



KWALITEITSVERSLAG FORENSISCHE ZORG VERSLAGJAAR 2024

Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
1.1	Aanleiding kwaliteitsverslag.....	2
1.2	De organisatie.....	2
1.3	Visie op forensische zorg; visie FVZ van NK.....	2
1.4	Korte terugblik afgelopen jaar	4
1.5	Leeswijzer.....	4
2	Stand van zaken pijlers.....	5
2.1	Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg.....	5
2.1.1	Algemeen beeld	5
2.1.2	Terugblik afgelopen jaar.....	5
2.1.3	Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	6
2.2	Pijler 2: Forensisch Vakmanschap.....	6
2.2.1	Algemeen beeld	6
2.2.2	Terugblik afgelopen jaar.....	6
2.2.3	Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	7
2.3	Pijler 3: Organisatie van zorg	7
2.3.1	Algemeen beeld	7
2.3.2	Terugblik afgelopen jaar.....	7
2.3.3	Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	8
2.4	Pijler 4: Samenwerking.....	9
2.4.1	Algemeen beeld	9
2.4.2	Terugblik afgelopen jaar.....	9
2.4.3	Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	9
3	Kengetallen.....	10
3.1	Omvang van de forensische zorg.....	10
3.2	Forensische Prestatie-indicatoren	10
3.2.1	Indicator 1 Risicotaxatie.....	11
3.2.2	Indicator 2 Continuïteit van zorg.....	11
4	Basis GGZ.....	12
3.2.3	Indicator 3 Ernst van de problematiek.....	12

1 Inleiding

1.1 Aanleiding kwaliteitsverslag

Het Kwaliteitskader Forensische Zorg (Kwaliteitskader FZ) is per 1 oktober 2022 in werking getreden¹. Dit kwaliteitsverslag beschrijft waar Novadic-Kentron staat met betrekking tot de implementatie van dit kader. Het kwaliteitsverslag wordt jaarlijks opgesteld op basis van het meerjarig implementatieplan Kwaliteitskader FZ en wordt voor 1 juni van het eerstvolgend jaar op de website van de organisatie gepubliceerd. Het kwaliteitsverslag dient als basis om met DJI het gesprek te voeren over de kwaliteit van de geleverde forensische zorg.

1.2 De organisatie

Novadic-Kentron (NK) is de GGZ-instelling voor verslavingszorg/-kunde in Noord-Brabant. Wij zetten onze verslavingsexpertise in voor een gezond, sociaal en veilig Noord-Brabant. Wij bieden een breed scala aan activiteiten op het gebied van verslavingspreventie, deskundigheidsbevordering en consultatie, vroeg-signalering en -interventie, behandeling, begeleiding en beschermd wonen. Op jaarbasis bereikt NK zo'n 8000 cliënten voornamelijk uit Noord-Brabant. NK heeft hiervoor contracten met alle relevante zorgverzekeraars (ZVW), 60 gemeenten in Noord-Brabant, de zorgkantoren (WLZ), DJI voor het leveren van Forensische Verslavingszorg (FVZ) en met de SVG voor de uitvoering van Verslavingsreclassering en Verdiepingsdiagnostiek. Begin 2024 zijn FVZ en Verslavingsreclassering (VR) samengegaan in de RVE (=resultaatverantwoordelijke eenheid) Veiligheidsdomein, naast de RvE Curatieve zorg en RvE Gemeente & Jeugd.

De forensische behandeling/begeleiding binnen Novadic-Kentron (NK) richt zich primair op de verslaving, als criminogene factor, en het verminderen van het risico op delict recidive. Daarbij worden ook onderliggende factoren op de verschillende leefgebieden meegenomen die (in)direct van invloed kunnen zijn op het (problematisch) middelengebruik c.q. de verslaving en het delict risico. We bieden evidenced based forensische verslavingsbehandeling en -begeleiding met oog voor de cliënt en zijn omgeving/ maatschappij. Dit doen we door gebruik te maken van het Risk-Need-Responsivity-model (RNR-model), het Good Lives Model (GLM) en het inzetten van de Community Reinforcement Approach (CRA).

Binnen de kaders van de forensische zorgvraag en de opgelegde voorwaarden wordt met de cliënt gekeken wat hij/zij wil bereiken en wat ervoor nodig is om terugval te voorkomen. We werken herstel-ondersteunend. In de behandeling/begeleiding leert de cliënt risico's (h)erkennen en ermee om te gaan. Hierbij worden waar mogelijk naasten van de cliënt betrokken. Zo werken we samen aan een delict vrij leven.

We streven maatwerk na, waar mogelijk. Bijvoorbeeld door een opname in te zetten om het middelengebruik te doorbreken – indien nodig zelfs wanneer dit niet in de voorwaarden is opgenomen - met het oog op risico's en persoonsgerichte zorg. We kijken altijd naar de hele mens, passend binnen de traditie van NK, waarbinnen FVZ heeft kunnen uitgroeien tot een eigen entiteit met forensische scherpste en persoonsgerichte zorg.

We bieden forensische behandeling en begeleiding op basis van een justitiële titel of op vrijwillige basis bij cliënten met een forensisch profiel.

