



GGZ Breburg

Kwaliteitsverslag 2025 Centrum Forensische Zorg

Inhoudsopgave

1. Inleiding/voorwoord

Inleiding

Het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) is per 1 oktober 2022 in werking getreden. Het kwaliteitsverslag beschrijft waar GGZ Breburg staat met betrekking tot de implementatie van het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ). Basis hiervoor vormt het implementatieplan. Het kwaliteitsverslag wordt jaarlijks opgesteld op basis van het meerjarig implementatieplan KKFZ 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 FZ.

Visie GGZ Breburg op het gebied van de Forensische Zorg.

Centrum Forensische Zorg (CFZ) is het expertisecentrum binnen GGZ Breburg dat zich richt op cliënten die in contact met justitie raken of dreigen te raken. Centrum Forensische Zorg is eveneens onderdeel van expertisecentrum Dubbele Diagnose, met de verslaving gebonden (klinische) afdelingen van GGZ Breburg. Bij Centrum Forensische Zorg staat het terugkeren naar, of passende deelname aan de samenleving centraal bij het behandelen van cliënten. Dit houdt in dat bij de behandeling voor de onderliggende stoornis, de focus ligt op de veiligheid van naasten en de maatschappij, risicotaxatie en terugvalpreventie.

Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg 2025

Ggz Breburg levert forensische zorg in een ambulante behandelsetting. Op peildatum 31 dec. 2025 waren 11 cliënten binnen CFZ in zorg met een justitiële titel. Het percentage forensische zorg (gefinancierd door DJI) ten opzichte van anders gefinancierde zorg (incl. vrijwillige forensische zorg

vallend onder de Zvw) in aantal cliënten op 31 dec. 2025, bedroeg met 11 cliënten, 5,16% van de totale caseload van expertise centrum dubbele diagnose.

Successen en uitdagingen 2025

Na de uitdagingen op het gebied van personele capaciteit in 2024 en de organisatorische verandering van een zelfstandig centrum naar inbedding binnen expertisecentrum dubbele diagnose, zien we dat 2025 het jaar is geweest om deze veranderingen goed te laten landen. In 2025 is de fysieke en relationele veiligheid door bovenstaande keuze verbeterd waardoor er op een verantwoorde manier zorg geboden kon worden. Er is aandacht geweest voor het samenvoegen van 2 teams. Helaas is er wederom verloop geweest in personeel, waar dit eind 2025 weer wat aantrekt.

2. Kwaliteitskader Forensische Zorg: de pijlers

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

Het Kwaliteitskader FZ bestaat uit 5 pijlers:

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

In de volgende paragrafen kunt u lezen hoe GGZ Breburg in het afgelopen jaar invulling heeft gegeven aan deze pijlers en welke activiteiten er voor de komende jaren op de planning staan. Om de tekst van het verslag beknopt te houden, is via een hyperlink, de normtekst per pijler met de afzonderlijke kwaliteitsaspecten per pijler toegankelijk gemaakt.

2.1 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

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

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

Algemeen beeld

Door middel van de therapeutische houding die bij Centrum Forensische Zorg wordt gehanteerd, wordt contact met de cliënt gemaakt. In relatie met de cliënt worden risicofactoren in kaart gebracht. Deels wordt dit gedaan door risicotaxatie- en evaluatie en anderzijds door probleem- en delict analyse. Vervolgens worden de behandeldoelen aan de risicofactoren gekoppeld. Een belangrijk onderdeel van de behandeling is het opbouwen van de werkrelatie. De forensische doelgroep begint over het algemeen op zijn minst met twijfel dan wel ongemotiveerd aan de behandeling. Bij Centrum Forensische Zorg zetten we in op het persoonlijk maken van forensische doelen. Bij het formuleren van de behandeldoelen worden de behandeldoelen zoveel mogelijk gekoppeld aan de persoonlijke hulpvraag van de cliënt. Hiermee wordt de commitment aan de behandeling versterkt. De forensische behandeling wordt als het ware zo persoonsgericht mogelijk vormgegeven; dit om de cliënt meer eigenaarschap te laten ervaren. Het voelen van eigenaarschap door cliënten draagt bij aan het meewerken aan forensische doelen en zo ook aan het verminderen van het recidive-risico.

