



GGNet
DE BOOG

Expertisecentrum
voor forensische psychiatrie

FPA De Boog

Kwaliteitsverslag 2023



1 Inhoud

1	Inhoud	2
2	Inleiding/voorwoord	3
2.1	Publicatie Kwaliteitskader Forensische Zorg.....	3
2.2	Kwaliteitskader Forensische zorg: visie op kwaliteit en pijlers	3
3	Kwaliteitskader Forensische Zorg: de pijlers	4
3.1	Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg	4
3.1.1	Algemeen beeld	4
3.1.2	Terugblik afgelopen jaar	5
3.1.3	Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren.....	6
3.2	Pijler 2: Forensisch Vakmanschap	7
3.2.1	Algemeen beeld	7
3.2.2	Terugblik afgelopen jaar.....	7
3.2.3	Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren.....	8
3.3	Pijler 3: Organisatie van zorg	9
3.3.1	Algemeen beeld	9
3.3.2	Terugblik afgelopen jaar.....	9
3.3.3	Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren.....	9
3.4	Pijler 4: Samenwerking	10
3.4.1	Algemeen beeld	10
3.4.2	Terugblik afgelopen jaar.....	10
3.4.3	Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren.....	11
3.5	Interne pijler	12
4	Kwaliteitskader Forensische Zorg: de thema's	13
5	Kengetallen	14
5.1	Omvang van de forensische zorg.....	14
5.2	Aantal patiënten op peildatum 31 december 2023.....	14
5.3	Forensische Prestatie-indicatoren	14
5.3.1	Indicator 1 Risicotaxatie	14
5.3.2	Indicator 2 Continuïteit van zorg	15
5.3.3	Indicator 3 Ernst van de problematiek.....	15
Bijlage 1 Jaarplan 2024		17
Bijlage 2 Mijlpalenplanning		18



2 Inleiding/voorwoord

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.

2.1 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 (verder De Boog genoemd).

De Boog bestaat uit 8 afdelingen die zijn ondergebracht in vier klinische clusters en één ambulante cluster. De organisatie van de behandelstaf en het verplegend personeel is op dezelfde wijze gestructureerd en volgt de lijn van de vijf clusters. Binnen de clusters vindt de inhoudelijke ontwikkeling plaats van cluster specifieke behandelmodules en scholing.

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

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.

2.2 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).

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. In het volgende hoofdstuk worden deze pijlers beschreven.

¹ Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028

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

3 Kwaliteitskader Forensische Zorg: de pijlers

Het Kwaliteitskader FZ (KKFZ) is een paraplu waaronder alle ontwikkelingen van de afgelopen jaren op het gebied van kwaliteitsverbetering een plekje hebben gekregen. Het brengt houvast en eenduidigheid binnen het forensische werkveld voor zorgaanbieders, professionals, patiënten/cliënten (verder patiënten) en hun naasten en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Zo weten patiënten welke verwachtingen ze mogen hebben en instellingen en professionals wat herstelgerichte en persoonsgebonden zorg is. Alle partijen in de forensische sector werken mee aan de ontwikkeling, praktische uitwerking en implementatie van dit kader. Het is de bedoeling dat de sector eind 2028 volledig werkt volgens het kader. Het KKFZ is op 1 oktober 2022 opgenomen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland. Daarmee is het een afgesproken norm binnen de sector. Het KKFZ bestaat uit 5 pijlers:

1. Veiligheid en persoonsgerichte zorg
2. Forensisch vakmanschap
3. Organisatie van zorg
4. Samenwerken
5. Informeren over resultaten.

In de volgende paragrafen kunt u lezen hoe FPA De Boog (verder De Boog) in het afgelopen jaar invulling heeft gegeven aan de eerste vier pijlers en welke activiteiten er voor de komende jaren op de planning staan. Dit kwaliteitsverslag is een uitwerking van pijler 5 Informeren over resultaten. Hiermee geeft GGNet invulling aan de eis om transparant informatie te verstrekken aan patiënten, naasten, professionals, DJI, toezichthouders en de maatschappij over de activiteiten en resultaten binnen de Forensische Zorg.