1.3 Visie op forensische zorg; visie FVZ van NK

Binnen de Forensische Verslavingszorg (FVZ) van NK behandelen en begeleiden we mensen die veroordeeld zijn of verdachte zijn van een strafbaar feit en kampen met problematisch middelengebruik dan wel verslavingsproblematiek. Daarnaast bieden we vrijwillige zorg aan mensen met een forensisch profiel, inclusief levenslooppaak; zo bereiken we meer mensen die baat hebben bij forensische verslavingszorg. Dit zijn jaarlijks ongeveer 600 cliënten, voornamelijk ambulant. Op iedere NK-locatie in Brabant is FVZ actief, met (outreaching) poliklinische teams en in Tilburg ook met een ForFACT team. Indien nodig, of wanneer klinische behandeling als bijzondere voorwaarde is opgenomen in een vonnis,

¹ Het Kwaliteitskader FZ is vindbaar op [Kwaliteitskader FZ](#)

schalen we op naar de kliniek. De Forensische Verslavingsafdeling (FVA, beveiligingsniveau 1 en 2 laag) in Vught biedt detox, diagnostiek en stabilisatie en behandeling. De FVA is eveneens expert op het gebied van GHB detox. Binnen de FVA wordt het Forensic High and Intensive Care model (FHIC) als ondersteunende werkwijze gebruikt; we werken daarbij vanuit de waarden: aandacht, verantwoordelijkheid, competentie, responsiviteit en solidariteit. Daarnaast biedt FVZ ook behandeling binnen de muren van P.I. Vught en binnen verschillende samenwerkingsverbanden (zie onder ketenpartners).

Recidivevermindering

Terugdringen van de kans op recidive is het primaire doel van de behandeling. Dit gebeurt aan de hand van risicotaxatie, delict(keten)analyse, signaleringsplan, forensische scherpste in het algemeen en doelen die vertaald worden naar het behandelplan. Onderliggend kan er sprake zijn van uiteenlopende co-morbide problematiek, zowel lichamelijk, geestelijk als op

Verschillende leefgebieden, die we waar mogelijk geïntegreerd behandelen of hierbij de samenwerking opzoeken met ketenpartners.

Behandelen van de verslaving in combinatie met comorbiditeit

Diagnostiek, behandeling en begeleiding vinden bij voorkeur ambulant plaats, met zoveel mogelijk eigen regie van de cliënt en in samenspraak met de cliënt, in de eigen leefomgeving en met behulp van naasten van de cliënt. Veiligheid speelt een belangrijke rol. We creëren een veilige sfeer waarbinnen diagnostiek, behandeling en begeleiding plaats kan vinden. Het motto is 'veilig met grenzen'. Zowel relationele veiligheid binnen een behandelrelatie en de teams, als fysieke en procedurele veiligheid zijn belangrijk voor cliënten, naasten en medewerkers.

Verbeteren van kwaliteit van leven

We sluiten zoveel mogelijk aan bij de behoeften van een cliënt, en eventueel naasten, door samen in kaart te brengen wat specifieke, positieve bekrachtigers zijn voor de cliënt. Dat wil zeggen dat we behandelen en begeleiden vanuit een bio-psycho-sociaal model waarbij we met de cliënt nadenken over de samenhang van diens problemen en wat voor diegene de beste aanpak is. Een deel van de behandeling bestaat uit (cognitieve) gedragstherapie ((C)GT) en in het bijzonder ook de gedragstherapeutische methodiek Community Reinforcement Approach (CRA)) en motiverende gespreksvoering, gericht op gedragsverandering. Hierbij gaan we ervan uit dat mensen ongezond gedrag zoals overmatig gebruik of verslaving in stand houden omdat het hen in eerste instantie iets prettigs oplevert, zoals een roes of het vergeten van problemen.

Met (cognitieve) gedragstherapie zoeken we samen met de cliënt naar manieren om gedrag te veranderen en naar alternatieven voor gebruik. CRA is een persoonlijke en praktische aanpak, nadrukkelijk gericht op het betrekken van de omgeving en de context waarin de cliënt verkeert, alles om de cliënt te steunen en te motiveren tot een gezonde en maatschappelijk verantwoorde levensstijl. We realiseren belangrijke waarden en/of ontplooiën plezierige activiteiten, die mede een alternatief worden voor middelengebruik. Hierdoor neemt de kwaliteit van leven toe en de kans op recidive af. Daarbij motiveren we de cliënt ook tot vrijwillige zorg waar nodig, indien nodig naast of aansluitend aan de forensische zorg.

Vanuit FVZ willen we een belangrijke bijdrage leveren aan het herstel van cliënten. De zorg van NK wordt volgens de principes van herstel-ondersteunend werken (HOW) geboden en alle medewerkers worden hierin geschoold. HOW en risicomanagement gaan goed samen, beide visies vullen elkaar aan. 'Juist het gedwongen kader kan een context bieden voor motiverende gespreksvoeringen en stimuleren van verandering. Door in te zetten op beschermende factoren (Good Lives Model) wordt ook gewerkt aan (maatschappelijk) herstel' (zie strategisch visiedocument forensische verslavingszorg, Kwaliteitsnetwerk forensische verslavingszorg, 2024). Dat betekent voor de forensische zorg dat we persoonsgericht werken en dus expliciet aandacht geven aan de zorgvraag van de cliënt.

We gaan daarbij uit van wat de cliënt wel kan en van de kracht van de cliënt; hiervoor is een attitude van de behandelaar nodig van hoop, optimisme en van present zijn, en een attitude die gericht is op het vergroten van de eigen regie van de cliënt.

Belangrijke aspecten binnen de relatie tussen hulpverlener en cliënt zijn partnerschap, gelijkwaardigheid en het nemen van gezamenlijke beslissingen. De zorg is gericht op de mogelijkheden tot maatschappelijke participatie van de cliënt en wat de cliënt zelf daarmee wil. De

continuïteit van zorg na de forensische periode krijgt veel aandacht. Een terugval in middelengebruik is onderdeel van herstel en wordt meegenomen in de behandeling (zie Zorgprogramma FVZ; <https://efp.nl/publicaties/zorgprogramma-forensische-verslavingszorg>).

