



**KWALITEITSVERSLAG  
FORENSISCHE ZORG  
VERSLAGJAAR 2025**

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	1
1 Inleiding .....	2
2 Stand van zaken pijlers .....	5
2.1 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg .....	5
2.1.1 Algemeen beeld.....	6
2.1.2 Terugblik afgelopen jaar .....	6
2.1.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar .....	6
2.2 Pijler 2: Forensisch Vakmanschap .....	7
2.2.1 Algemeen beeld.....	7
2.2.2 Terugblik afgelopen jaar .....	7
2.2.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar .....	8
2.3 Pijler 3: Organisatie van zorg .....	8
2.3.1 Algemeen beeld.....	8
2.3.2 Terugblik afgelopen jaar .....	8
2.3.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar .....	10
2.4 Pijler 4: Samenwerken.....	11
2.4.1 Algemeen beeld.....	11
2.4.2 Terugblik afgelopen jaar .....	11
2.4.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar .....	12
3 Kengetallen.....	12
3.1 Omvang van de forensische zorg.....	12
3.2 Forensische Prestatie-indicatoren.....	13
3.2.1 Indicator 1 Risicotaxatie .....	13
3.2.2 Indicator 2 Continuïteit van zorg .....	14
3.2.3 Indicator 3 Ernst van de problematiek .....	14
4 Meerjarenplanning.....	15

## 1 Inleiding

Met de invoering van het Kwaliteitskader Forensische Zorg (Kwaliteitskader FZ) op 1 oktober 2022 zijn landelijke uitgangspunten vastgesteld voor de kwaliteit van forensische zorg. Voorliggend kwaliteitsverslag geeft weer hoe Novadic- Kentron (NK) in 2025 invulling heeft gegeven aan de verdere implementatie van dit kwaliteitskader binnen de organisatie. Kwaliteitsverslag FZ wordt uiterlijk 1 juni van het daaropvolgende jaar gepubliceerd op de website van NK. Het verslag biedt inzicht in de behaalde resultaten, lopende ontwikkelingen en aandachtspunten binnen de Forensische Verslavingszorg van NK.

Daarnaast dient het kwaliteitsverslag als uitgangspunt voor de dialoog met DJI over de kwaliteit en doorontwikkeling van de geleverde forensische zorg. Tegelijkertijd heeft het verslag een informerende functie richting het directieteam en de medewerkers van de Forensische Verslavingszorg van NK.

### Profiel van de organisatie en visie op het gebied van de Forensische Zorg

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, vroegsignalering en interventie, behandeling, begeleiding en beschermd wonen. Op jaarbasis bereikt NK zo'n 7000 cliënten, voornamelijk uit Noord-Brabant. NK heeft hiervoor contracten met alle relevante zorgverzekeraars (ZVW), 61 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. De samensmelting van de Forensische Verslavingszorg en de Verslavingsreclassering in één RVE, genaamd het Veiligheidsdomein, welke in 2024 heeft plaats gevonden, werpt in 2025 haar vruchten af. Er is toenemend zicht op en begrip voor elkaars werkzaamheden en bijpassende doelen en belangen.

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 de levensloopaanpak; zo bereiken we meer mensen die baat hebben bij forensische verslavingszorg. Dit zijn jaarlijks ongeveer 600 cliënten, voornamelijk ambulante. FVZ is actief op bijna alle NK-locaties, 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, 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. Hierin weten we ons blijvend te onderscheiden. Daarnaast biedt FVZ behandeling binnen de PI Vught aan gedetineerden.

De forensische behandeling en begeleiding binnen Novadic-Kentron is in de eerste plaats gericht op het verminderen van het risico op recidive. Hierbij wordt gewerkt met onder andere risicotaxaties, delict(keten)analyses, signaleringsplannen, forensische scherpste en behandeldoelen die worden vertaald naar een individueel behandelplan. Daarnaast is er aandacht voor onderliggende problematiek (co morbiditeit) op verschillende leefgebieden die direct of indirect van invloed kan zijn op middelengebruik, verslaving en het risico op delict gedrag.

NK biedt evidence based forensische verslavingszorg, waarbij zowel de cliënt als diens omgeving centraal staat. In de behandeling en begeleiding wordt primair gewerkt vanuit het Risk-Need-Responsivity-model (RNR-model), het Good Lives Model (GLM) en de Community Reinforcement Approach (CRA).

Binnen de kaders van de forensische zorgvraag en eventuele opgelegde voorwaarden wordt samen met de cliënt onderzocht welke doelen hij of zij wil bereiken en wat nodig is om terugval te voorkomen. Daarbij wordt herstelondersteunend gewerkt, met aandacht voor het versterken van eigen regie en het vergroten van inzicht in risicofactoren en gedragspatronen. Medewerkers worden standaard getraind in het herstelondersteunend werken, wat als een verplichte training is gemarkeerd binnen het opleidingsplan. Cliënten leren signalen van terugval en risicovol gedrag tijdig te herkennen en hier adequaat mee om te gaan. Waar mogelijk worden naasten actief betrokken bij het behandel- en herstelproces. Op deze manier wordt gezamenlijk gewerkt aan een stabiel en delictvrij bestaan.

