (FPA's, FPK's, FPC's en PI/PPC) hebben we regelmatig nauw overleg. Dit is op het gebied van kwaliteitsontwikkeling (verslavingsbeleid, ASSmodules, traumabehandeling bijvoorbeeld), wetenschappelijk onderzoek, transmurale plaatsingen, op- en afschaling en kennisuitwisseling. Eind 2022 hebben we daartoe drie netwerkbijeenkomsten georganiseerd: voor collegae van de reclassering, voor collegae uit de PI/PPC en voor collegae FPA/FPK/TBS. Deze werden zeer goed bezocht en hebben geleid tot vruchtbare samenwerkingen op velerlei gebied rond bijvoorbeeld scholing, kennisuitwisseling, doorstroom/uitstroom, etc.

Met de omwonenden van ons terrein in Warnsveld is tot slot laagdrempelig contact. Een aantal keer per jaar organiseert GGNet omwonenden-bijeenkomsten. Hierbij worden ontwikkelingen en stand van zaken gedeeld. In 2022 is op één van de bijeenkomsten ook specifiek aandacht geschonken aan de forensische zorg die op FPA De Boog geleverd wordt.

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2023 (zie bijlage 1) en de meerjarenplanning voor de jaren daarna. Zie hiervoor bijlage 2.



10. Interne ontwikkelingen buiten het KKFZ

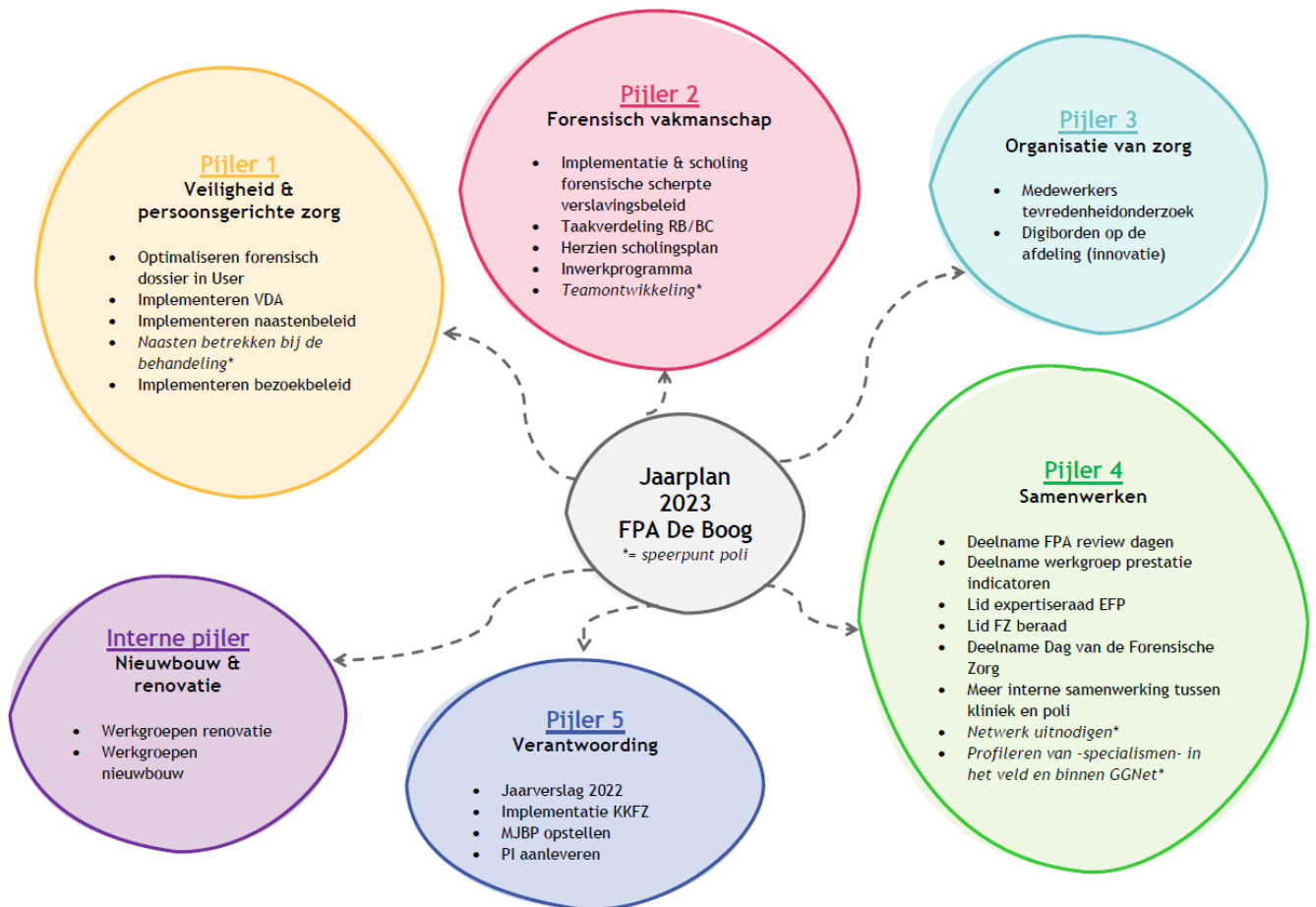
Tot slot zijn er buiten het KKFZ uiteraard ook interne ontwikkelingen. De grootste daarvan zijn de renovatie van De Boog begin 2024 en het betrekken van de nieuwbouw HIKZ (Hoog Intensieve Klinische Zorg) eind 2024/begin 2025.