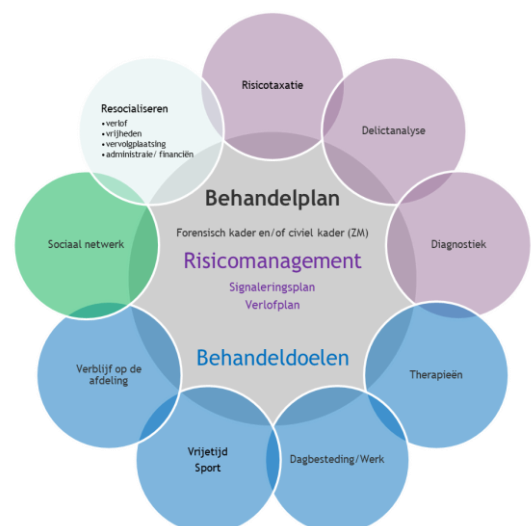
3.1 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

In de Forensische Zorg staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. De behandeling is gericht op het verminderen van het recidiverisico om zo de veiligheid voor de maatschappij te vergroten. Dit wordt gedaan door persoonsgerichte herstellzorg. Deze pijler beschrijft kwaliteitsaspecten die helpen invulling te geven aan deze balans, hoe de persoonsgerichte zorg vorm krijgt binnen de strafrechtelijke kaders en wat patiënten nodig hebben en kunnen verwachten.

3.1.1 Algemeen beeld

Binnen 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 aandachtpunten 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.





3.1.2 Terugblik afgelopen jaar

Voor pijler 1 waren meerdere doelstellingen opgenomen in het jaarplan van 2023. Hieronder beschrijven we onze resultaten.

Jaarplan 2023

Pijler 1: Veiligheid & persoonsgerichte zorg

- Optimaliseren forensisch dossier in User
- Implementeren VDA
- Implementeren naastenbeleid
- Implementeren bezoekbeleid

Optimaliseren Forensisch dossier in User

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 2022-2023 zijn we gestart met de optimalisatie van de zorgprocessen.

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 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 aangegeven waar het in het EPD moet worden beschreven.

De implementatie is gerealiseerd in het eerste kwartaal van 2023. Het betreft een tussenoplossing. De EPD applicatie is in ontwikkeling. Verwachting was dat het laatste kwartaal van 2023 het EPD dusdanig zou zijn vormgeven dat het meer aansluit bij de forensische zorg zoals deze binnen De Boog wordt geleverd. Echter, deze ontwikkeling heeft vertraging opgelopen.

Implementeren Verkorte Delict Analyse (VDA)

Eind 2022 is het beleid voor de VDA opgesteld. Dit beleid is in 2023 geïmplementeerd. Conform het beleid wordt de VDA afgenomen bij de patiënten en vastgelegd in het EPD.

Implementatie Naasten- en bezoekbeleid

In 2023 zijn we gestart met de implementatie van het naastenbeleid. Uitgangspunt is dat - indien de patiënt en de naaste dit wenst - de naaste betrokken wordt bij de behandeling. Vooraf wordt onderzocht welke rol de naaste speelt in het leven van de patiënt. Hiervoor is een handreiking netwerkinventarisatie geschreven die de persoonlijk begeleider kan gebruiken bij het gesprek met deze naaste. Op basis van de bevindingen en de wensen van de patiënt wordt beoordeeld in welke mate de naaste betrokken wordt.



Het bezoekbeleid is in 2022-2023 geconcretiseerd. Bestaande afspraken zijn weer onder de aandacht gebracht en verwerkt in folders. De handreiking netwerkinventarisatie wordt ook gebruikt bij naasten die op bezoek willen komen. Ook in dit gesprek wordt afgewogen welke rol de naaste in het leven van de patiënt speelt. Om de implementatie van het naasten- en bezoek beleid te bevorderen heeft iedere afdeling een aandachtsfunctionaris. Deze aandachtsfunctionaris fungeert als vraagbaak in het team, zet het naastenbeleid op de agenda en voert jaarlijks een audit uit. In 2024 wordt de eerste audit uitgevoerd. Op basis van de auditbevindingen zal het beleid worden aangepast indien nodig.

In 2023 zijn naasten uitgenodigd voor een familie BBQ en de eindejaarsviering. Deze bijeenkomsten zijn door veel naasten bezocht en men was enthousiast.

Andere ontwikkelingen

Op alle clusters is een wekelijks en op de Forensische High Intensive Care (hierna FHIC) een dagelijks multidisciplinair overleg (MDO) geïmplementeerd. Tijdens deze overleggen wordt per patiënt het acuut psychiatrisch toestandsbeeld besproken en direct gerapporteerd in het EPD.