Veiligheid vormt een essentiële basis binnen de behandeling en begeleiding. NK streeft naar een behandelklimaat waarin cliënten, naasten en medewerkers zich veilig voelen en waar ruimte is voor diagnostiek, behandeling en herstel. Zowel relationele veiligheid binnen de behandelrelatie en teams, als fysieke en procedurele veiligheid krijgen voortdurend aandacht.

## Successen en uitdagingen

Na het loskomen van Zorg van de Zaak, per juli 2024, heeft er in 2025 een verdere verzelfstandiging plaats gevonden. NK is financieel en zorginhoudelijk gezond en heeft ruimte voor verdere ontwikkeling als specialistische instelling voor verslavingszorg in Brabant. De positionering van NK als stevige maatschappelijke speler op het snijvlak van zorg, veiligheid en jeugdzorg is een duidelijk streven. Samenwerking met gemeenten, ministeries, verzekeraars en justitiepartners is hierin van groot belang. NK profileert zich in 2025 nadrukkelijker in het publiekelijk debat over middelengebruik en preventie. Attje Kuiken, bestuurder NK, spreekt zich actief uit over preventie, normstelling en het belang van samenwerking tussen overheid en festivals/organisaties. De campagne 'skip die trip' is hier een mooi voorbeeld van. In 2025 vierden we het 75-jarig jubileum van NK, a.d.h.v. meerdere festiviteiten door het jaar heen. De organisatie versterkte haar bestuurlijke netwerk en governance. Ook trad Attje Kuiken dit jaar aan in het dagelijks bestuur van Verslavingskunde Nederland als secretaris.

## Specifiek FVZ successen en uitdagingen

Er is constante aandacht voor de herstelgerichte en persoonsgerichte forensische zorg, waarbij nadrukkelijk aandacht is voor zowel recidivevermindering als maatschappelijke participatie. FVZ werkt hierin integraal vanuit het bio-psycho-sociaal model en combineert verslavingszorg met aandacht voor trauma, LVB, psychiatrie en sociaal functioneren. De uitdaging in deze is de werving van Klinisch Psychologen en GZ- psychologen, die juist voor de behandeling van de co morbiditeit van groot belang zijn. Eind 2025 heeft dit in één forensisch ambulante team tijdelijk gezorgd voor verminderde inzet van de GZ psycholoog/regiebehandelaar,

Uitdaging in dit verslagjaar blijft de personele krapte; op de klinische afdeling zie je dit terug bij het VOV-personeel. Vast personeel wordt aangevuld met invalkrachten, waarbij detacheringvormen worden onderzocht, om te voorkomen dat er niet elke dag iemand anders voor het bed staat. Met dit gegeven is het een uitdaging om te bouwen als klinisch team. Passend binnen de doorontwikkeling die NK maakt om over de domeinen heen de best passende zorg te bieden voor de cliënt, is er eind 2025 gestart met een project om de schaarse beroepen binnen NK in beeld te krijgen. NK wil hiermee in de breedte beter kunnen anticiperen. Naast de schaarste binnen de zorgteams wordt ook het Managementteam (MT) FVZ blootgesteld aan de nodige (personele) uitdagingen. Door de kleine formatie, maar bevlogenheid en taakgerichtheid van dit team wordt er voor elkaar ingesprongen en waargenomen. Alhoewel de echte expertise vanzelfsprekend niet te vervangen is

(beleidsmedewerker, zorgregisseur en HR adviseur). Er wordt ondersteuning van andere domeinen ervaren. De functie van Programma Manager Forensische Zorg is dit jaar nog niet gevuld.

Tijdens de ISO audit, welke in het najaar plaats vond, ontvangt FVZ complimenten over het zo goed mogelijk aansluiten bij de LVB- populatie, a.d.h.v. het ontwikkelde 'praatboekje'. Het praatboekje is een document wat ondersteuning biedt in het begrijpelijker maken van het behandelplan en het concreet blijven volgen van de gestelde doelen, aangepast op het niveau van de LVB-cliënt. Een document wat nog in concept is, maar door de ervaringsdeskundige van de klinische afdeling veelvuldig wordt gebruikt om aan te kunnen sluiten bij het niveau van de cliënt.

Medio 2025 wordt er binnen FVZ gestart met een maandelijks breed forensisch regiebehandelaren overleg. Doel is uniformiteit in behandeling en beleid over de regio's heen, rekening houdend dat elke regio ook iets anders vraagt. Hierin zijn de thema's van het Kwaliteitskader Forensische Zorg leidend. Het valt op dat er in de opstartfase nog tijd nodig is om de juiste vorm te vinden. Inmiddels loopt dit organisch en zit er een betrokken groep regiebehandelaren die met elkaar verantwoordelijkheid neemt.

Met het aannemen van een inhoudelijk strategisch adviseur Forensische Zorg in oktober 2025, welke directe aansturing krijgt van de directeur van het Veiligheidsdomein, is er een start gemaakt met het in kaart brengen en optimaliseren van inhoudelijke processen binnen FVZ. Dit heeft in 2025 en in de doorkijk naar 2026 duidelijk vorm en richting gegeven. Toenemende focus ligt op de forensische scherpste, duurzame geborgen processen en het verduidelijken van eigen product. Hierin is ook aandacht voor de juiste functiemix binnen de teams, waarbij samenhang en werking tussen de ambulante en klinische teams ook verbeterd wordt.