Bij de renovatie van gebouw De Boog worden alle patiëntenkamers voorzien van nieuw sanitair, worden kleine optimalisaties in ruimtes doorgevoerd, de separeer-unit wordt gemoderniseerd naar Extra Beveiligde Kamers (EBK's) en het kantoorgedeelte wordt herschikt om meer kantoorruimte te creëren. Tijdens deze renovatie wordt er ook groot onderhoud doorgevoerd zoals het vervangen van deuren/vloeren, sluitsystemen en installatie nieuwe Persoon Zoek Installaties (PZI)). Omdat de renovatie dermate grootschalig is, huist FPA De Boog voor 9 maanden tijdelijk in in de nieuwgebouwde HIKZ.

Na afronding van de renovatie van De Boog, gaan de twee groepen op Laakveld ("Boog 7 en 8") definitief over naar de HIKZ. Waar Laakveld nu beveiligingsniveau 1 heeft, krijgen Boog 7 en 8 in de HIKZ beveiligingsniveau 2laag. De HIKZ zal 26 bedden op beveiligingsniveau 2laag faciliteren. Daarnaast zal de HIKZ nog 78 bedden gesloten psychiatrie gaan omvatten: HIC, IVB (gesloten intensieve vervolgbehandeling) en VGGNet (expertisecentrum LVB). Deze concentratie van gesloten psychiatrie biedt veel kansen in kennisuitwisseling en op-/afschalen van zorg.