Door herstel-ondersteunend te werken wordt de omgeving van de cliënt betrokken en er wordt waar mogelijk gebruik gemaakt van de inzet van ervaringsdeskundigheid en informele zorg. Samengevat staan we voor fijn en goed behandelen en begeleiden door gedreven medewerkers, met en zonder ervaringsdeskundigheid, voor meer kwaliteit van leven met positieve gevolgen voor de omgeving van een cliënt en de maatschappij. De geleverde zorg is toonaangevend; binnen FVZ werken we met evidence-based methodieken en interventies.

Vitale Teams is de besturingsfilosofie van NK. Een team dat werkt volgens de filosofie van Vitale Teams, heeft vrijheid om te bepalen hoe de zorg voor de cliënt het beste vormgegeven wordt, hoe de beste kwaliteit bereikt kan worden en hoe de taken binnen het team verdeeld worden. Het biedt professionals de ruimte om hun talent aan te wenden en verder te ontwikkelen. Voor Vitale Teams is het ook essentieel dat we met elkaar kaders bepalen waarbinnen ons werk vormgegeven wordt. Deze kaders, deels vastgesteld door de organisatie en dus ook met elkaar, geven duidelijkheid en support aan de teams en zorgen er tegelijk voor dat de organisatie in control blijft en dat er eenheid is binnen de organisatie. De kaders voor Vitale Teams binnen NK manifesteren zich op vier kerngebieden: cliënt, medewerker, kwaliteit en rendement. Het team maakt binnen deze kaders afspraken specifiek voor het team, afgestemd op teamcontext en lokale context.

FVZ faciliteert professionals 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 continuïteit en succes van de zorg (zie verder in dit verslag en in de bijlage).

1.4 Korte terugblik afgelopen jaar

In januari 2024 zijn FVZ en de VR samengevoegd tot één veiligheidsdomein (VR) van NK en onder één directie gebracht. Er is veel geïnvesteerd in de samenwerking op de afdeling om 'elkaars taal' beter te leren begrijpen. Sinds begin 2024 zijn zowel de instroom als de productie belangrijke punten van aandacht geweest, waardoor inhoudelijke ontwikkelingen soms wat afgeremd werden. Daarnaast waren er veel personeelswisselingen in de kliniek. Vervolgens hebben Stichting Novadic-Kentron (NK) en Zorg van de Zaak netwerk per 1 juli 2024 hun samenwerkingsovereenkomst beëindigd en Stichting NK is zelfstandig verdergegaan. Tegelijk heeft een bestuurswisseling plaatsgevonden binnen NK; Walther Tibosch nam na 10 jaar afscheid en Attje Kuiken is aangetreden als nieuwe bestuurder. Desondanks is het gelukt om vrijwel alle voor 2024 gestelde doelen van het kwaliteitskader te realiseren. De meeste energie zat bij medewerkers op de levensloopaanpak en op de samenwerking met andere organisaties.

1.5 Leeswijzer

In de volgende paragrafen kunt u lezen hoe Novadic-Kentron in het afgelopen jaar invulling heeft gegeven aan de implementatie van het Kwaliteitskader FZ en welke activiteiten er voor de komende jaren op de planning staan.

In hoofdstuk 2 staat de stand van zaken per pijler. Vervolgens staan in hoofdstuk 3 de kengetallen die betrekking hebben op de geleverde forensische zorg.

2 Stand van zaken pijlers

Het Kwaliteitskader FZ bestaat uit vijf pijlers:

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

Hieronder staat in elke paragraaf uitgewerkt wat de stand van zaken is met betrekking tot de implementatie. Er wordt een algemeen beeld geschetst, een terugblik op het afgelopen jaar gegeven en de plan(nen) voor het komende jaar.

2.1 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg²

2.1.1 Algemeen beeld

FDZ loopt goed mee met alle landelijke ontwikkelingen. Qua dossiervorming, veiligheidsbeleid en naastenzorg hopen we in 2025 een laatste verbeterslag te kunnen doen.

2.1.2 Terugblik afgelopen jaar

Doel van het jaarplan voor 2024 was om de STA-methodiek te implementeren in de ambulante forensische zorg en de methodiek te borgen in de kliniek. Daarnaast zou het vernieuwde behandelplan worden ingebouwd in het cliëntvolgsysteem en het beleid voor de delict analyse worden aangepast en geïmplementeerd. Tenslotte was het doel om het naastenbeleid door te ontwikkelen. Behalve de implementatie van de STA-methodiek in de ambulante forensische zorg, zijn deze doelen gerealiseerd.

Veiligheidsmanagement: in 2024 is het beleid voor de delict analyse aangepast en geïmplementeerd. We doen standaard de verkorte delict analyse, tenzij er redenen zijn om de uitgebreide variant af te nemen. Daarnaast zijn de werkboeken voor cliënten geïmplementeerd.

Rapportage en dossiervoering: er is een verbeterslag gemaakt met de implementatie van het vernieuwde behandelplan. Door wisselingen van personeel is voortdurende aandacht nodig voor de implementatie en borging van dit behandelplan. Daarnaast is voor 2025 het doel in het jaarplan opgenomen om de verslaglegging in de dossiers onder de loep te nemen en verder te verbeteren. Dit is niet alleen van belang omdat behandelaren inzicht moeten hebben in afwegingen tijdens en voortgang van de behandeling, maar ook voor inzage van het dossier door de cliënt en om aan te tonen aan justitie dat de zorg geleverd is conform de inhoudelijke standaarden en voor de financiële verantwoording.