## 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 worden beschreven.

## 2.1 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg<sup>1</sup>

### 2.1.1 Algemeen beeld

Door alle ontwikkelingen van de afgelopen jaren op dit thema, is besloten om in 2025 meer aandacht te besteden aan de basis en continuïteit van de zorg.

### 2.1.2 Terugblik afgelopen jaar

#### Risico gestuurde behandeling/ begeleiding:

In dit verslagjaar is er actief gesproken over het afnemen (aanvullend aan HKT-R) van de FAM bij de vrouwelijke cliënten die langer dan 3 maanden klinisch opgenomen zijn. Om dit goed te kunnen borgen is er meer nodig dan enkel de FAM afname. Het instrument moet in het EPD verwerkt kunnen worden en medewerkers dienen getraind te worden. Besloten is om hier in 2027 opnieuw naar te kijken met de implementatie van het nieuwe EPD.

Hierop volgend is besloten om vanaf dat moment bij de vrouwelijke cliënten in ieder geval een HKT-R af te nemen.

Ook zijn er richtlijnen opgesteld voor dossiervoering. Doelen worden meer SMART geformuleerd, interventies worden duidelijker beschreven en bij evaluaties wordt expliciet beschreven welke doelen (gedeeltelijk of geheel) behaald zijn en wat er nog verbeterd kan worden. Het behandelplan en de doelen worden ondersteund door de uitkomsten op de ROM-instrumenten (FARE voor de ambulante cliënten en de HKT-R voor de klinisch opgenomen cliënten). Tijdens de ISO audit van dit verslagjaar is hier expliciete aandacht voor geweest en is akkoord bevonden. Het blijft aandacht en scherpere vragen en het is niet bij elk ambulant team even op orde, onder druk van de ervaren schaarste binnen de regiebehandelaars uren.

#### Rapportage en dossiervoering

Dit dient blijvend onderwerp van gesprek te zijn. Door periodiek te controleren op mogelijk inhoudelijk onjuiste registraties en deze te delen met de medewerkers FVZ breed, ontstaat er een breder collectief geheugen. Betreft de dossiervoering werken we binnen de forensische teams met signaallijsten. Deze data worden direct uit het EPD gehaald en zijn constant vernieuwbaar. In afstemming met een afvaardiging van de teams, managers en onderliggend het KKFZ, zijn er signalen bepaald waar we op elk moment van de dag inzicht in willen hebben. Deze signaallijsten zijn in 2025 aangepast op basis van de nieuwe prestatie indicator. Wat nog beter geborgd moet worden, is het jaarlijks evalueren van deze signalen. Daarnaast is er behoefte aan meer zicht op de definities die onder de signalen liggen en de betekenis hiervan.

Het evaluatieformulier en de uitschrijfbrief zijn aangepast in dit verslagjaar.

De begeleidingsplannen binnen het hostel zijn aangevuld met items over forensische scherpste, daarbij is training over forensische scherpste in het standaard trainingsaanbod verwerkt. Binnen het hostel wordt er dit jaar gewerkt aan het reduceren van vier naar één begeleidingsplan, waarin alle verschillende financieringsvormen en bijpassende voorwaarden meegenomen worden. FVZ is hier ook in vertegenwoordigd.

De invoering van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ Versie 4.0 heeft niet geleid tot aanpassingen in de forensische zorg binnen NK.

---

<sup>1</sup> Kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aea4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-1.pdf>

### 2.1.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Er is in 2025 gestart met het uitwerken van de forensische persona (cliëntreis beter in beeld). Dit heeft echter nog aandacht nodig, net als de uitwerking van de inrichting van de zorgketen. Er is met name behoefte aan een duidelijk inzicht van de cliëntreis. Er wordt komend jaar gezocht naar de juiste vorm en of de forensische persona daar onderdeel van is. Dit doel nemen we in de meerjarenplanning. Ook wordt het forensisch profiel bijgesteld en wordt daarmee samenhangend de visie op de zorg en continuïteit van zorg geüpdatet.

Er is een NK breed project opgezet voor de implementatie van het naastenbeleid, dit zal verder doorlopen in 2026/2027.

Komend verslagjaar willen we meer gerichte aandacht op de risicotaxatie instrumenten, zowel klinisch als ambulante. Denk hierbij aan; De doorontwikkeling van de FARE naar FARE V2 en V3, de risicotaxatie instrumenten welke klinisch worden ingezet, ook is er aandacht voor de risico inschatting voor cliënten korter dan 3 maanden binnen de klinische setting.

Het proces rondom de delictketenanalyse zowel beschrijven van de inhoud, als wel het proces van afname wordt nader bekeken in 2026.

Komend verslagjaar zal er ruimte worden gemaakt om de forensische zorgpaden te evalueren en waar nodig worden deze aangepast.

