

# Jaarverslag 2022 Forensische Psychiatrie

Contactpersoon:  
Michiel Bähler  
30 mei 2023



## Inhoud

1. Visie op het gebied van de Forensische Zorg .....	2
2. Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg .....	2
3. Forensische prestatie-indicatoren 2022 .....	3
4. Stand van zaken KwaliteitsKader Forensische Zorg .....	3
Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg .....	4
Pijler 2: Forensisch vakmanschap .....	5
Pijler 3: Organisatie van zorg .....	6
Pijler 4 Samenwerken .....	7
Het verhaal van Willem .....	8

## 1. Visie op het gebied van de Forensische Zorg

GGZ Noord-Holland-Noord (GGZ NHN) biedt als geïntegreerde instelling klinische en ambulante specialistische Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ) aan in haar verzorgingsgebied. Dit gebeurt vanuit 3 divisies: Jeugd & Gezin, Maatschappelijk & Specialistisch en Acut & Forensisch. Forensische GGZ is hiermee naadloos ingebed in de reguliere specialistische GGZ. De Forensische GGZ biedt klinische en ambulante zorg. Hierdoor ontstaat een aaneengesloten keten van zorg vanaf beveiligingsniveau 2-hoog tot uitstroom naar de reguliere GGZ met waar nodig consultatie en/of medebehandeling door collega's met forensische kennis. Een keten die de 'route van de cliënt' volgt en sterk ingebed is in het regionale netwerk en waar nodig landelijk.

Binnen de missie en visie van GGZ NHN ('Zichtbaar beter' resp. 'Beter worden doe je thuis') werkt de Forensische GGZ vanuit de deelvisie: 'Samen Veilig Verder'. We geven samen met cliënt, familie en ketenpartners vorm aan het herstel van cliënten. Bij dit herstel zijn veiligheid en risicomanagement van groot belang, voor de cliënt zelf, naasten en de maatschappij. We werken daarom nauw samen met andere (maatschappelijke) partners. En we willen verder, we creëren perspectief. Perspectief op persoonlijk en maatschappelijk herstel! Forensische GGZ heeft daarom een dubbele opdracht: cliënten ondersteunen bij resocialisatie en perspectief én het verkleinen van de kans op recidive (maatschappelijke veiligheid). Om dit te bereiken werken we met het bewezen RNR-model: Risk-Needs-Responsivity. Het RNR-model leidt tot een geïndividualiseerde behandeling, gestuurd door het risicobeginsel (R), het behoeftebeginsel (N) en het responsiviteitsbeginsel (R).

## 2. Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg

Het cluster Forensische GGZ bestaat uit 2 FPA klinieken, forensisch (beschermd) wonen/verblijfszorg, twee Forensisch ACT teams die de regio Noord Holland Noord bedienen en een Forensische poli met locaties in Alkmaar, Hoorn en Den Helder. Tevens is er een forensische dagbehandeling, bedoeld voor cliënten in de laatste fase van klinische behandeling of in ambulante behandeling.

- 2 klinieken, Hooge Venne en Strandwal (36 en 28 bedden, begroting 60 bedden), verblijf op beveiligingsniveau 2 en 1
- Forensische Beschermd Wonen/Verblijfszorg (32 plaatsen)
- 2 Forensische ACT teams
- Forensische poli (Alkmaar, Hoorn en Den Helder)
- Forensische dagbehandeling

Het cluster Forensische GGZ kent een lijn- en netwerksturing. De directie stuurt zowel de Forensische GGZ als de Acute GGZ (crisisdienst en de opnameklinieken) in de reguliere GGZ aan. Doelstelling hiervan is om reguliere en forensische GGZ zo veel mogelijk te integreren, ook als het gaat om reguliere ambulante GGZ behandelingen/woon/verblijfsvormen. Twee managers geven leiding aan de teams.

Naast de lijnaansturing wordt er, binnen GGZ NHN gebruik gemaakt van (inhoudelijke) expertnetwerken met leadexperts. Zo zijn er leadexperts op verschillende kennisgebieden (diagnose specifiek, zoals angst, depressie, psychose), transdiagnostisch (transcultureel, trauma, LVB) of meer organisatorisch (HIC, IHT, forensisch). Leadexperts houden de nieuwste (wetenschappelijke) ontwikkelingen bij en vertalen die naar het behandelbeleid binnen GGZ NHN. De leadexperts Forensisch geven o.a. adviezen over behandeling, risicotaxatie, implementatie van KFZ-producten en deskundigheidsbevordering en consultatie

aan behandelaren in andere divisies. Zo ontstaat een levendig netwerk van kennisuitwisseling en kennisontwikkeling tussen reguliere en Forensische GGZ.