Herstelgerichte zorg: Medewerkers zijn geschoold en nieuwe medewerkers krijgen ook de cursus HOW. In het hostel is gekeken hoe de medewerkers meer forensisch scherp kunnen werken en welke scholing daarvoor nog nodig is, zodat dit in het opleidingsplan kan worden opgenomen. De zelfredzaamheidsmatrix wordt momenteel voor elke bewoner van het hostel ingevuld, zodat helder is op welk niveau een bewoner zit qua zelfredzaamheid. Specifiek voor de forensische cliënten is hierin aandacht voor het onderwerp justitie.

Leefklimaat: Alle medewerkers van de FVA zijn geschoold in de STA methodiek en de methodiek is geborgd. Binnen de intervisiemomenten wordt deze methodiek als leidraad gebruikt. Door de vele wisselingen van personeel blijft het lastig het geleerde vast te houden. De methodiek is nog niet geïmplementeerd in de ambulante setting door voortschrijdend inzicht. Omdat de methodiek nog moest worden aangepast voor de ambulante setting is besloten om eerst een pilot te doen binnen de Pompestichting en daarna deze pas elders uit te zetten.

Betrekken cliënt en netwerk: in 2024 is een werkgroep gestart om een NK brede visie op naastenbeleid te ontwikkelen en te beschrijven wat er NK breed al ontwikkeld is. In 2025 wordt dit NK-breed beleid geformaliseerd en wordt door de directie besloten wat we NK breed nog gaan realiseren.

² Kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-ae4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-1.pdf>

2.1.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Door alle ontwikkelingen van de afgelopen jaren is besloten om in 2025 meer aandacht te besteden aan de basis van de zorg. Onderstaande doelen komen voort uit ons jaarplan en de doelen voor de ISO-certificering:

Ten aanzien van het veiligheidsmanagement komt er in 2025 meer aandacht voor veilig werken binnen de teams, o.a. wat betreft een agressieregulatie training en de persoonsalarmering.

In 2025 gaan we richtlijnen opstellen en implementeren voor dossiervorming. Een belangrijk doel voor de ISO-certificering is duidelijk in de dossiers naar voren te laten komen hoe de persoonlijke ontwikkeling van de cliënt verbetert en wat dit maatschappelijk betekent. Dit gaan we doen door de doelen meer SMART te formuleren (inclusief doorlooptijd en beoogde einddoel) en duidelijk interventies aan te geven en bij de evaluaties helder te beschrijven wat er van de doelen behaald is en wat nog verbeterd moet worden, ondersteund door de ROM-instrumenten (MATE en FARE/HKT-R). Daarnaast gaan we het evaluatieformulier en de uitschrijfbrief verbeteren. Er zal ook verdere borging van de forensische scherpthe binnen het hostel plaatsvinden; o.a. de begeleidingsplannen worden aangevuld met items t.a.v. forensische scherpthe. Begin 2025 is ook het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ Versie 4.0 gepubliceerd. Dit wordt in 2025 uitgewerkt voor de ZVW zorg binnen NK. Waar mogelijk wordt de werkwijze binnen FZ hierop afgestemd

Verder gaan we werken aan de uitwerking van de forensische persona en de inrichting van de zorgketen, het forensisch profiel bijstellen en daarmee samenhangend een visie op de zorg en continuïteit van zorg. Tenslotte gaan we het naastenbeleid formaliseren en implementeren én willen we dat de kracht van cliënten en naasten meer wordt benut voor de organisatie, bijvoorbeeld bij beleidsvorming.

2.2 Pijler 2: Forensisch Vakmanschap³

2.2.1 Algemeen beeld

FVZ heeft deze pijler al goed geborgd, maar binden van personeel blijft een belangrijk aandachtgebied, gezien de huidige arbeidsmarktontwikkelingen.

2.2.2 Terugblik afgelopen jaar

Doel voor het jaarplan In 2024 was om de werving en selectie te actualiseren en te investeren in workshops voor leidinggevenden m.b.t. het uitzetten van vacatures op maat, in samenspraak met HR en de afdeling Communicatie.

De afdeling Opleidingen en de teamleiders hadden meer aandacht voor vakbekwaamheid en -bevoegdheid, in samenwerking met HR. Het nieuwe LMS is in 2024 verder geïmplementeerd. Daardoor is het eenvoudiger geworden om inzage te krijgen in opleidingen, bevoegdheden en ontwikkelkansen van medewerkers. Daarnaast is het inwerkprogramma toegespitst op de verschillende disciplines en wordt in 2025 NK breed doorontwikkeld door de afdeling opleidingen.

Professionele standaarden: Professionals onderhouden hun vakkennis op basis van de vastgestelde competenties en leerdoelen, zoals ontwikkeld binnen het Programma Forensisch Vakmanschap. Elk half jaar wordt het opleidingsplan opnieuw bekeken in samenspraak met de afdeling Opleidingen en vernieuwd conform de ontwikkelingen.

In 2024 is het nieuwe leermanagementsysteem (LMS) verder geïmplementeerd en geactualiseerd. Daarnaast zijn er jaarlijkse FIT gesprekken met medewerkers. Elke medewerker heeft jaarlijks een FIT-gesprek met de leidinggevende, o.a. gericht op het verder ontwikkelen van de vakbekwaamheid en -bevoegdheid. Daar waar nodig worden er concrete afspraken gemaakt en deze worden opgevolgd in een volgend FIT-gesprek, in werkbegeleiding of intervisie. De intervisie is voor alle forensische teams en wordt maandelijks aangeboden en begeleid door intervisoren van NK (niet van de eigen

³ Kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aea4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-2.pdf>

afdeling). Medewerkers vinden het prettig om bezig te zijn met hun eigen ontwikkeling en ervaren de intervisie als een waardevol en belangrijk moment waarbij er verbinding met elkaar gevonden en gehouden kan worden. Daarnaast wordt bij enkele teams coaching voor medewerkers ingezet. Deze aspecten spelen ook een belangrijke rol bij de binding van medewerkers.