## 2.2 Pijler 2: Forensisch Vakmanschap<sup>2</sup>

### 2.2.1 Algemeen beeld

FVZ heeft deze pijler al goed geborgd, maar binden van personeel is ook in 2025 een belangrijk aandachtgebied gebleven.

### 2.2.2 Terugblik afgelopen jaar

#### Vakbekwaamheid/ bevoegdheid:

In 2025 is het opleidingsplan opnieuw door ontwikkeld en is hiermee nog niet afgerond. De forensische leerlijn is geïmplementeerd in het LMS-systeem van NK waardoor de medewerkers van FVZ op een laagdrempelige manier bijscholingen kunnen volgen op het vlak van de forensische zorg.

Er zijn jaarlijks FIT gesprekken met medewerkers, gericht op o.a. het verder ontwikkelen van de vakbekwaamheid en -bevoegdheid. Er is klinisch maandelijks een intervisie die wordt begeleid door een intervisor van een andere afdeling van NK. Voor de ambulante teams is de frequentie elke 6 weken. Goed om te noemen is dat het MT ook standaard intervisie geniet. De jaarlijkse (fysieke) training die zowel de klinische als ambulante teams krijgen zorgen ervoor dat de vakbekwaamheid onderhouden wordt.

Dit verslagjaar is er geïnvesteerd in het contact met het EFP, om juist die vakbekwaamheid van het personeel te kunnen stimuleren. Door deze gesprekken proberen we focus te krijgen binnen het ruime aanbod van het EFP. Er is zo veel moois ontwikkeld en aangeboden, het is de kunst om op het juiste moment dit aan te bieden en er tijd voor te maken. Er wordt tijd en ruimte gecreëerd voor personeel om deel te kunnen nemen aan de Webinars over verschillende thema's. Opvallende verschuiving is de observatie dat personeel het EFP en het aanbod hierin zelf ook beter weet te vinden.

---

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

### Ervaringsdeskundigheid:

Binnen de afdeling verslavingsreclassering is een ervaringsdeskundige werkzaam die net als ervaringsvrijwilligers ingezet kunnen worden ter ondersteuning van de forensische behandeling. De inzet van ervaringsvrijwilligers biedt hoop en perspectief aan cliënten van de verslavingsreclassering. We zien dat de inzet helpt bij het motiveren tot FVZ behandeling. Op de klinische afdeling is één ervaringsdeskundige werkzaam en wordt er standaard een opleidingsplek geboden. Klinisch worden er ervaringsgroepen geboden waar cliënten veel gebruik van maken.

Het onboarding programma van NK is door ontwikkeld door de afdeling Opleidingen.

## 2.2.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Het komende jaar wordt onderzocht hoe de forensische leerlijn nog beter geïmplementeerd kan worden in het primaire proces. Medewerkers kunnen nu wel online modules volgen en deze zijn ook makkelijk vindbaar, maar de implementatie van de opgedane kennis in de teams en het uitlijnen van de onderlinge samenwerking kan nog beter. Borging van de opgedane kennis is waar het komend jaar aandacht voor moet zijn.

Naast het standaard aanbod interne deskundigheidsbevordering dienen medewerkers ook geïnspireerd te blijven door extern aanbod. Het aanbod aan forensische festivals, congressen en externe cursussen willen we proactief beter in beeld hebben, zodat er bewuste keuzes gemaakt kunnen worden.

## 2.3 Pijler 3: Organisatie van zorg<sup>3</sup>

### 2.3.1 Algemeen beeld

Dit brede thema heeft veel aandacht gekregen afgelopen jaar. De behoefte aan borging van nieuwe initiatieven is groot. Reflectief kijken en willen leren zit standaard in onze procedures verweven en klinkt als vanzelfsprekend, maar zal altijd in aandacht zijn. Het leren van andere forensische partijen is wat meer aandacht mag krijgen.

### 2.3.2 Terugblik afgelopen jaar

#### Kwaliteitsmanagementsysteem:

Om te voorkomen dat een prachtig gesteld jaarplan, wegens de waan van de dag, onvoldoende aandacht krijgt, is er afgelopen verslagjaar een nieuwe PDCA-cyclus beschreven binnen het MT FVZ, genaamd "tellen en vertellen". Binnen tellen en vertellen wordt per kwartaal, door middel van gesprekken met MT leden, op gestelde thema's getoetst hoever we zijn op dat specifieke thema. Terugkoppeling hiervan komt terug op het MT en eventuele acties hierop worden vastgesteld en meegenomen in het volgende 'tellen en vertellen' moment.

ISO audit: In het najaar heeft de ISO audit binnen NK plaats gevonden. Hierin is aandacht geweest voor dossiervoering, toenemende LVB populatie en passend aanbod daarop, samenwerking binnen NK en het delen van expertise binnen de organisatie. Bij het gedeelte waar we zelf aandacht voor wilden vragen, hebben we een presentatie gegeven over de Levensloop aanpak, de doorontwikkeling maar ook de uitdagingen die hiermee gepaard gaan. Ook presenteerden we een workshop vaktherapie, waarbij het 'ervaren van' een mooie plek

---

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

kreeg. Certificering is rond en er zijn geen officiële verbetermaatregelen gesteld. Voor FVZ specifiek kwam naar voren dat ons LVB gericht kijken al flink op orde is, met de training ‘Weet Wat Je Kan’ standaard is ons aanbod en het praatboekje waarmee gestelde doelen binnen het behandelplan concreter op te volgen zijn. Aandachtspunt waar we zelf mee aan de slag willen gaan is het groepsaanbod binnen FVZ en onderzoeken of en hoe hierin kunnen optrekken met de Curatieve zorg.