*Aantal forensische zorg patiënten/cliënten op peildatum 31 december van het betreffende kalenderjaar.*

Op 31/12/2022 waren in totaal 401 cliënten in behandeling (inclusief ZVW):

FPA's	57
Forensisch wonen	31
Forensische ACT teams	153
Forensische poli	160

### 3. Forensische prestatie-indicatoren 2022

Bij iedere forensische behandeling wordt in ieder geval een risicotaxatie afgenomen (klinisch de HKT-R en de START, ambulante de FARE) en wordt de ernst van de problematiek in kaart gebracht (HoNOs). Bij de halfjaarlijkse behandelplanbespreking met de cliënt en het team wordt de voortgang met behulp van de uitkomsten op de instrumenten besproken.

indicator		kavel	teller	noemer	percentage
indicator 1	risicotaxatie	ambulant	85	102	83%
indicator 1	risicotaxatie	klinisch	29	30	97%
indicator 3	ernst	ambulant	67	85	79%
indicator 3	ernst	klinisch	21	26	81%

*Tabel 1. Percentage Forensische Zorg (gefinancierd door DJI) ten opzichte van anders gefinancierde zorg (inclusief vrijwillige Forensische Zorg vallend onder de Zvw) in aantal patiënten/cliënten op 31 december van het betreffende kalenderjaar.*

	aantallen patiënten	in %
ZPM FZ aantal op 31 december 2022	233	
FZ ZZP aantal op 31 december 2022	20	
Forensische zorg totaal	253	1,8%
Totaal aantal patiënten alle financieringsstromen op 31 december 2022	14.386	

### 4. Stand van zaken KwaliteitsKader Forensische Zorg

In voorgaande jaren zijn we al met de concept-kwaliteitskaders aan de slag gegaan. Onder de noemer Duurzame Forensische Zorg hebben we tussen 2020 en 2022 proactief gewerkt aan verbeterpunten. Hierbij ging het om:

- Inhoudelijke doelen (RNR-model en delict-preventie in het behandelplan);
- Organisatie van de zorg (inzet behandelaren en volgen van het traject van de cliënt, ook voorafgaand aan plaatsing);
- Het werven en behoud personeel;
- Scholing/ implementatie forensische leerlijn;
- Interne en externe communicatie.

Na de definitieve vaststelling hebben we een eerste inventarisatie gedaan op de pijlers, de 14 thema's, 27 kwaliteitsaspecten en de 107 deelaspecten. Deze eerste inventarisatie is gedaan met de leadexperts forensische zorg en de managers en behandelaren van de klinische en ambulante teams. Deze uitkomsten zijn gedeeld met het forensisch MT en besproken met de Cliënten Familie Raad.

In een volgende ronde (die jaarlijks plaats gaat vinden) heeft een interne audit plaatsgevonden. Voor de klinieken is hierbij gebruik gemaakt van een door ons vertaalde modelgetrouwheidsschaal waar we de verschillende kwaliteitsaspecten en thema's aan gekoppeld hebben. Voor Forensisch ACT wordt de CCAF-audit benut en worden kwaliteitsaspecten toegevoegd. Bij de Forensische poli zullen we aan de hand van de in de For ACT-schaal benoemde thema's kijken naar de kwaliteitsaspecten. Bij alle teams worden willekeurige dossiers gescreend op actualiteit, kwaliteit, RNR-principes en samenwerking. Dit brengt ons tot de volgende stand van zaken op de kwaliteitsaspecten per pijler.

### Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

De delict analyse en risicotaxatie zijn vanaf het moment dat een cliënt klinisch of ambulant in behandeling komt, volledig geïntegreerd in de werkwijze van behandelplan-evaluatie besprekingen. Na de intake volgt de diagnostische fase waarin er een uitgebreide risicotaxatie, een (verkort) delict scenario-procedure en eventueel nader diagnostisch onderzoek plaatsvindt. Gegevens van de verwijzer en de voorgeschiedenis worden hier expliciet bij betrokken. Vervolgens worden behandeldoelen en een definitief behandelplan als start van de behandeling/het verblijf opgesteld, gebaseerd op het, nauwkeurig bepaalde, recidiverisico, de criminogene behoeften en de responsiviteit van cliënt (De RNR-methodiek). Klinisch worden voor de gestructureerde risicotaxatie de HKT-R en START afgenomen, ambulant de FARE, bij zeden of stalking de SSA respectievelijk de SRP.