In de klanttevredenheidsonderzoeken (Customer Quality Index, CQi) die standaard onderdeel zijn van de ROM (Routine Outcome Monitoring), komt naar voren dat cliënten de behandeling bij Centrum Forensische Zorg als bovengemiddeld waarderen. Op een schaal van 0-10 gaven cliënten in 2025 de behandeling gemiddeld een 8,3. De cliënten die de lijst invullen geven aan zich door hun behandelaar serieus genomen te voelen, zich grotendeels te herkennen in het samen beslissen en ervaren dat hun behandeling aansluit bij hun doelen. Deze factoren wijzen op de ervaring van een therapeutische alliantie, hetgeen dat in verband staat met het succes van behandeling. Zoals eerder aangegeven worden risicofactoren gekoppeld aan behandeldoelen. De hoge score in klanttevredenheidsonderzoeken en het succes van behandeling dragen op deze manier dus ook bij aan het verminderen van de kans op recidive en hierdoor ook aan de veiligheid van de samenleving.

Terugblik afgelopen jaar

Risicomanagement en het leveren van de juiste zorg wordt gedurende het gehele behandelingstraject gemonitord en gewaarborgd. Dit begint bij een risicotaxatie in de intakefase en het opbouwen van een werkrelatie. Na de intake vindt een multidisciplinair overleg plaats, waarin een behandelindicatie wordt gesteld en een behandelaar wordt gekoppeld aan de cliënt, afgestemd op diens hulpvraag. Wanneer de inschatting is dat er een veiligheidsrisico speelt voor de behandelaar, kan worden besloten om de client op een specifieke dag te spreken, wanneer er een drukke bezetting is, of om iemand met zijn tweeën te benaderen. Dit om de veiligheid voor medewerkers te waarborgen.

Het maken van een veiligheidsplan dan wel crisispreventieplan is niet de standaard in elke behandeling. In het behandelplan zijn wel altijd doelen en aanbod beschreven die samenhangen met grensoverschrijdend gedrag. Een crisis-, dan wel veiligheidsplan wordt ingezet bij acuut hoog risico, alsmede hoog risico op suïcide. De indicatie voor het vaststellen van een veiligheidsplan volgt uit de minimaal halfjaarlijkse multidisciplinaire overleggen, de behandelplanoverleggen of kan voortkomen uit een tussentijds overleg of de individuele inschatting van de behandelaar. Op deze manier houden we grip op risico's. 2 keer per jaar vindt er een zorgafstemmingsgesprek plaats waarbij de betrokken behandelaren, reclassering, cliënt en systeem gesproken worden om de behandeling te evalueren en waar nodig bij te stellen.

Wekelijks is er een multidisciplinair behandelplanoverleg, alle disciplines zijn hierin vertegenwoordigd. In dit overleg is ruimte gecreëerd voor crisisgevoelige/ hoog risico problematiek.

Met het verder inbedden van onze forensische zorg binnen expertiseteam dubbele diagnose zijn er breder meerdere behandelingen en modules beschikbaar voor onze forensische doelgroep, zoals traumabehandeling, CGT en MBT deeltijd.

We zijn goed in staat om cliënten vanuit het forensische domein behandeling te bieden.

We zijn ons bewust van het feit dat we veel moeten investeren voor een relatief kleine doelgroep om de forensische zorg specialistisch en goed in te zetten, dit is een spanningsveld.