#### Cliëntmetingen:

Inmiddels is Bergop, het ROM-programma waarin de MATE opgenomen is, goed geïmplementeerd. In het vorige kwaliteitsverslag werd genoemd dat onderzocht zou worden of de HKT-R en FARE in dit systeem meegenomen konden worden, maar inmiddels is duidelijk dat het de voorkeur geniet deze in het cliëntdossier te houden. Op die manier kan beter gesignaleerd worden of de metingen herhaald moeten worden en zijn meer laagdrempelige reminders voor medewerkers mogelijk.

Afgelopen verslagjaar heeft er een grootschalige enquête plaats gevonden, voor alle cliënten én behandelaren binnen de ZVW en FZ. In de uitkomsten kwam naar voren dat het werken met de ROM -en de uitkomsten van de MATE onderdeel laten zijn van de behandeling-, steeds beter geïmplementeerd wordt. De werkgroep ROM is met de uitkomst van deze enquête dan ook afgerond. Periodieke interviews met alle aandachtsfunctionarissen van de ROM blijven bestaan.

Het verschil tussen de populatie ZVW en FVZ is het versturen van vragenlijsten en proactief invullen hiervan. Waar FVZ het mét de cliënt samen doet lijkt de gemiddelde ZVW cliënt hierin zelfstandiger.

Dit heeft ook invloed op het invullen van de CQI, omdat een deel van onze groep cliënten de mail niet checkt het via die vorm wordt aangeboden. Hier zijn meerdere processen op bedacht, met losstaande computers om de cliënt het zonder behandelaar te laten invullen, maar is in de praktijk lastig uit te voeren en dus een blijvend aandachtspunt.

#### Leren van incidenten

De monitorcommissie voor de VIM-meldingen (veilig incident meldingen) is opgericht waardoor VIM-meldingen structureel besproken worden en er sneller dan voorheen ingegrepen kan worden bij structurele onveiligheid. Ook is er hierdoor meer aandacht voor de melders, wat ten goede komt aan de medewerkerstevredenheid.

Afgelopen verslagjaar is er een proces opgesteld met als doel om meer van elkaars VIM meldingen te leren. Elke twee weken komen de VIM functionarissen samen om de gemelde VIM's te bespreken en gezamenlijk verbetermaatregelen op te stellen. Per kwartaal maken de VIM functionarissen een VIM rapportage, waarin trends en patronen worden vastgesteld, deze presenteren zij aan de managers. Tevens is op elk werkoverleg standaard de VIM geagendeerd en worden de leermomenten, ook van de andere ambulante teams, hier besproken.

Bij incidenten of “bijna- incidenten” wordt er standaard een bijeenkomst georganiseerd waar aan de hand van de prisma methodiek, op een versimpelde manier, terug gekeken wordt op de situatie en er op een juiste objectieve manier de pijnpunten en/of verbeterpunten vast gesteld kunnen worden. Er zijn meerdere mensen binnen de organisatie hiervoor opgeleid. Grote incidenten worden beoordeeld door de Geneesheerdirecteur, waarop een grootschalig prisma onderzoek ingesteld kan worden.

#### Lerende cyclus:

Afgelopen verslagjaar hebben we door de aanhoudende krapte van personeel en wisseling van manager op de klinische afdeling, in overleg met het EFP besloten om één jaar niet te participeren aan de reviewdagen. We kijken er naar uit om weer in rustiger vaarwater te verkeren en weer deel te nemen.

In 2023 is de call “Herstel en Krachtgericht werken” gestart, waar wij aan deelnamen. Afgelopen verslagjaar zijn de producten hiervan gepresenteerd. Deze zijn gedeeld binnen de teams, de tools zijn uitgedeeld en kunnen toegepast worden in het dagelijks werken met de cliënt.

### Cliëntmeting

De cliënttevredenheid bij behandeling meten we met de CQI-GGZ-VZ-AMB: een online vragenlijst met dertien vragen die de cliënt aan het einde van de behandeling anoniem invult.

	Gemiddelde*
Totaal NK (gemeten met CQI)	8,5
Forensisch	8,3

\* gemiddelde totaalscore op cliënttevredenheid (van 0 tot 10).

### Medewerkerstevredenheid (MTO)

In 2025 zijn de resultaten van de zorg structureel teruggekoppeld aan de teams via ‘tellen en vertellen’ en konden gerichte verbeteracties uitgezet worden.

In juni 2025 heeft het MTO plaatsgevonden met een respons van 61%. Er zijn 54 vragen gesteld verdeeld in vier verschillende thema's: werkgeverschap, bevlogenheid, sociale veiligheid en rolduidelijkheid.