In 2024 is er een visie en beleid ontwikkeld rondom de inzet van forensische ervaringsdeskundigheid en rondom het niet kunnen krijgen van een VOG. Hiervoor is een stuk geschreven in 2024, speciaal gericht op de forensische verslavingszorg, maar dit is ook breder binnen NK in te zetten: 'Herstel ondersteunend werken (HOW) en de inzet van ervaringskennis/ -deskundigheid binnen NK'. Binnen NK bestaat een intern opleidingstraject tot ervaringsvrijwilliger, waar vrijwilligers ervaringskennis kunnen opbouwen en na dit traject kunnen zij extern een opleiding volgen tot ervaringsdeskundige. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van de inzet van ervaringsdeskundigen of -vrijwilligers. Ervaringsdeskundigen zijn zowel werkzaam op cliëntniveau en in de teams, als organisatie-breed. Voor de ervaringsdeskundigen die in dienst zijn wordt gekeken naar passende opleidingen voor deskundigheidsbevordering. Tenslotte is er intervisie, supervisie en coaching voor ervaringsdeskundigen en -vrijwilligers.

Aantrekkelijk zijn als sector: De arbeidsmarktbenadering is aangepast en de werving en selectie is geactualiseerd. Hierbij is 'het verhaal van NK' een voorbeeld van aantrekkelijk werkgeverschap; het maakt inzichtelijk waar je je aan kunt verbinden. NK breed loopt een onboarding programma en dit wordt in 2025 doorontwikkeld door de afdeling opleidingen. Het inwerkprogramma is toegespitst op de verschillende disciplines. Verder is het nieuwe beleid in de kliniek dat een a.s. nieuwe medewerker eerst, ter oriëntatie (voor beide partijen), een dagje meeloopt.

2.2.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Het onboarding programma wordt in 2025 doorontwikkeld door de afdeling opleidingen.

2.3 Pijler 3: Organisatie van zorg⁴

2.3.1 Algemeen beeld

Aan deze pijler wordt nog hard gewerkt. Met name op het gebied van kwaliteit en een veilig werk- en leefklimaat zijn nog allerlei ontwikkelingen die doorlopen tot in 2025.

2.3.2 Terugblik afgelopen jaar

Veiligheidsprotocollen rondom huisbezoeken zijn in 2024 ontwikkeld en geïmplementeerd. De wens bestond om verbetermaatregelen, die uit de VIM meldingen komen, volledig te implementeren. Hiertoe is een monitorcommissie opgericht. Er is daarnaast NK breed beleid ontwikkeld om te rapporteren op de KPI's en de PDCA te verbeteren.

Per 1 juli is de implementatie van de nieuwe applicatie voor ROM-metingen (Bergop) van start gegaan en begin 2025 vindt de evaluatie hiervan plaats. Dit maakt het eenvoudiger om de PDCA-cyclus voor MATE en CQI te verbeteren. De respons op de CQI is onder de aandacht gebracht. Verder is er aandacht besteed aan de verbeteracties, volgend uit de medewerkersmetingen van 2023. Tenslotte zijn de procesbeschrijvingen voor de levenslooppaanpak ontwikkeld.

Er is een aparte tegel op Mavim (digitaal kwaliteitshandboek) ingericht met de volgende onderdelen: gegevens delen; folder; gegevens delen, stroomschema; gesprekshulp; medisch beroepsgeheim; op- en afschalen levenslooppaanpak (FVZ).

Visie, bestuur: in januari 2024 zijn FVZ en de VR samengevoegd tot één veiligheidsdomein (VR) van NK en onder één directie gebracht. Hierbij is veel focus geweest op de onderlinge samenwerking. Sinds januari 2024 zijn zowel de instroom als de productie belangrijk punten van aandacht geweest, waardoor belangrijke inhoudelijke ontwikkelingen soms wat afgeremd werden. In 2024 is ook een visiedocument voor de forensische verslavingszorg ontwikkeld.

Daarnaast hebben Stichting Novadic-Kentron (NK) en Zorg van de Zaak netwerk per 1 juli 2024 hun samenwerkingsovereenkomst beëindigd. Vanaf dat moment ging Stichting Novadic-Kentron zelfstandig

⁴ Kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aea4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-3.pdf>

verder. Deze stap bracht ook een bestuurswisseling met zich mee. Op 1 juli 2024 nam Walther Tibosch na 10 jaar afscheid en is Attje Kuiken aangetreden als nieuwe bestuurder.

Veilig werk- en leefklimaat: alle forensische teams hebben een functionaris die de VIM (Veilig Incidenten Melden) bijhoudt. Deze meldingen worden wekelijks besproken, er is aandacht voor de melders en er wordt actie uitgezet, indien nodig. NK heeft een monitorcommissie en de VIM commissie rapporteert daaraan. FVZ is in de VIM commissie vertegenwoordigd. Sinds 2023 is er meer aandacht gekomen voor het nabespreken van incidenten aan de hand van de prisma-light methodiek en het leren hiervan. Een aantal collega's zijn geschoold in deze methodiek. Medewerkers voelen zich veilig om incidenten te bespreken en vinden de begeleiding prettig. Hier zit de energie van medewerkers, maar ook op het mogen maken van fouten en de ruimte krijgen om daarvan te leren. Er zijn in 2024 ook veiligheidsprotocollen ontwikkeld rondom huisbezoeken en deze zijn geïmplementeerd. In 2025 wordt nader naar de persoonsalarmering gekeken en hoe we de veiligheid hiermee kunnen verbeteren.