Hierdoor kunnen we de zorg makkelijker op- en afschalen passend bij het toestandsbeeld van de patiënt. Door de inzet van personeel specifiek af te stemmen op de zorgvraag wordt er minder verplichte zorg toegepast. Deze werkwijze heeft bijgedragen aan meer betrokkenheid van de teamleden bij de behandeling omdat het in gezamenlijkheid wordt vastgesteld afgestemd op de zorgvraag.

Algeheel is er meer aandacht geweest voor zaken die veiligheid (forensische scherppte) raken; nabijheid op de woongroepen (minder op kantoor), medewerkers houden elkaar altijd in het zicht, verpleging is aanwezig bij intake, aandacht voor welke materialen we toestaan (koxsmessen ingenomen, al het servies is vervangen voor veiligheidsglas); nabespreking incident / dwangsituaties (evaluatie met ATAS³), wat is het beleid bij escalatie? (escalatieladder), etc.

3.1.3 Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2024 (zie bijlage 1) en de meerjarenplanning voor de jaren daarna. Zie hiervoor bijlage 2.

³ Aandachtsfunctionaris Trainer Aggressiemanagement & Sociale veiligheid.



3.2 Pijler 2: Forensisch Vakmanschap

Deze pijler zorgt ervoor dat professionals weten wat er van ze verwacht wordt als het gaat om methodisch werken, competenties en leerdoelen. Daarnaast maakt het inzichtelijk hoe de organisatie het Forensisch Vakmanschap moet stimuleren en op het gewenste niveau krijgt en houdt.

3.2.1 Algemeen beeld

De Boog zet sterk in op multidisciplinaire samenwerking binnen de organisatie. Dit uit zich in de opzet van de multidisciplinaire clusters, wekelijkse of dagelijkse MDO's, veel casuïstiekbesprekingen, regelmatige intervisie en (spontane en geplande) moreel beraden.

Het uitgangspunt op De Boog is dat de - forensisch - medewerker zich doorlopend ontwikkelt en daar zelf veel regie in voert en voelt. Er is een integraal overzicht op leren en ontwikkelen gemaakt, specifiek gericht op het forensisch werken.

3.2.2 Terugblik afgelopen jaar

Voor deze pijler waren meerdere doelstellingen opgenomen in het jaarplan van 2023. Hieronder beschrijven we onze resultaten op deze pijler.

Implementatie & scholing forensische scherpste

Dit is een actueel thema en zal ook in de komende jaren een vast onderdeel uitmaken van onze jaarplannen en scholingsplan.

Om dit te ondersteunen hebben studenten Social Work van de Christelijke Hogeschool Ede in het kader van hun afstudeerscriptie een spel ontwikkeld. Dit spel kunnen de teams gebruiken om het thema forensische scherpste op een laagdrempelige en interactieve manier bespreekbaar te maken.

Meerdere teams hebben tijdens de teamvergaderingen gezamenlijk de e-learning gevolgd over forensische scherpste en het spel tafelgesprek (ontwikkeld door het EFP/Forensisch vakmanschap) gespeeld. Zo ontstonden er spelenderwijs goede discussies over onze normen en waarden in het werk en de kijk op forensische scherpste.

Tijdens de ontwikkelgesprekken met medewerkers waren in het afgelopen jaar het volgen van de e-learning modules forensische scherpste & de forensische patiënt een vast gespreksonderwerp. Daarnaast zijn de ontwikkeltools, zoals de Ontwikkelwijzer Forensisch Vakmanschap actief gebruikt bij de ontwikkelgesprekken.

Verlavingsbeleid

Kennisvergroting en -verdieping op het gebied van verlaving was in 2023 een thema. Door de verlavingsarts en verpleegkundig specialist met de specialisatie verlaving is een training gegeven aan alle teams. Ook 2024 blijft dit een actueel thema. Om kennis op dit gebied nog meer te borgen binnen De Boog is eind 2023 een ervaringsdeskundige / verlavingsexpert aan gesteld. Hij gaat in 2024 een nieuwe training ontwikkelen die specifiek gericht is op het behandelen van verlaving binnen de Forensische Zorg.

Jaarplan 2023

Pijler 2: Forensisch vakmanschap

- Implementatie & scholing forensische scherpste verlavingsbeleid
- Taakverdeling RB/BC
- Herzien scholingsplan
- Inwerkprogramma
- Teamontwikkeling



Taakverdeling Regiebehandelaar (RB) en Behandel coördinator (BC)

De verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de RB en BC zijn uitgewerkt in het kwaliteitsstatuut van GGNet. In 2024 maken we een aanzet om deze verdeling meer op taakniveau te duiden.