	Novadic Kentron	Benchmark GGZ
Werkgeverschap	6.7	6.6
Bevlogenheid	7.4	7.3
Sociale veiligheid	7.6	7.5
Rolduidelijkheid	7.6	7.1

De resultaten laten zien dat de thema's over het algemeen goed scoren, waarbij vooral rolduidelijkheid boven de benchmark ligt. In de jaarplanning 2026 is monitoren acties MTO opgenomen. De keuze voor een nieuwe MTO wordt onderzocht om frequenter en meer themagericht te kunnen meten.

### Net promotor score (eNPS)

Hoe waarschijnlijk is het dat je Novadic- Kentron als werkgever zou aanbevelen bij anderen?

	Novadic- Kentron	Benchmark GGZ
eNPS	22	11

### 2.3.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Afgelopen jaar is er veel geïnvesteerd op dit thema binnen FVZ haar eigen teams, cliënten en MT. Komend jaar zal in het teken staan van optimaliseren, borgen en bestendigen. De PDCA-cyclus tellen en vertellen optimaliseren, de ingezette VIM structuur evalueren en bestendigen. Van belang is dat we ook extern goed in contact blijven en optimaliseren. Deelname aan de reviewdagen (Kwaliteitsnerwerk) oppakken en het contact met het EFP en deelname werkgroepen (expertgroep) continueren. Deelname aan een passende call waardoor samenwerking met andere forensische partijen en delen van expertise weer meer

op de voorgrond komt te staan.

## 2.4 Pijler 4: Samenwerken

### 2.4.1 Algemeen beeld

Op een aantal punten en locaties verloopt de samenwerking met andere organisaties voorspoedig, op andere plekken is verbetering van de onderlinge samenwerking mogelijk.

### 2.4.2 Terugblik afgelopen jaar

#### Samenwerking in de keten:

Door de levensloopaanpak is er een constant appèl op samenwerking en lijken we elkaar op andere vlakken dan ook sneller te vinden. De inhoudelijke behandelvraag die komt kijken bij de cliënten van de levensloopaanpak kunnen we nog niet altijd aan voldoen, gezien de forensische poli structuur van de teams. Vanzelfsprekend kan dit wel als er sámen met een FACT team in de casus wordt gegaan. Het forensisch FACT team is Tilburg is hier zelf al beter op toegerust, maar ook daar heeft de voorkeur om samen met een regulier FACT samen te werken.

In de coördinerende rol zijn we duidelijk aanwezig en kunnen hierin een goede bijdrage hebben.

De doorontwikkeling van de levensloopaanpak lijkt dit jaar wat meer gelijk te lopen binnen de regio's, vergeleken met vorige jaren. Al blijven er per regio allerlei verschillende werkwijzen. Om van elkaar te leren hebben we binnen FVZ een LevensloopOverleg FVZ (LLA FVZ) georganiseerd waar zowel ruimte is voor intervisie achtige vragen, als wel beleid. De samenwerking tussen ambulante en klinische wordt nog wel eens als ingewikkeld ervaren, rondom de levensloop cliënt. Dit heeft te maken met opnamedoelen die afwijken van de eigenlijke structuur en afspraken. Met de beperking op het lerend/adaptief vermogen en op het aanpassingsvermogen binnen een groep, maakt met de mogelijkheden die we klinisch hebben, het soms een uitdaging. Een duidelijk beleid hierop geeft richting.

Net als vorig jaar 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. Dit is afgelopen jaar goed gelukt.

Externe overleggen met ketenpartners loopt per regio verschillend.

#### Lerende netwerken:

Het oppakken van de contacten met EFP, het gezamenlijk bespreken met hen wat voor ons de juiste plekken zijn om aan te sluiten én bijkomende netwerken die we hiermee weer hebben opgepakt geeft een boost in de samenwerking. Van belang dit komend verslagjaar zo te continueren. Evenals de reviewdagen voor de kliniek, inzake het kwaliteitsnetwerk.

Afgelopen verslagjaar hebben we verder geïnvesteerd in de samenwerking tussen de forensische zorg en de reclassering. Door middel van gezamenlijke kennissessies waar zowel VR als FVZ medewerkers aan konden deelnemen. Er is zorgvuldig gekeken naar gedeelde thema's. Binnen 2 regio's wordt er 4 keer per jaar een thema lunch georganiseerd. 2 van de 4 keer wordt door de beiden teams georganiseerd en 2 door de managers. Hierin nemen we gezamenlijk verantwoordelijkheid door de thema's vanuit de werkvloer en management terug te laten komen. De organisator zorgt tijdens de themabijeenkomst voor een zelfgemaakte lunch. Deze themabijeenkomsten bieden zowel verbinding als ontwikkeling met elkaar.

Ook vindt er 4 keer per jaar een samenwerkingsoverleg plaats tussen de managers van de forensisch ambulante teams, de forensische verslavingskliniek en de regiomanagers van de verslaving reclassering.

Er is een flyer verschenen voor onze samenwerkingspartners.

### 2.4.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

De stakeholdersanalyse heeft geen prioriteit gehad in 2025 en zal in 2026 gemaakt worden. Ook is het niet gelukt om in 2025 een nieuwe programmamanager (PM) aan te stellen. Het profiel van de Programmamanager (PM) wordt nader bekeken, tevens wordt er besloten of er meer uren beschikbaar moeten worden gesteld voor de PM. Dit heeft prioriteit in 2026.