2.2 Pijler 2: Forensisch Vakmanschap

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

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

Algemeen beeld

Thema 5 : Vakbekwaamheid/bevoegdheid

Als GGz Breburg richten wij ons voortdurend op de doorontwikkeling van onze professionals, en zorgen dat ze op de hoogte zijn van toepasbare kennis en GGZ-standaarden. Het personeelsbestand van de afdeling forensische zorg beslaat professionals met forensische ervaring van zowel buiten als binnen GGz Breburg.

Ook kunnen onze zorgprofessionals E-learnings volgen uit de forensische leerlijn (GGz Ecademy). Daarnaast wordt scholing in risicotaxatie gefaciliteerd door GGz Breburg. Men houdt zich aan de vakinhoudelijke standaarden en de vereisten van de specifieke disciplines en BIG-registraties.

Door de inbedding van de forensische zorg binnen een grotere ggz-instelling, in het bijzonder binnen het Cluster Continu Zorg, zijn de lijnen kort met de aanpalende afdelingen. Er wordt actief contact onderhouden met de expertisecentra, ADHD en Autisme spectrum-stoornissen, Persoonlijkheidsstoornissen en Angst en Stemming. Kennis omtrent deze gebieden zijn op deze wijze goed toegankelijk voor onze forensische zorgprofessionals. Er worden regelmatig duale behandelingen, of duale diagnostische onderzoeken vormgegeven waarbij er verschillende afdelingen betrokken zijn bij de behandeling of diagnostiek rondom een cliënt. Door de regievoering bij Centrum Forensische Zorg te beleggen kan hoog specialistische zorg worden geleverd, zonder de forensische expertise te verliezen.

Opleidingsplan

Via de Breburg Academy wordt voor de afdeling de gehele Forensische leerlijn laagdrempelig ter beschikking gesteld. Nieuwe medewerkers volgen de afgesproken modules. Voor nieuwe medewerkers en medewerkers in opleiding is er een tweeweken durend inwerkprogramma waar alle teamleden een rol in hebben. Ook teambreed zijn er afspraken om op maat modules te volgen en hierover kennis uit te wisselen in teamverband. Er is ruimte voor stagiaires en medewerkers in opleiding. De afdeling neemt deel aan het kennisnetwerk Trauma van GGZ Breburg. We hebben aandacht voor de affiniteiten en specifieke ontwikkelbehoeften van onze medewerkers. Het personeelsverloop proberen we zo laag mogelijk te houden door te focussen op samenwerking, ontwikkelmogelijkheden en teambuilding.

Ervaringsdeskundigheid

GGz Breburg werkt veel met ervaringsdeskundigen, er is beleid op opleiding, taken, verantwoordelijkheden en positionering ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigen aantrekken en verbinden aan specifiek de forensische poli is nog niet gerealiseerd, wel werken er ervaringsdeskundigen binnen expertiseteam dubbele diagnose, waar gericht de vraag gesteld kan worden om mee in te stappen in de behandeling.

Forensische vakmanschap

Binnen het huidige personeelsaanbod is het opleidingsniveau verdeeld in 40% WO en 60% HBO. Met betrekking tot ervaringsniveau heeft 80% van het personeel 10+ ervaringsjaren. Centrum Forensische Zorg heeft een scholingsplan wat bestaat uit een aantal verplichte scholingen zoals CPV, risicotaxatie en agressieregulatie.

Een belangrijk onderdeel van de samenwerking en teambuilding is intervisie. Het organiseren van intervisies draagt eraan bij om de benodigde forensische scherpthe te waarborgen maar ook de draaglast die daarbij hoort (professionele grondhouding). In teaminteractie en intervisies bespreken we thema's die gaan over het behouden van een respectvolle omgang naar elkaar en naar de cliënt, het creëren van vertrouwen en maken we expliciet wat onze normen, waarden en grenzen zijn. Een dergelijk klimaat vergt voortdurend onderhoud. Het belangrijkste aandachtspunt is scherpthe op veiligheid in het team en tegelijkertijd een open attitude gericht op uitwisseling. Naast de formele momenten worden regelmatig informele teammomenten georganiseerd ter teambuilding. Het team is naar buiten gericht en geeft consultatie binnen de organisatie.