Herzien scholingsplan

Vanuit de veelheid aan verschillende verplichtingen, mogelijkheden en wensen op het gebied van leren en ontwikkelen is binnen De Boog de behoefte ontstaan om een overzichtelijk en integraal scholingsplan op te zetten. In 2022 is hiermee een start gemaakt en dit plan is medio 2023 omgezet naar beleid.

Dit beleid bevat naast de algemene GGZ-scholing meer specifieke forensische scholing: mogelijkheden forensische leerlijn⁴ (basis en verdieping). Per functie is aangegeven welke prioritering gegeven wordt aan de scholing en wat 'verplicht' en optioneel/facultatief is. De individuele en/of specifieke scholingswensen worden jaarlijks geïnventariseerd en maken onderdeel uit van het integrale scholingsplan. Er is fors ingezet op deelname aan symposia en forensische scholingsmogelijkheden. Jaarlijks worden er meerdere klinische lessen georganiseerd. In 2023 zijn we gestart met het organiseren van een moreel beraad per team per jaar onder begeleiding van een gespreksleider.

Inwerkprogramma

GGNet heeft het introductieprogramma bij indiensttreding herzien. Doel is dat nieuwe collega's snel voldoende geïnformeerd zijn om aan de slag te kunnen. Het programma beschrijft de verantwoordelijkheden van collega's om het inwerkproces te coördineren en te bewaken. Onderdeel van het centrale introductieprogramma is een centrale introductiedag en speciale intranetpagina voor nieuwe collega's. Hierdoor wordt de nieuwe collega ondersteund in de informatievoorziening en scholing in de eerste periode na indiensttreding.

Aanvullend heeft De Boog in 2023 een handboek opgesteld. Het handboek is een naslagwerk dat gebruikt kan worden in de inwerkperiode en daarna, en beschrijft de meer specifieke onderwerpen van De Boog. Aan het handboek wordt per functie een inwerkprogramma gekoppeld. Het handboek en inwerkprogramma's worden in 2024 geïmplementeerd.

Andere ontwikkelingen

Er zijn meerdere themamiddagen georganiseerd. Deze bijeenkomsten hadden als thema LVB (licht verstandelijke beperking), verslaving, autisme en seksualiteit. Tijdens de teammiddagen zijn casuïstiekbesprekingen gehouden en worden er naar gelang behoefte klinische lessen gegeven. Ook is in meerdere teams een teamsignaleringsplan ontwikkeld. Hiermee wordt heel concreet invloed uitgeoefend op de eigen teamontwikkeling in tijden van hoge werkdruk, of onderprikkeling op de werkvloer.

3.2.3 Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2024 (zie bijlage 1) en de meerjarenplanning voor de jaren daarna. Zie hiervoor bijlage 2.

⁴ <https://forensischeleerlijn.nl/>



3.3 Pijler 3: Organisatie van zorg

Deze pijler gaat over wat organisaties zelf of samen organiseren om kwalitatief goede en veilige Forensische Zorg mogelijk te maken, zowel voor patiënten als voor professionals als voor de maatschappij. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het hebben van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem en het op orde hebben van de volledige bedrijfsvoering.

3.3.1 Algemeen beeld

In 2021 heeft er een grote herstructurering plaatsgevonden op De Boog. Hierdoor zijn veel kwaliteitsaspecten van deze pijler versneld opgepakt. Deze zijn echter nog niet allemaal structureel geborgd. De focus ligt daarom met name op het gestructureerd en cyclisch organiseren en evalueren van de verschillende kwaliteitsaspecten om tot een betere borging te komen. Dit blijft een vast aandachtspunt.

3.3.2 Terugblik afgelopen jaar

Voor deze pijler waren meerdere doelstellingen opgenomen in het jaarplan van 2023. Hieronder beschrijven we onze resultaten op deze pijler.