Het risicomangement bij GGZ NHN is een dynamisch proces waarbij herbeoordelingen van de risico's (o.a. door FDEC) worden gekoppeld aan evaluatie van de doelen, ook op het gebied van psychiatrische, psychologische en sociaal-maatschappelijke domeinen. Zo wordt risicomangement ook gecombineerd met herstel. Delict-preventie in het behandelplan is hierbij de kern voor het nemen van beslissingen voor (de uitvoering van) het behandelplan. Bij het opstellen van het behandelplan zijn de zgn. dynamische risicofactoren van de risicotaxatie bepalend voor de in te zetten behandelinterventies.

Tabel 2. Stand van zaken Pijler 1, KwaliteitsKader Forensische Zorg d.d. (31-12-2022)

1. Bij de behandeling/begeleiding van de patiënt/cliënt staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal.	
2. Veiligheidsmanagement (waaronder risicomangement) is een integraal onderdeel van de Forensische Zorg	
3. De patiënt/cliënt ontvangt een behandelplan/begeleidingsplan op maat. Het behandelplan /begeleidingsplan is onderdeel van de behandelcyclus.	

4. Rapportage en dossiervoering worden uitgevoerd conform de professionele standaard	
5. Het netwerk van de patiënt/cliënt wordt actief betrokken tijdens de behandeling en/of begeleiding.	
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	
7. Veiligheidsmanagement (waaronder risicomanagement) specifiek gericht op de klinische en ambulante zorg	
8. Het leefklimaat vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling/begeleiding binnen de klinische- en verblijfssetting.	
9. Bij het toekennen en uitvoeren van verloven is het risicomanagement leidend. Dit onderdeel is alleen in de klinische setting van toepassing.	

Op de volgende deelaspecten zijn verdere verbeteracties ingezet:

- Voor iedere patiënt/cliënt wordt risicotaxatie uitgevoerd, en wordt op basis van de uitkomsten van het (vroeg)signaleringsplan een terugvalpreventieplan opgesteld;
- Het kan gaan om het betrekken van een bestaand (pro sociaal) netwerk, het creëren van een nieuw netwerk en het leren om weerbaarder te worden tegen eventuele negatieve invloeden. Er wordt gestreefd naar het hoogst haalbare in het betrekken van naasten met respect voor de wensen van de patiënt/cliënt en de naasten. Acties worden ingezet op informatievoorziening naar familie en naasten, het nog meer betrekken van familie bij de behandeling en de rol van familie/naasten bij verlof;
- Risicomanagement is leidend bij het op- en afschalen.

## Pijler 2: Forensisch vakmanschap

Personeelsbeleid gaat over mensen, motivatie, veiligheid, gezien worden en (ruimte voor) ontwikkeling. Voor nieuwe medewerkers is er een introductieprogramma, waar forensische collega's ook niet-forensische collega's tegenkomen. De RvB heet maandelijks de nieuwe medewerkers hartelijk welkom met een verhaal over missie, visie, normen en kernwaarden en intenties vanuit 'goed werkgeverschap'. In één van de historische gebouwen van GGZ NHN is in de grote kelder een escape-room ingericht waar de nieuwe medewerkers via een spel de geschiedenis en visie van GGZ NHN leren kennen. Tijdens het werk is er veel aandacht voor persoonlijk contact. Teamleiding en management werken vanuit 'span of support' attitude: wat is er nodig om het dagelijks werk goed te laten plaatsvinden? Welke support is nodig, ben ik zichtbaar genoeg? Hoe staat het met de veiligheid? Dit cruciale, dagelijkse, personeelsbeleid is ingebed in en geborgd door verschillende beleidsmatige acties: Strategisch Beleidsplan GGZ NHN, Medewerkers Onderzoek, jaargesprekken, exitgesprekken, kwaliteitsgesprekken en aanvullende thema's.

Tabel 3. Stand van zaken Pijler 2, KwaliteitsKader Forensische Zorg d.d. 31-12-2022

1. De professionals in de Forensische Zorg hebben een professionele grondhouding	
2. De professional werkt methodisch en volgens (zorg)standaarden.	
3. De professional werkt in een multidisciplinair team en draagt daar vanuit eigen expertise aan bij.	
4. De professional houdt zich aan de professionele standaard, die bestaat uit vakinhoudelijke standaarden, beroepsethische normen en veldnormen.	
5. De professionals die werkzaam zijn binnen de Forensische Zorg zijn bevoegd en vakbekwaam.	
6. Binnen de organisatie is tijd, ruimte en openheid om continu te leren, te reflecteren en te ontwikkelen	
7. De organisatie draagt bij (in verhouding tot haar volume) aan het aantrekkelijk zijn en blijven van de sector op de arbeidsmarkt.	