11. Bijlage 1 Jaarplan 2023





12. Bijlage 2 Mijlpalenplanning

Pijler	Kwaliteitsaspect KKFZ	Reeds verplicht beleid	Thema DJI	Start ontwikkeling in	Gereed in of audit in (indien al gerealiseerd)							
					2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	
Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg	1) Bij de behandeling/begeleiding van de patiënt/cliënt staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal.	ja, alle aspecten	T3. Risicogestuurde behandeling/begeleiding: aspect a (2024) T1. Veiligheidsmanagement: aspect b, d en e (2022-2028) T2. Herstelgerichte zorg: aspect c (2025)	2022	Thema 1		Thema 3	Thema 2				
	2) Veiligheidsmanagement (waaronder risicomanagement) is een integraal onderdeel van de Forensische Zorg.	ja, alle aspecten	T3. Risico gestuurde behandeling/begeleiding: alle aspecten (2024)	2022			Thema 3					
	3) De patiënt/cliënt ontvangt een behandelplan/begeleidingsplan op maat. Het behandelplan/begeleidingsplan is onderdeel van de behandelcyclus.	ja, aspect b en c	T4. Betrekken patiënt/cliënt/netwerk: aspect e (2026)	2023					Thema 4			
	4) Rapportage en dossiervoering worden uitgevoerd conform de professionele standaard.	ja, aspect b en e	T4. Betrekken patiënt/cliënt/netwerk: aspect c t/m e (2026)	2023					Thema 4			
	5) Het netwerk van de patiënt/cliënt wordt actief betrokken tijdens de behandeling en/of begeleiding.	ja, aspect a	T4. Betrekken patiënt/cliënt/netwerk: alle aspecten (2026)	2023					Thema 4			
	6) De behandeling/begeleiding wordt waar mogelijk afgeschaald en waar nodig opgeschaald, zodat de zorg doelmatig en effectief wordt ingezet. Dit geldt zowel voor op- en afschalen binnen de eigen organisatie als binnen de keten	nee	T3. Risicogestuurde behandeling/begeleiding: aspect a en b (2024)	2022			Thema 3					
	7) Veiligheidsmanagement (waaronder risicomanagement) specifiek per Klinisch en Ambulant	nee	T1. Veiligheidsmanagement: alle aspecten (2022-2028)	2023	Thema 1		Thema 1					
	8) Het leefklimaat vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling/begeleiding binnen de klinische - en	nee	T3. Risico gestuurde behandeling/begeleiding: aspect a t/m c (2024)	2023			Thema 3		Thema 4			
	9) Bij het toekennen en uitvoeren van verloven is het risicomanagement leidend. Dit onderdeel is alleen in de klinische setting van toepassing.	nee	T1. Veiligheidsmanagement: aspect a t/m c (2022-2028) T12. Samenwerking in de keten: aspect d (2024) T4. Betrekken patiënt/cliënt/netwerk: aspect e (2026)	2023	Thema 1		Thema 12		Thema 4			
Pijler 2: Forensisch vakmanschap	1) De professionals in de Forensische Zorg hebben een professionele grondhouding	nee	T4. Betrekken patiënt/cliënt/netwerk: aspect a en b (2026) T2. Herstelgerichte zorg: aspect c (2025) T5. Vakbekwaamheid/bevoegdheid: aspect d (2025)	2025			Thema 2 & 5	Thema 4				
	2) De professional werkt methodisch en volgens (zorg)standaarden.	ja, alle aspecten	T5. Vakbekwaamheid/bevoegdheid: alle aspecten (2025)				Thema 5					
	3) De professional werkt in een multidisciplinair team en draagt daar vanuit eigen expertise aan bij.	nee	T7. Ervaringsdeskundigheid: aspect c (2027)	2027						Thema 7		
	4) De professional houdt zich aan de professionele standaard, die bestaat uit vakinhoudelijke standaarden, beroepsethische normen en veldnormen.	ja, alle aspecten	T5. Vakbekwaamheid/bevoegdheid: alle aspecten (2025)	2023				Thema 5				
	5) De professionals die werkzaam zijn binnen de Forensische Zorg zijn bevoegd en vakbekwaam.	ja, met uitzondering van aspect c	T5. Vakbekwaamheid/bevoegdheid: alle aspecten met uitzondering van c (2025) T9. Lerende cyclus: aspect c (2025)	2025				Thema 5 & 9				
	6) Binnen de organisatie is tijd, ruimte en openheid om continu te leren, te reflecteren en te ontwikkelen.	ja, aspect b deels en aspect c helemaal	T6. Opleidingsplan: alle aspecten (2025)	2023	Thema 6	Thema 6		Thema 6				
	7) De organisatie draagt bij (in verhouding tot haar volume) aan het aantrekkelijk zijn en blijven van de sector op de arbeidsmarkt.	nee	T6. Opleidingsplan: alle aspecten (2025)	2023	Thema 6	Thema 6		Thema 6				
Pijler 3: Organisatie van zorg	1) De organisatie zorgt voor een veilig werk- en leefklimaat.	nee	T9. Lerende cyclus: alle aspecten (2025)	2022				Thema 9				
	2) De organisatie heeft een werkend kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.	ja, alle aspecten met uitzondering van aspect e	T8. Kwaliteitsmanagementsysteem: aspect a, c en g (2027) T9. Lerende cyclus: aspect b, d en f (2025) T10. Patiënt/cliëntmetingen: aspect e (2027) T11. Medewerkersmetingen: aspect e (2027-2028)	2023				Thema 9		Thema 8 & 10 & 11		
	3) De organisatie heeft een visie op goed bestuur, leiderschap, duurzaamheid en toezicht.	nee, met uitzondering van	T8. Kwaliteitsmanagementsysteem: aspect a, b en f (2027) T5. Vakbekwaamheid/bevoegdheid: aspect e (2024)	2022				Thema 5		Thema 8		
	4) De organisatie draagt (waar mogelijk) bij aan wetenschappelijk onderzoek, innovatie en implementatie.	nee	geen	2023								
	5) De Forensische Zorg is expliciet vertegenwoordigd in de medezeggenschapsorganen.	ja, aspect a	T4. Betrekken patiënt/cliënt/netwerk: alle aspecten (2026)	2022					Thema 4			
Pijler 4: Samenwerken	1) De organisatie werkt samen met andere organisaties binnen en buiten de Forensische Zorg om continuïteit van zorg te realiseren.	ja, aspect b, e en h	T14. Overdracht/stapelzorg: aspect a t/m d en h (2023) T12. Samenwerking in de keten: aspect e t/m g en i (2024)	2022		Thema 14	Thema 12					
	2) De organisatie is onderdeel van een lerend netwerk met andere organisaties, die onderdeel zijn van de forensische keten.	nee	T13. Deelname aan regio overleggen en/of lerende netwerken: alle aspecten (2027)	2022						Thema 13		
	3) De organisatie heeft beleid en voert dat uit over hoe zij de maatschappij en de omgeving van de organisatie betreft.	nee	geen (2027)	2023								