Kwaliteit: Per 1 juli is de implementatie van de nieuwe applicatie voor ROM-metingen (Bergop) van start gegaan en begin 2025 vindt de evaluatie hiervan plaats. Voor FVZ is de MATE en CQI in dit systeem opgenomen. De FARE en HKT-R volgen in 2025. Het wordt hierdoor eenvoudiger om de PDCA-cyclus voor MATE en CQI te verbeteren, omdat gegevens op teamniveau uit het systeem kunnen worden gehaald. Behandelaren kunnen de ROM-gegevens van de MATE eenvoudig meenemen bij hun evaluatie; in 2025 wordt hiervoor aandacht gevraagd. Bij een eerste evaluatie begin 2025 bleek dat medewerkers te veel zelf vragenlijsten klaarzetten, wat fouten in de data van de MATE in de hand werkte. Hierop wordt nu gestuurd. De respons op de CQI is te laag. Hierbij spelen verschillende schakels in het systeem een rol en dit is nu onder de aandacht.

Verder is er NK breed beleid in ontwikkeling om te rapporteren op de KPI's volgens een bepaald format en de PDCA hiermee te verbeteren. Dit betekent vooral dat we meer kwalitatief gaan rapporteren; de NK-brede patronen moeten meer geduid worden en daarover zal dan bijvoorbeeld vanuit commissies zoals suicidepreventie een dialoog met de teams tot stand komen over ervaringen, oplossingen knelpunten e.d.

Tenslotte zijn er verbeteracties naar aanleiding van de medewerkersmetingen opgenomen in het jaarplan van 2024. Dit zijn/ waren de volgende acties: er zijn teams aan de slag gegaan met workshops over feedback geven en ontvangen, en er zijn sessies georganiseerd over de samenwerking binnen en tussen teams. We gaan meer gebruik maken van digitale mogelijkheden; in 2025 wordt het project 'paarse krokodil' uitgezet om de administratieve lasten van medewerkers te verminderen. We zijn ook meer als één organisatie gaan werken en hieraan draagt het verhaal van NK bij. Tenslotte zijn we persona's gaan beschrijven en willen we hier meer mee gaan werken om in de samenwerking tussen verschillende organisatieonderdelen tot betere resultaten te komen en ook in de afstemming met ketenpartners. Bij FVZ werken we hier in 2025 aan verder.

Bijdrage wetenschappelijk onderzoek: FVZ van NK levert een belangrijke bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek. FVZ draagt sinds 2023 bij aan de call 'Kracht- en herstelgericht werken' van KFZ (uitgevoerd door de HU) en het onderzoek 'Inzicht en teamontwikkeling ten behoeve van relationele veiligheid' van het KFZ, uitgevoerd door de Pompestichting. Verder levert FVZ een bijdrage aan de implementatiestudie van het KFZ 'Doorontwikkeling (Verkorte) Delict analyse' door de Pompestichting. Daarnaast is er een psycholoog in opleiding tot specialist die forensische profielen in de forensisch ambulante verslavingszorg gaat onderzoeken. Tenslotte is er, in samenwerking met de onderzoeker van FVZ, een verbeterslag gemaakt in het onderzoek voor de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ; zie: rapport 'Inzet van ervaringsdeskundigheid bij de reclassering – kansen en knelpunten', 2024), naar aanleiding van een vraag van het ministerie. Dit onderzoek gaat over de inzet van ervaringsvrijwilligers bij de Reden en of deze inzet bijdraagt aan de slagingskansen van 2 jaar toezicht en aan recidivevermindering.

2.3.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

De evaluatie van Bergop vindt begin 2025 plaats. Het lijkt erop dat een nieuwe instructie voor medewerkers en ZA helpend zal zijn om het systeem goed te implementeren. In een later stadium worden dan de HKT-R en FARE ook in dit systeem meegenomen.

Er wordt in 2025 helder gerapporteerd op de KPI's en resultaten worden teruggekoppeld aan de teams via 'tellen en vertellen', zodat verbeteracties op alle gebieden kunnen worden uitgezet.

In 2025 zullen de verschillende persona's zijn uitgewerkt, waardoor de resultaten en efficiëntie van de cliëntreis zal verbeteren.

2.4 Pijler 4: Samenwerking

2.4.1 Algemeen beeld

In de reviewdagen van het KFZ was onze samenwerking een parel.

2.4.2 Terugblik afgelopen jaar

Ten aanzien van de samenwerking met andere organisaties loopt alles binnen FVZ voorspoedig. Op het gebied van communicatie zijn er diverse ontwikkelingen. Zo zijn we momenteel ook een flyer aan het ontwikkelen voor onze samenwerkingspartners.

Samenwerking met andere organisaties: de contacten zijn stabiel en dus vergelijkbaar met 2023.