Terugblik afgelopen jaar

Door uitstroom van regiebehandelaren en krapte op de arbeidsmarkt zien we ook in 2025 een verdere krimp van het team en van de caseload. We zien daarmee dat de continuïteit onder druk staat en het moeilijk is om alle kennis in huis te houden. Toch hebben we een passend behandelprogramma staan. De samenwerking met expertisecentrum Dubbele Diagnose is intensiever waardoor het ook vanzelfsprekender is om van elkaars behandelmodules gebruik te maken.

Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

- 2026: Door personele wisselingen investeren op scholing, AR op maat en forensische leerlijn. Interne en externe herpositionering.

2.2 Pijler 3: Organisatie van zorg

Wat moeten organisaties zelf of samen organiseren om kwalitatief goede en veilige Forensische Zorg mogelijk te maken, zowel voor cliënten als voor professionals als voor de maatschappij? Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het hebben van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem en het op orde hebben van de volledige bedrijfsvoering. Zie voor een overzicht van de kwaliteitsaspecten voor deze pijler <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aea4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-3.pdf>

Algemeen beeld

Kwaliteitsmanagementsysteem

GGz Breburg is HKZ gecertificeerd waarmee aangetoond dat doorlopend en duurzaam gewerkt wordt aan een verbetering van efficiëntie, effectiviteit, doelmatigheid en persoonsgerichte zorg. Hierbij is oog voor zowel meetbare als merkbare kwaliteit. In het kwaliteitsmanagement systeem (KMS en VMS) worden processen vastgelegd, getoetst (via waarderende audits.)

Incidenten/afwijkingen, klachten worden systematisch onderzocht en als input gebruikt voor verbeteracties op basis van de PDCA cyclus. GGz Breburg hanteert een Kwaliteitshandboek, waar iedere medewerker de voor hem/haar van toepassing zijnde protocollen en richtlijnen kan vinden.

Daarnaast wordt gewerkt met meldsysteem Triasweb. Triasweb biedt modules op het gebied van veilig incident melden, risicomangement, enquêtes, audits en een verbeterregister. Naast Triasweb wordt gebruik gemaakt van de Prisma Light onderzoekmethode. Hierbij onderzoeken en evalueren medewerkers op analytische wijze (bijna) incidenten. In geval van calamiteiten wordt door geneesheerdirecteur opdracht gegeven voor een Prisma- SIRE onderzoek. De (geaggregeerde) uitkomsten van Triasweb, Prisma Light, lerende netwerken en calamiteiten onderzoek worden via de commissies Kwaliteit en Veiligheid en GDO+ overleg vertaald naar verbeteracties en beleid . Daarnaast wordt de impact van dergelijke incidenten gemonitord om de opvang en veiligheid van alle betrokkenen (client, medewerker en familie) te begeleiden en waar mogelijk proactieve maatregelen te nemen om herhaling te voorkomen.

Lerende cyclus

Binnen de organisatie is tijd, ruimte en openheid om continu te leren, te reflecteren en te ontwikkelen.

Dit gebeurt middels eerder genoemde elementen uit het KMS, alsook via de lerende netwerken voor de regio-behandelaren en door gebruik te maken van intervisie, wetenschappelijk onderzoek, en de interne / externe kennisnetwerken. De interne kennisnetwerken binnen Ggz Breburg dragen bij aan het beschikbaar krijgen, houden en door ontwikkelen van zorgcluster-overstijgende expertise. Een kennisnetwerk wordt gevormd door een groep inhoudelijke collega's die samen kennis delen en benutten. Hiermee wordt bedoeld het verwerven van kennis, het creëren van nieuwe inzichten en het toepassen en verspreiden daarvan. Voorbeelden van relevante kennisnetwerken zijn, suïcidepreventie, neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, Angst & Stemmingsstoornissen en Licht Verstandelijke Beperking.