De themabijeenkomsten willen we verbreden tot alle ambulante teams. De kennissessies willen we nog beter toegespitst krijgen op onze gezamenlijke belangen.

Het (her)oppakken van de reviewdagen met de kliniek en het verder onderzoeken hoe we aan kunnen sluiten bij de forensisch ambulante netwerk en bijbehorende reviewdagen. De start was voor ons net niet een geschikt moment.

Samenwerking in de keten is een constante factor.

## 3 Kengetallen

### 3.1 Omvang van de forensische zorg

- Binnen de forensische verslavingszorg bieden we beveiligde klinische behandeling, ambulante behandeling, begeleiding (met verblijfszorg). Op iedere regio-locatie van NK in Brabant is FVZ actief met ambulante behandeling. De locaties die te ver op afstand liggen, bieden we behandeling op de locatie die het meest in de buurt ligt. 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.
- 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 coping vaardigheden en gezonde alternatieven voor gebruik. De samenwerking met de PI wordt goed onderhouden.
- Forensische begeleiding met verblijfszorg wordt geboden in het hostel Eindhoven. In totaal zijn in het verslagjaar gemiddeld 2.8 plaatsen ingezet voor beschermd wonen aan cliënten in het forensisch kader. Dit is een daling vergeleken vorig jaar. De daling is tijdens het verslagjaar meermaals besproken, maar kon onvoldoende op gestuurd worden. 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.
- Brabant-breed wordt 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 2025:

	Aantal unieke cliënten	% van het totaal aantal cliënten	Omzet	Percentage van de totale omzet
Forensische zorg (gefinancierd door DJI)	602	8,6%	8.857.869	10,1%
Anders gefinancierde zorg (inclusief vrijwillige forensische zorg vallend onder de Zvw)	6368	91,4%	87.760.041	89,9%
<b>Totaal</b>	6970	100%	96.617.910	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.				

### 3.2 Forensische Prestatie-indicatoren

De metingen van de indicatoren zijn binnen NK ingebed in het behandel- en begeleidingsproces.

In de intakefase en de eerste fase van de behandeling vindt onderzoek en analyse plaats, hierbij worden de delict risico's en de beschermende factoren in beeld gebracht aan de hand van de instrumenten voor de ernst van de problematiek, risicotaxatie, de delict(keten)analyse en het signaleringsplan. De uitkomsten hiervan bieden de basis van het risicomanagement, wat onderdeel uitmaakt van het behandelplan.

De risicotaxatie en de meting van de ernst van de problematiek worden gedurende de behandeling regelmatig geactualiseerd. Op basis van de tussentijdse evaluatie wordt, waar nodig, het behandelplan aangepast.

Voor de continuïteit van de zorg na afloop van de forensische zorg wordt binnen NK tijdens de behandeling bij het 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 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 2025 en 31 december 2025). 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. Voor de ambulante setting zien we de afgelopen jaren een afname in het geleverde percentage. In 2026 zal hier aandacht voor zijn. 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.

Afgelopen najaar heeft er beleidswijziging plaats gevonden. Sindsdien worden ook de vrouwelijke cliënten getaxeerd met een HKT-R. Het aanvullend instrument voor vrouwen, de FAM, is onderzocht en geschikt gebleken. De FAM is een mooie aanvulling. Met de overgang naar het nieuwe EPD Medicore in 2027, is de wens de FAM in te voeren. De ondersteuning van het EPD hierin is essentieel. Dit is momenteel niet mogelijk bij het huidige EPD.

Daarnaast is van belang dat medewerkers worden getraind en de nieuwe werkwijze geborgd wordt. Bij de overgang naar het nieuwe EPD nemen we dit mee.

De gemiddelde scores van **Novadic-Kentron** over de metingen op de 2 peildata in 2025 bedragen:

	Norm	Score
Klinische zorg overig	70%	80%
Ambulante behandeling	65%	68,27%

### 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 2025 is bij 19 klinische en 91 ambulante cliënten na afloop van de forensische zorg, wel of geen 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	1	2	
1.2 Forensische klinische zorg bvn 2: FPA/FVA	4	9	
1.3 Forensisch klinische zorg bvn 1	2	11	
2. Forensische ambulante behandeling (Incl. FACT)	5	24	
3. Specialistische GGZ	4	10	
4. Basis GGZ	0	0	
5.1 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten SGLVG/SGLVG+	0	0	
5.2 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten VG Verblijf	1	4	
6. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)	3	9	
7. Maatschappelijke opvang (MO)	3	10	
8. Ambulante begeleiding	3	13	
9. Anders... (bijv. algemene WMO-voorziening)	6	36	
10. Geen vervolgzorg nodig	12	50	

### 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 2025 en 31 december 2025). Van deze twee uitkomsten geldt het gemiddelde als definitieve aanlevering. Aan deze indicator is een normering verbonden.

Zowel binnen de klinische setting als de ambulante setting wordt gebruik gemaakt van Module 7 van de MATE (Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie).