Formeel is er samenwerking rondom de levenslooppaanpak; samen met andere organisaties (Fivoor en Amarant) hebben we de coördinatie van het project 'levenslooppaanpak' opgepakt in de regio Hart van Brabant en De Baronie (elders in Brabant zijn we betrokken bij de uitvoering). De implementatiefase in 2024 was succesvol. Momenteel is er aandacht voor borging van het project. In De Markiezaten werken we samen met GGZ WNB en Amarant met als doel een gezamenlijk FACT en mede t.b.v. levensloop. Daarnaast willen we, samen met Tactus, samenwerking binnen het Forensisch netwerk en FZ-beraad borgen en door actief te zijn binnen de branchevereniging van de Nederlandse GGZ. NK speelt tevens een rol in door- en uitstroom (transmurale zorg) en spreekt hierover met b.v. de Woenselse Poort en de Rooyse Wissel (DRW). DRW heeft eerder een cliënt toegeleid op deze wijze. Zo komen cliënten van een hoger beveiligingsniveau van deze instellingen naar FVZ. Het landelijk coördinatiepunt beveiligde bedden kan hierin ondersteunen. Er is ook sprake van trans forensische behandeling, dat wil zeggen dat we cliënten met een forensisch profiel ook op vrijwillige basis behandelen.

Samen met Tactus, Iriszorg en Fivoor is, met behulp van het EFP een visiedocument FVZ ontwikkeld met een ontwikkelagenda, en er is een expertgroep gevormd. Momenteel is FVZ van NK hierin niet vertegenwoordigd. Dit is een aandachtspunt. Daarnaast is het ons in 2024 niet gelukt om deel te nemen aan de reviewdagen van het EFP, door vertrek van een collega.

Tenslotte hebben we aandacht voor de samenwerking met VR en met andere afdelingen binnen NK. In 2025 wordt er weer een gezamenlijke kennissessie georganiseerd met VR.

In 2023 is een start gemaakt met het opzetten van een communicatieplan, specifiek voor FVZ. In 2024 is hierbij de afdeling communicatie betrokken en zijn we onze communicatiemiddelen gaan omvormen naar de nieuwe huisstijl. Er zijn flyers ontwikkeld in deze huisstijl (o.a. voor de verdiepingsdiagnostiek) en er zijn verschillende documenten in deze huisstijl verschenen. Voor onze samenwerkingspartners zal in 2025 een flyer verschijnen.

2.4.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Met de stakeholdersanalyse dient nog een start gemaakt te worden. Dit heeft het afgelopen jaar geen prioriteit gehad. Het doel is verder om in 2025 een programmamanager aan te stellen.

3 Kengetallen

3.1 Omvang van de forensische zorg

Binnen de forensische verslavingszorg bieden we beveiligde klinische behandeling, ambulante behandeling, begeleiding met verblijfszorg en begeleiding. Op iedere regio-locatie van NK in Brabant is FVZ actief, met ambulante behandeling en Forensisch FACT. Op de hoofdlocatie in Vught is de forensische verslavingsafdeling (FVA) gevestigd, welke voldoet aan de eisen van beveiligingsniveau 2 laag. Hier wordt klinische detox, stabilisatie en diagnostiek, behandeling en resocialisatie geboden. Voor NK is in 2024 niet haalbaar gebleken om capaciteit uit te breiden naar beveiligingsniveau 2 hoog zonder garantie op toeleidingen. Dit heeft te maken met de investeringen die NK hiervoor moet doen. Daarnaast vergt het veel inspanning om het binnen de huidige krappe arbeidsmarkt de omvang van de teams en de forensische scholing op peil te houden binnen de klinische setting. De capaciteit van de FVA bestaat in het verslagjaar uit 20 fysieke bedden. NK biedt ook forensische behandeling binnen de muren van P.I. Vught, gericht op terugvalpreventie en het aanleren van nieuwe copingvaardigheden en gezonde alternatieven voor gebruik. Gedetineerden kunnen daardoor tijdens hun detentie alvast een start maken met verslavingsbehandeling.

Forensisch begeleiding met verblijfszorg wordt geboden in het hostel Eindhoven. In totaal zijn in het verslagjaar gemiddeld 6,3 plaatsen ingezet voor beschermd wonen aan cliënten in het forensisch kader. De bedoeling/wens is om binnen NK ambulante begeleiding in forensisch kader te gaan bieden. Dit kan voorafgaand aan de behandeling, na afloop van de behandeling of als enkelvoudig aanbod ingezet worden.

In 2024 wordt Brabant-breed verdiepingsdiagnostiek geleverd op verzoek van de reclassering ter advisering voor de zitting.

Aandeel forensische zorg in totaal cliënten en omzet bij Novadic-Kentron in verslagjaar 2024:

	Aantal patiënten	% van het totaal aantal patiënten	Omzet	Percentage van de totale omzet
Forensische zorg (gefinancierd door DJI)	607	9,3%	8.498.071	10,1%
Anders gefinancierde zorg (inclusief vrijwillige forensische zorg vallend onder de Zvw)	5897	90,7%	75.729.322	89,9%
Totaal	6511	100%	84.227.393	100%
*in het aantal zijn alleen de cliënten meegenomen waaraan in het verslagjaar direct zorgtijd is verleend. Cliënten met een openstaande inschrijving maar waarbij de zorg niet gestart is of alleen indirecte zorgtijd is geschreven i.v.m. opstart of de administratieve afwikkeling van het zorgtraject zijn niet meegeteld.				
**In kwaliteitsverslag 2023 was bij het totaal aantal cliënten nog uitgegaan van de optelsom van aantal cliënten per financieringsstroom. Cliënten die in het verslagjaar zorg ontvingen in meerdere financieringsstromen telden toen meerdere keren mee. In 2024 is in het totaal aantal uitgegaan van unieke personen.				