Uit deze pijler komen geen specifieke punten naar voren. Punten zijn ingebed in aansturing.

### Pijler 3: Organisatie van zorg

Het leveren van goede (veilige) zorg en continuïteit van behandeling is waar GGZ Noord-Holland-Noord (GGZ NHN) voor staat. Steeds weer zijn er zaken die dit in gevaar kunnen brengen. Als organisatie willen we niet verrast worden door onverwachte risico's maar, daar waar dat kan, sturen en anticiperen op de risico's die we lopen. Dit doen we door risicomanagement.

In het kwaliteit(management)systeem is opgenomen dat we continue op alle niveaus van de organisatie toetsen of de plan-do-check-act cyclus (PDCA-cyclus) wordt doorlopen en of er sprake is van leren en verbeteren volgens de LEAN-methodiek. Kwaliteitsgesprekken zijn onderdeel van het kwaliteitssysteem van GGZ NHN. Met het kwaliteitsgesprek ondersteunen we de beweging van leren en verbeteren in de organisatie en met name in de teams. Het kwaliteitsgesprek heeft inhoudelijke thema's als basis voor het proces van leren en verbeteren en stimuleert de teams om uit beschikbare informatiebronnen relevante inhoudelijke thema's te prioriteren en van de huidige situatie te ontwikkelen naar de gewenste situatie. Het kwaliteitsgesprek draagt bij aan een PDCA-cyclus zodat het een natuurlijke routine wordt van evalueren en vooruitkijken.

Tabel 4. Stand van zaken Pijler 3. KwaliteitsKader Forensische Zorg d.d. 31-12-2022

1. De organisatie zorgt voor een veilig werk- en leefklimaat.	
2. De organisatie heeft een werkend kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.	
3. De organisatie heeft een visie op goed bestuur, leiderschap, duurzaamheid en toezicht.	
4. De organisatie draagt (waar mogelijk) bij aan wetenschappelijk onderzoek, innovatie en implementatie.	

5. De Forensische Zorg is expliciet vertegenwoordigd in de medezeggenschapsorganen.	
---	--

Er is (blijvende) aandacht voor de volgende punten:

De organisatie is een lerende organisatie, waarin ervaringen van patiënten/cliënten/naasten en professionals worden meegenomen in de analyse en het verbeteren van de uitvoering:

- De resultaten van de tevredenheids- en/of ervaringsmetingen zijn vindbaar voor patiënten/cliënten (en hun naasten). Bijvoorbeeld door publicatie in het kwaliteitsverslag en/of op de website van GGZ NHN;
- De resultaten worden met de betreffende professionals besproken (zowel uitkomsten van tevredenheids- en/of ervaringsonderzoeken onder patiënten/cliënten/naasten als tevredenheids- en ervaringsonderzoeken onder professionals).

#### Pijler 4 Samenwerken

Binnen de klinieken is naast de instroomcoördinator een uitstroomcoördinator aangesteld. Vanaf de plaatsing van een patiënt/cliënt in de kliniek wordt met de patiënt/cliënt, behandelteam en uitstroomcoördinator een route uitgestippeld waarin ook aandacht is voor de vervolgplek. Indien gewenst wordt de patiënt/cliënt direct ingeschreven voor het vervolg bij forensisch of beschermd wonen of schrijft de patiënt/cliënt zich in bij een woningbouwvereniging. De uitstroomcoördinator bewaakt en ondersteunt het proces en onderhoudt intensief contact met andere organisaties.

We houden regelmatig contact met ketenpartners/verwijzers om de samenwerkingsrelatie goed te houden, gezamenlijk het 'doorstroomproces' vorm te geven (bijvoorbeeld met de reclassering) en mogelijkheden ten aanzien van verwijzen te bespreken. Hierbij is het op maat gemaakte behandelplan leidend en wordt vanaf het begin van opname contact gezocht met voor de 'route van de patiënt' relevante partners. Standaard is de reclassering betrokken bij de behandelplanbesprekingen. Dit gebeurt zowel klinisch als ambulantly.