De gemiddelde scores van **Novadic-Kentron** over de metingen op de 2 peildata in 2025 bedragen:

	Norm	Score
Klinische zorg overig	60%	100%
Ambulante behandeling	60%	87,82%

## 4 Meerjarenplanning

Meerjarenplanning NK 2023 - 2028								
Thema's	Status	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Motivatie jaartal en planning NK
Thema 1: Veiligheidsmanagement	landelijke ontwikkeling volgen	X						Er zijn richtlijnen opgesteld voor dossiervoering. De HKT- R wordt bij zowel mannen als vrouwen afgenomen. Met de invoering van een nieuw EPD in 2027 willen we onderzoeken of het haalbaar is om de FAM onderdeel te maken van de te gebruiken risico instrumenten. Borging blijft van belang en wordt op gerapporteerd in kwaliteitsverslag.
	intern uitwerken	X	X					
	implementeren		X	X	X	X		
	borgen			X	X	X	X	
Thema 2: Herstelgerichte zorg	landelijke ontwikkeling volgen	X	X					Landelijke ontwikkeling volgen.
	intern uitwerken		X	X	X			
	implementeren		X	X	X	X		
	borgen			X	X	X	X	
Thema 3: Risicogestuurde behandeling / begeleiding	landelijke ontwikkeling volgen	X	X					Het behandelplan en de doelen worden ondersteund door de uitkomsten op de ROM-instrumenten (FARE voor de ambulante cliënten en de HKT-R voor de klinisch opgenomen cliënten). De doorontwikkeling delictketenanalyse uitwerken in 2026 en borging hiervan.
	intern uitwerken		X	X	X			
	implementeren				X	X		
	borgen				X	X	X	
Thema 4: Betrekken patiënt / cliënt / netwerk	landelijke ontwikkeling volgen			X	X			Het NK-breed project naastenbeleid loopt door in 2026/2027.
	intern uitwerken				X	X		
	implementeren					X	X	
	borgen						X	
Thema 5: Vakbekwaamheid / bevoegdheid	landelijke ontwikkeling volgen		X					De forensische leerlijn is geïmplementeerd in 2025. In 2026 nog beter borgen. Aanbod forensische festivals, congressen en cursussen proactief onder de aandacht brengen. Vakbekwaamheid in teams stimuleren door gerichte focus op de inhoudelijk gekozen thema's
	intern uitwerken		X	X				
	implementeren			X	X			
	borgen				X	X	X	
Thema 6: Opleidingsplan	landelijke ontwikkeling volgen							Doorontwikkeling opleidingsplan is gestart in 2025 en loopt door in 2026. Focus op leren en ontwikkelen.
	intern uitwerken			X	X			
	implementeren	X	X	X	X	X		
	borgen			X	X	X	X	
Thema 7: Ervaringsdeskundigheid	landelijke ontwikkeling volgen			X	X	X	X	Landelijke ontwikkeling volgen.
	intern uitwerken				X	X		
	implementeren					X	X	
	borgen						X	
Thema 8: Kwaliteitsmanagement-systeem	landelijke ontwikkeling volgen							In 2026 hercertificering ISO.
	intern uitwerken	X	X	X				
	implementeren			X	X	X		
	borgen				X	X	X	
Thema 9: Lerende cyclus	landelijke ontwikkeling volgen				X	X	X	Deelname expertgroep, lerend netwerk en reviewdagen.
	intern uitwerken	X						
	implementeren		X					
	borgen		X	X	X	X	X	
Thema 10: Patiënt / cliëntmetingen	landelijke ontwikkeling volgen					X		Meeliften op ontwikkelingen NK Breed. Invullen CQI door cliënt blijft een aandachtspunt. Onderzoeken hoe cliënt geattendeerd wordt op het invullen van de vragenlijst.
	intern uitwerken	X			X	X		
	implementeren	X	X			X		
	borgen		X	X	X	X	X	
Thema 11: Medewerksmetingen	landelijke ontwikkeling volgen	X						Meeliften op ontwikkelingen NK Breed. In 2026 komt er een opvolging op het MTO van 2025 en gaan we frequenter en meer themagericht medewerkerstevredenheid meten.
	intern uitwerken	X	X		X			
	implementeren		X	X	X			
	borgen			X	X	X	X	
Thema 12: Samenwerking in de keten	landelijke ontwikkeling volgen		X	X				Stakeholdersanalyse maken. Aanstellen programmamanager is niet gelukt in 2025, in 2026 heeft dit prioriteit.
	intern uitwerken			X	X			
	implementeren				X	X		
	borgen					X	X	
Thema 13: Deelnemersoverleggen en / of lerende netwerken	landelijke ontwikkeling volgen				X	X		Onderzoeken of we aanvullend ook kunnen aansluiten bij het forensisch ambulante netwerk
	intern uitwerken				X	X		
	implementeren					X		
	borgen	X	X	X	X	X	X	
Thema 14: Overdracht stapelzorg	landelijke ontwikkeling volgen	X	X					We volgen hier de landelijke ontwikkelingen. Samenwerken is een constante factor en vraagt om borging.
	intern uitwerken		X	X				
	implementeren			X				
	borgen				X	X	X	