Jaarplan 2023

Pijler 3: Organisatie van zorg

- Medewerkers tevredenheidsonderzoek
- Digiborden op de afdeling (innovatie)

Medewerkers tevredenheidsonderzoek

GGNet heeft in samenwerking met de RUG in de jaren 2020, 2022 en 2023 medewerkers tevredenheidsonderzoeken gehouden. Uit deze onderzoeken blijkt dat De Boog een stijgende lijn laat zien ten opzichte van 2021. Dit is o.a. terug te zien in het ervaren van meer autonomie, minder tijdsdruk en een hoger relatiegericht leiderschap en meer focus op kwaliteit. Ten opzichte van het gemiddelde van GGNet voelt men zich op De Boog meer verbonden met het team en ervaart men minder belemmering in het uitvoeren van het werk en bereiken van de doelen. Het leiderschap wordt meer relatiegericht met oog voor persoonlijk welzijn en stimulerend ervaren. Ten opzichte van het gemiddelde van GGNet wordt bij De Boog een hoge productiefocus ervaren. Het gevoel van waardering en bevoegenheid scoort lager dan het GGNet gemiddelde.

Digiborden op de afdeling

Na de renovatie van De Boog gaan alle afdelingen werken met “Mijn Eigen Plan”. Dit zijn digitale informatieborden die structuur en overzicht geven over wat er op de afdeling gepland is: aanwezige begeleiding, taakverdeling, maaltijden, etc.

Andere ontwikkelingen

In het afgelopen jaar zijn we de incidenten op een meer gestructureerde wijze gaan evalueren. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een vastgesteld format. Doel is om zo kort mogelijk na een incident te evalueren, zodat het behandelbeleid of algemeen beleid - of het gemis daaraan- zo snel mogelijk wordt aangepast of wordt opgesteld. Er is een escalatieladder gemaakt, waarmee wordt geborgd dat er multidisciplinair of cluster overstijgend of zo nodig van buiten De Boog kan worden meegedacht of geëvalueerd. Doel hiervan is onafhankelijkheid, verkrijgen van meer forensische scherpheid en brede kennisdeling.

3.3.3 Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2024 (zie bijlage 1) en de meerjarenplanning voor de jaren daarna. Zie hiervoor bijlage 2.



3.4 Pijler 4: Samenwerking

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

3.4.1 Algemeen beeld

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 de 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.

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 FHIC platform dag, de Forensische studiedag, Dag van de forensische zorg en de KFZ⁵-initiatieven. Daarnaast zijn we deelnemer van het FZ-beraad, hebben we zitting in de Expertiseraad van het EFP⁶ en zijn we lid van de Stuurgroep kwaliteitsnetwerken FPA. Tot slot nemen we deel aan de werkgroep prestatie-indicatoren (ontwikkeling (nieuwe) indicatoren) en het kwaliteitsnetwerk (opzet reviewprogramma volgende cycli).

Met meerdere forensische instellingen (FPA's, FPK's, FPC's en PI/PPC⁷) hebben we regelmatig nauw overleg. Dit is op het gebied van kwaliteitsontwikkeling (bijvoorbeeld verslavingsbeleid, ASS⁸-modules, traumabehandeling), 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 in 2023 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.

3.4.2 Terugblik afgelopen jaar

Naast de deelname aan werkgroepen en samenwerkingsverbanden binnen de Forensische Zorg hebben we in 2023 deelgenomen aan de FHIC platform dag en we zijn door een aantal collega instellingen bezocht voor kennisuitwisseling. Daarnaast hebben wij zelf meerdere werkbezoeken gedaan bij collega forensische instellingen. In 2023 is er op meerdere vlakken samengewerkt met Hogeschool Saxion, Christelijke Hogeschool Ede en de Universiteit Tilburg. Naast gastcolleges aan studenten van de HBO Social Work zijn we betrokken bij de ontwikkeling van de Associate Degree Forensische zorg.

⁵ Kwaliteit Forensische Zorg

⁶ Expertisecentrum Forensische Psychiatrie

⁷ Penitentiaire Inrichtingen/ Penitentiair Psychiatrisch Centrum

⁸ Autismespectrumstoornis

Jaarplan 2023

Pijler 4: Samenwerken

- Deelname FPA review dagen
- Deelname werkgroep prestatie indicatoren
- Lid expertiseraad EFP
- Lid FZ beraad
- Deelname Dag van de Forensische Zorg
- Meer interne samenwerking tussen kliniek en poli
- Netwerk uitnodigen
- Profileren van -specialismen- in het veld en binnen GGNet



Andere ontwikkelingen

Er zijn regelmatig overleggen tussen politie, Officier van Justitie en GGNet, deze overleggen richten zich met name op de samenwerking bij gevaarlijke situaties, bereikbaarheid en aangiftes na incidenten.

3.4.3 Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2024 (zie bijlage 1) en de meerjarenplanning voor de jaren daarna. Zie hiervoor bijlage 2.