3.2 Forensische Prestatie-indicatoren

De metingen van de indicatoren zijn binnen NK ingebed in het behandel en begeleidingsproces. In de behandelintake en de eerste fase van de behandeling vindt nader onderzoek en analyse plaats van de cliënt, diens situatie, omgeving, de achtergrond van het middelengebruik en diens delict(geschiedenis). Hierbij worden de delict risico's en beschermende factoren in beeld gebracht aan de hand van instrumenten voor de ernst van de problematiek, risicotaxatie, de delict(keten)analyse en het signaleringsplan. De uitkomsten hiervan vormen de input voor het risicomanagementplan en zijn onderdeel van het behandelplan, dat in de eerste gesprekken wordt vastgesteld. Het behandelplan wordt gedurende het behandelproces structureel geëvalueerd (eerst na 3 maanden en daarna minimaal halfjaarlijks, maar indien noodzakelijk vaker) en waar nodig bijgesteld. Behandeldoelen gericht op verminderen/ voorkomen van delict recidive en doelen gericht op bereiken/ behouden van abstinentie/ stabilisatie zijn een vast onderdeel van de evaluatie.

De risicotaxatie en de meting van de ernst van de problematiek worden gedurende de behandeling regelmatig geactualiseerd (afhankelijk van bijvoorbeeld de geldigheidsduur) voor het monitoren van veranderingen in de dynamische risicofactoren en het recidiverisico gedurende de behandeling. Op basis van de tussentijdse evaluatie wordt, waar nodig, het behandelplan aangepast. Verder wordt voor het afschalen in beveiligingsniveau op de FVA altijd een risicotaxatie opgesteld. Op basis daarvan neemt de hoofd-/ regiebehandelaar na overleg met de betrokken reclasseringswerker het besluit.

Voor de setting beschermd wonen is landelijk nog een risicoboordelingstool in ontwikkeling

Voor de continuïteit van de zorg na afloop van de forensische zorg wordt binnen NK tijdens de behandeling bij elk evaluatiemoment aandacht besteed aan het na-traject. Zo wordt er gedurende de behandeling al gekeken welke eventuele vervolgzorg nodig is en welke stappen daarvoor gezet moeten worden. Door er gedurende de hele behandeling aandacht voor te hebben, kan vervolgzorg in ieder geval tijdig geïndiceerd en in gang gezet worden. Op basis van de eindevaluatie wordt de geïndiceerde vervolgzorg vastgelegd.

3.2.1 Indicator 1 Risicotaxatie

Indicator 1 meet het uitvoeren van risicotaxaties bij cliënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met toegelaten risicotaxatie-instrumentarium op de peildata (31 mei 2024 en 31 december 2024). Van deze twee uitkomsten geldt het gemiddelde als definitieve aanlevering. Aan deze indicator is een normering verbonden.

Binnen de ambulante setting wordt gebruik gemaakt van de FARE en binnen de klinische setting van de HKT-R. Dit instrument is minder geschikt voor vrouwen. In de klinische setting is het aantal cliënten dat op peildatum langer dan 3 maanden in behandeling is klein, waardoor 1 cliënt zonder HKT-R al een groot effect kan hebben op het percentage. Dit maakt het behalen van de norm per meting kwetsbaar.

De gemiddelde scores van **Novadic-Kentron** over de metingen op de 2 peildata in 2024 bedragen:

	Norm	Score
Klinische zorg overig	70%	77,50%
Ambulante behandeling	60%	74,92%

3.2.2 Indicator 2 Continuïteit van zorg

Indicator 2 brengt de gewenste vervolgzorg voor de cliënt 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.

In 2024 is bij 29 klinische, 119 ambulante cliënten en 1 cliënt in verblijfszorg na afloop van de forensische zorg, vervolgzorg geïndiceerd na afloop van de forensische zorg. De volgende uitstroomcategorieën werden geïndiceerd:

Uitstroomcategorie	Klinische zorg overig	Ambulante behandeling	Beschermd wonen
1.1 Forensische klinische zorg bvn 3: FPK/FVK	0	0	
1.2 Forensische klinische zorg bvn 2: FPA/FVA	4	3	
1.3 Forensisch klinische zorg bvn 1	4	11	
2. Forensische ambulante behandeling (Incl. FACT)	13	33	1
3. Specialistische GGZ	1	6	
4. Basis GGZ	0	1	
5.1 Gespecialiseerde zorg VG (SGLVG/SGLVG+)	0	0	
5.2 Gespecialiseerde zorg VG Verblijf	3	3	
6. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)	6	13	
7. Maatschappelijke opvang (MO)	1	9	
8. Ambulante begeleiding	8	17	
9. Anders... (bijv. algemene WMO-voorziening)	10	42	1
10. Geen vervolgzorg nodig	13	80	

3.2.3 Indicator 3 Ernst van de problematiek

Indicator 3 meet de verandering van de ernst van de problematiek bij cliënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met instrumentaria voor het meten van de ernst van de problematiek op de peildata (31 mei 2024 en 31 december 2024). Van deze twee uitkomsten geldt het gemiddelde als definitieve aanlevering. Aan deze indicator is een normering verbonden.

In Q3 2024 is binnen de forensische zorg gestart met de implementatie van de ROM-Metingen via een nieuwe applicatie Berg-Op. Hierin worden de vragenlijsten klaargezet die de cliënt zelf kan invullen. Dit vroeg om een aantal aanpassingen in proces en instructie. De meting op peildatum 31-12-2024 valt daardoor in de klinische setting lager uit dan de norm. Door de kleine aantallen in de klinische setting heeft een meting minder procentueel een groot effect. Gemiddeld over de twee meetmomenten blijft de score nog wel binnen de norm.

De gemiddelde scores van **Novadic-Kentron** over de metingen op de 2 peildata in 2024 bedragen:

	Norm	Score
Klinische zorg overig	60%	62,50%
Ambulante behandeling	60%	90,97%