*Tabel 5. Stand van zaken Pijler 4. KwaliteitsKader Forensische Zorg d.d. 31-12-2022*

1. De organisatie werkt samen met andere organisaties binnen en buiten de Forensische Zorg om continuïteit van zorg te realiseren.	
2. De organisatie is onderdeel van een lerend netwerk met andere organisaties, die onderdeel zijn van de forensische keten	
3. De organisatie heeft beleid en voert dat uit over hoe zij de maatschappij en de omgeving van de organisatie betreft.	

Er is (blijvende) aandacht voor het volgende punt:

- In het geval van stapelzorg wordt door betrokken partijen de coördinerende rol afgesproken en professionals zorgen voor regelmatige afstemming van het behandel- en begeleidingsplan, waarbij men een gezamenlijk signaleringsplan opstelt.



## Het verhaal van Willem

**Willem (50) werd aangemeld bij de Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) na een aangifte van geweld. Gezien zijn voorgeschiedenis werd Willem na de aangifte meteen opgenomen. Tegen zijn zin, want hij ontkende de beschuldiging.**

“Willem stond met de hakken in het zand”, vertelt Lotte, GZ-psycholoog en leadexpert Forensische psychiatrie bij de divisie Acuu & Forensisch van GGZ Noord-Holland-Noord. “Hij moest zijn begeleid-wonen plek verlaten en kwam in een gesloten setting terecht, 24 uur per dag, 7 dagen per week. Een grote overgang, van vrijheid naar volledige beperking, terwijl het onderzoek naar de beschuldiging nog liep.”

### Vertrouwen

“Willem erkende zijn delictgedrag wel, maar praatte het heel vaak goed. Dat zie je wel vaker. De intrinsieke motivatie om te veranderen was er nog niet. Dankzij motiverende gespreksvoering kom je in contact. Het gaat om nieuwsgierig zijn, zonder dat je het veroordeelt. Dan kom je erachter dat hij ook slachtoffer was van geweld. Ons motto is: wat je gedaan hebt is fout, maar we gaan op zoek naar wat dit vandaan komt. Pak het aan.

Samen met een basispsycholoog ging ik in gesprek voor een risicotaxatie. Bij de risicotaxatie vraag je heel gedetailleerd door. Daarmee begint het opbouwen van de vertrouwensband. In feite zeg je: ‘Ik ga je niet veroordelen, maar ik wil wel precies weten wat er is gebeurd’. Ik vraag naar hoe zijn cirkel van geweld eruitziet. Wat zijn *triggers* zijn, wat de momenten zijn dat iemand zich niet goed voelt en zich gaat afreageren.”

### Schematherapie

“Onder de weerstand voelde ik ook een wil om te veranderen. Toen bleek dat het een valse aangifte was, bleef Willem toch om de behandeling af te maken. Ik heb schematherapie voorgesteld omdat je daarin samen met je cliënt gaat onderzoeken welke gevoelige snaren iemand heeft. Wat zijn de patronen? Vaak komen die uit iemands voorgeschiedenis. Je zorgt ervoor dat de cliënt ze gaat herkennen, en dan kun je ze doorbreken en er gezond gedrag tegenover zetten. Tijdens de schematherapie heb ik verschillende keren traumabehandeling gegeven.”

### Eén behandelaar

Willem had ook een autisme-spectrumstoornis, waardoor hij grote behoefte had aan structuur en duidelijkheid. Die bood GGZ NHN door Lotte in het gehele traject zijn deelbehandelaar te laten zijn. In de kliniek, in de woontrainingshuizen waar hij later ging wonen en vervolgens in de zelfstandige wooneenheden, was zij zijn behandelaar. “Dat vind ik echt de kracht van onze zorg. Iemand hoeft niet te switchen van behandelaar, omdat hij bij een ander deel van de organisatie in zorg komt. Ik heb contact met hem gehouden tot hij weer zelfstandig woonde in een andere regio en daar de benodigde zorg ontving. Er was sprake van een ‘warme overdracht’. Gedurende enkele weken was ik nog beschikbaar voor hem en het nieuwe team dat hem ging begeleiden. Dat heeft hem veel goed gedaan.”

### Gezond gedrag

“Wat ik heel mooi vind aan schematherapie is dat je iemand ook kan ontschuldigen. Deze man is opgegroeid met geweld om zich heen. Hij kent niet anders, het is het voorbeeld dat hij heeft gekregen. Dat onder ogen zien en omdraaien naar gezond gedrag, is het mooiste wat er is. Wij spelen *champions league*”, zegt ze. “Wij weten veel te bereiken bij de cliënten die bij ons komen. We weten wat we doen en de organisatie is zo ingericht dat we de beste zorg kunnen bieden.”