3.5 Interne pijler

Tot slot zijn er buiten het KKFZ uiteraard ook interne ontwikkelingen. De belangrijkste daarvan zijn de renovatie van gebouw 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 kantooruimte te creëren.

Tijdens deze renovatie wordt er ook groot onderhoud doorgevoerd zoals het vervangen van deuren/vloeren, sluitsystemen en nieuwe Persoon Zoek Installaties (PZI)). Tot slot wordt het pand klaargemaakt voor beveiligingsniveau 3.

Omdat de renovatie dermate grootschalig is, huist De Boog voor 9 maanden tijdelijk in de nieuwbouw HIKZ (gebouw De Spreng). Het laatste kwartaal van 2023 stond daarom in het teken van de verhuizing. In samenwerking met de ondersteunende diensten is de verhuizing van alle klinische patiënten voorbereid. Er is in kaart gebracht wat er per patiënt nodig was voor een veilige overgang van het ene pand naar het andere. Er is een draaiboek & dagplanning uitgewerkt zodat in de 2^e week van 2024 een veilige en efficiënte verhuizing kon plaatsvinden.

Na afronding van de renovatie van De Boog, gaan de twee groepen op Laakveld ("Boog 7 en 8") definitief over naar gebouw De Spreng. Waar Laakveld nu beveiligingsniveau 1 heeft, krijgen Boog 7 en 8 in De Spreng beveiligingsniveau 2laag. De Spreng zal 26 bedden faciliteren. Dit is een uitbreiding van 6 bedden ten opzichte van huidige situatie. Daarnaast zal De Spreng nog 78 bedden gesloten psychiatrie gaan omvatten verdeed over de HIC, IVB (gesloten intensieve vervolgbehandeling) en VGGNet (expertisecentrum LVB). Deze concentratie van gesloten psychiatrie biedt veel kansen in kennisuitwisseling en op-/afschalen van zorg.





4 Kwaliteitskader Forensische Zorg: de thema's

Om de implementatie te bevorderen heeft DJI samen met de sector thema's opgesteld. De thema's komen onder andere in de kwaliteitsgesprekken aan de orde, verdeeld over de looptijd van de implementatie van het Kwaliteitskader FZ. Thema's zijn niet verplicht en men kan ook kiezen om een ander thema op te pakken of een thema op een ander moment dan in het schema op te pakken. (thema's: <https://kwaliteitskaderfz.nl/wat-is-het/14-themas>)

Kwaliteitskader Forensische Zorg		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Toelichting en verwijzing
Pijlers met thema's									
1	Thema 1: Veiligheidsmanagement	Ondersteuning Monitoring	Thema 1						Veiligheidsmanagement is de basis voor de verlening van forensische zorg.
	Thema 2: Herstelgerichte zorg	Ondersteuning Monitoring			Thema 2				In samenhang bekijken met trajectindicaties.
	Thema 3: Risicogestuurde behandeling/begeleiding	Ondersteuning Monitoring		Thema 3					In 2024 wordt gekeken voor welke doelgroepen nog geen instrument bestaat.
	Thema 4: Betrekken cliënt/netwerk	Ondersteuning Monitoring				Thema 4			Nieuwe tool EFP beschikbaar. Ontwikkelingen op andere thema's hangen.
2	Thema 5: Vakbekwaamheid/bevoegdheid	Ondersteuning Monitoring		Thema 5					Veel beschikbaar al in EFP toolbox en aandacht voor forensisch vakmanschap.
	Thema 6: Opleidingsplan	Ondersteuning Monitoring			Thema 6				Vervolg op thema 5 een jaar later. Aansluiten bij wat eruit forensische leerlijn komt.
	Thema 7: Ervaringsdeskundigheid	Ondersteuning Monitoring				Thema 7			Ervaringsdeskundigheid volgt op thema's 5 en 6 en is later in de tijd concreter.
3	Thema 8: Kwaliteitsmanagement	Ondersteuning Monitoring					Thema 8		Dit is een harde eis in de aanbesteding. Monitoring op de toepassing in de praktijk.
	Thema 9: Lerende cyclus	Ondersteuning Monitoring			Thema 9				Samen met thema 6 in gesprek over leren en ontwikkelen binnen de organisatie.
	Thema 10: Cliëntmetingen	Ondersteuning Monitoring					Thema 10		In het verleden veel aandacht voor dit thema, maar geen lopende initiatieven.
4	Thema 11: Medewerkmeteringen	Ondersteuning Monitoring	Thema 11						Het aantrekken en behouden van medewerkers is de belangrijkste uitdaging.
	Thema 12: Samenwerking in de keten	Ondersteuning Monitoring		Thema 12					In 2024 aansluiten op afgeronde trajecten bovenregionaal plaatsen en ketenregie.
	Thema 13: Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerk	Ondersteuning Monitoring					Thema 13		Nog niet voor elke sector bestaat een kwaliteitsnetwerk, daarvoor later in de tijd.
	Thema 14: Overdracht/stapelzorg	Ondersteuning Monitoring	Thema 14						In lijn met planning doorontwikkelen prestatie-indicator continuïteit van zorg.

De Boog voldoet reeds aan de meeste kwaliteitsaspecten van het KKFZ. Hier loopt De Boog voor op de landelijke planning van deze thema's. 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. In 2022 is dit geprioriteerd, de openstaande punten zijn opgenomen in het jaarplan van 2023 en 2024 (jaarplan 2024, zie bijlage 1).

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 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 1 en 2).



5 Kengetallen

5.1 Omvang van de forensische zorg

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, Winterswijk, Doetinchem en Apeldoorn.
- Forensische trainingsunit (gefinancierd als forensisch beschermd wonen). Dit wordt geboden in “de bungalow” op het terrein van GGNet in Warnsveld (meteen naast gebouw De Boog). Deze bungalow heeft zes behandelplekken.

5.2 Aantal patiënten op peildatum 31 december 2023

In onderstaand overzicht wordt het aandeel Forensische Zorg gefinancierd door DJI weergegeven ten opzichte van anders gefinancierde zorg op peildatum 31 december 2023 binnen GGNet.

	Aantal patiënten	% van het totaal aantal patiënten	Omzet	% van de totale omzet
Forensische Zorg	241	1,3%	€ 16.775.898	10.07%
Anders gefinancierde zorg	18.218	98,7%	€ 149.749.787	89,93%
Totaal	18.459	100%	€ 166.525.685	100%

5.3 Forensische Prestatie-indicatoren

De gids Prestatie-indicatoren verslagjaar 2023 van ForZo/JJI is bedoeld om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken en te verbeteren en om te gebruiken ten behoeve van de verantwoording over de kwaliteit van de Forensische Zorg. Voor De Boog zijn drie indicatoren inzichtelijk gemaakt.

5.3.1 Indicator 1 Risicotaxatie

Indicator 1 meet het uitvoeren van risicotaxaties bij patiënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met toegelaten risicotaxatie-instrumentarium op de peildata (31 mei 2023 en 31 december 2023). Aan deze indicator is een normering verbonden. De cijfers voor De Boog over 2023 bedragen:

	Norm	Score
Klinische zorg overig	70%	97%
Ambulante behandeling	65%	89,66%

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 De Boog. 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 acht 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 eindoordeel. 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.

5.3.2 Indicator 2 Continuïteit van zorg

Indicator 2 brengt de gewenste vervolgzorg voor de patiënt in kaart ten behoeve van de continuïteit van zorg. Van hulpverleners wordt verwacht dat zij een goed lopend ketentraject voor de patiënt organiseren. Onder continuïteit wordt begrepen een vloeiende overgang van Forensische Zorg in het kader van een forensische zorgtitel, naar zorg waarbij de forensische zorgtitel is geëindigd. Deze overgang kan zowel plaatsvinden bij de zorgaanbieder zelf als bij een andere zorgaanbieder. Door te registreren waar de vervolgzorg zou moeten plaatsvinden, worden de knelpunten in de continuïteit van zorg beter zichtbaar.

De cijfers voor De Boog over 2023 bedragen:

Uitstroomcategorie	Klinische zorg overig	Ambulante behandeling
1.1 Forensische klinische zorg bvn 3: FPK/FVK	0	0
1.2 Forensische klinische zorg bvn 2: FPA/FVA	0	0
1.3 Forensisch klinische zorg bvn 1	2	0
2. Forensische ambulante behandeling (Incl. FACT)	0	0
Specialistische GGZ	5	8
Basis GGZ	0	0
5.1 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten SGLVG/SGLVG+	0	0
5.2 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten VG Verblijf	4	0
(Forensisch) Beschermd wonen (BW)	0	0
Maatschappelijke opvang (MO)	1	0
Ambulante begeleiding	1	0
Anders... (bijv. algemene WMO-voorziening)	0	1
Geen vervolgzorg nodig	0	1

5.3.3 Indicator 3 Ernst van de problematiek

Indicator 3 meet de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten. Hiervoor wordt de HONOS gebruikt (31 mei 2023 en 31 december 2023). Aan deze indicator is een normering verbonden.

De cijfers voor PFA De Boog over 2023 bedragen:

	Norm	Score
Klinische zorg overig	60%	100%
Ambulante behandeling	60%	85,71%

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.

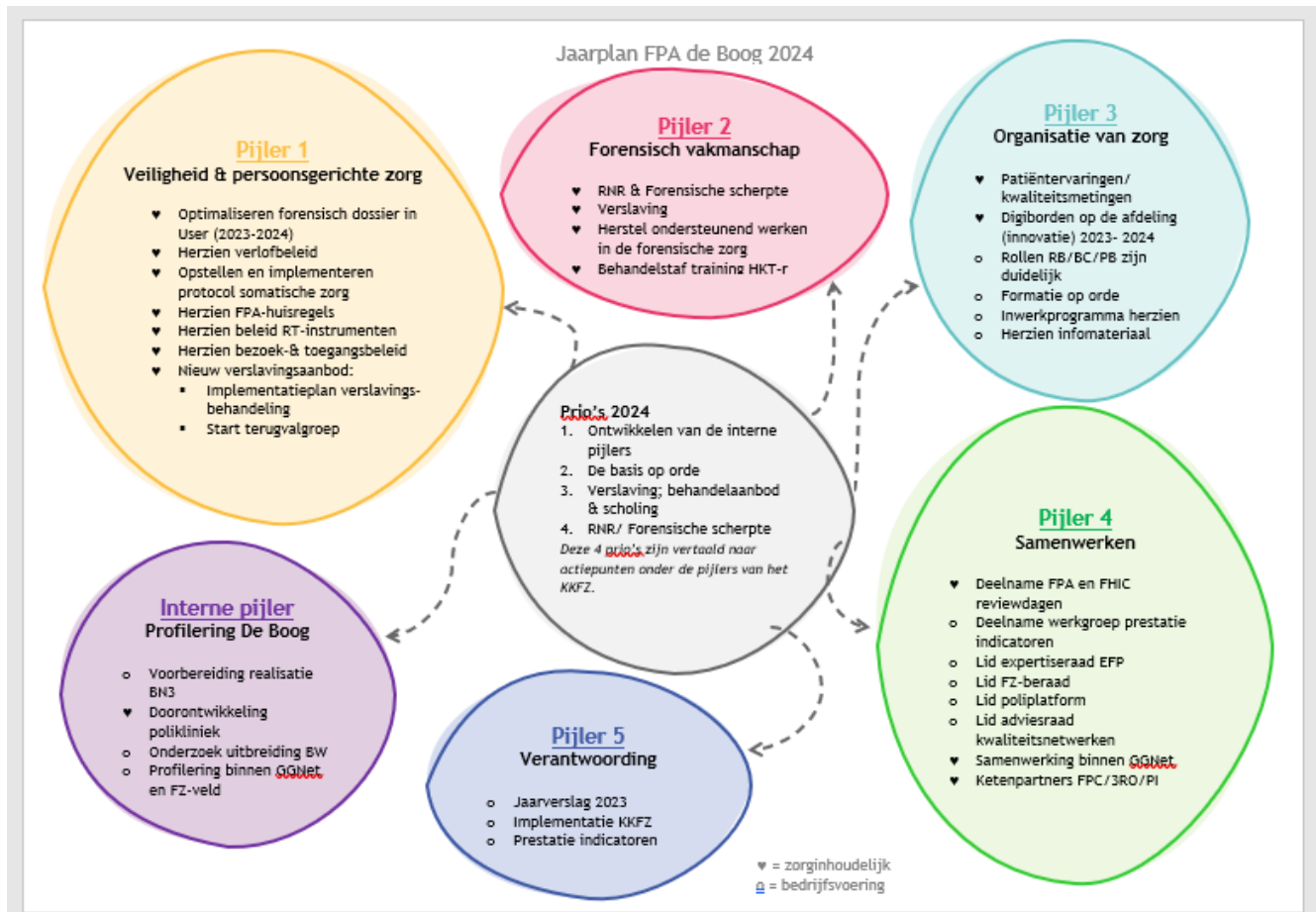


De werkwijze van de HONOS vragenlijst is:

- 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



Bijlage 1 Jaarplan 2024





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 aangeschaald 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, beroepselijke 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								