GGz Breburg poogt binnen de breedte van de GGZ het forensische zorgaanbod te vergroten door consultatie te bieden aan afdelingen die zelf forensische zorg willen bieden. Cliënten met een justitieel kader, verwezen door de Reclassering worden, wanneer passend, behandeld door professionals met specialisatie persoonlijkheidsstoornissen of verslavingsproblematiek. Hierbij zal de afdeling Centrum Forensische Zorg helpen bij screening, risicotaxatie en forensische scherpte. Door de verbinding met andere afdelingen te leggen komt forensische zorg als zinnig, professioneel en boeiend naar voren en dragen we bij aan het verbeteren van het imago en de aantrekkelijkheid van het werken met deze doelgroep.

Clientmetingen

Resultaten van de tevredenheids- en/of ervaringsmetingen (ROM) zijn vindbaar voor patiënten/ cliënten (en hun naasten) en ontsloten via Minddistrict en mijnQuarant. De koppeling Minddistrict-Questionnaire Manager zorgt er voor dat cliënten via het cliëntportaal hun ROM kunnen invullen en tevens de resultaten hiervan kunnen inzien. In het kader van Samen Beslissen worden de uitkomsten van tevredenheids en/of ervaringsonderzoeken door de professional met de client besproken. In de klanttevredenheidsonderzoeken (Customer Quality Index, CQi) die standaard onderdeel zijn van de ROM (Routine Outcome Monitoring), komt naar voren dat cliënten de behandeling bij Centrum Forensische Zorg als bovengemiddeld waarderen. Op een schaal van 0-10 gaven cliënten in 2025 de behandeling een 8,3 als cijfer. De cliënten die de lijst invullen geven aan zich door hun behandelaar serieus genomen te voelen, zich grotendeels te herkennen in het samen beslissen en ervaren dat hun behandeling aansluit bij hun doelen.

Medewerkmeters

Binnen GGz Breburg maken we gebruik van de 'Fan scan', dit is het bevlogenheidsonderzoek binnen onze organisatie. Door middel van de Fan Scan kunnen medewerkers hun stem laten horen en vertellen wat ze goed vinden en ook wat ze graag beter willen zien. De onderzoeksresultaten worden verwerkt door het onderzoeksbureau Fan Factor, vermeld in een adviesrapport en vervolgens besproken op de afdeling en verwerkt in een verbeterplan. In 2025 is er wederom een

Fanscan afgenomen. Het expertisecentrum dubbele diagnose, waar CFZ nu in valt scoorde een 7,7 op je baan in totaliteit. In onderstaande tabel zijn de high lights te zien.

Score	Vonk Ambulant
Je baan in totaliteit (alles rondom het werk, de werkzaamheden, je organisatie, collega's, sfeer, werktijden, etc.)	7,7
In welke mate zou je het werken bij jouw organisatie aanbevelen aan anderen?	6,4
Jouw organisatie als werkgever	6,5
Het werk bij jouw organisatie (werkzaamheden, inhoud werk)	8,2

Terugblik afgelopen jaar

Centrum forensische zorg is een zeer klein onderdeel binnen een reguliere ggz instelling, echter wordt de forensische zorg gedragen door de instelling en is er aandacht voor de extra veiligheidsaspecten die nodig zijn om met deze cliënten te kunnen werken. Er is geïnvesteerd in teambuilding en voldoende bezetting op de werkvloer. Ook in 2025 zien we desondanks uitstroom van een aantal behandelaren waardoor de bezetting en continuïteit onder druk staat, het lukt ons inmiddels ook om nieuwe collega's in te laten stromen. Het aantal cliënten in de caseload is fors naar beneden gebracht door de instroom te beperken. Hierdoor kan de zorg voor de overgebleven caseload geborgd worden. Binnen de organisatie werken we met een systeem van bereikbaarheid en achterwacht. Ook zijn er korte lijnen tussen de teamleden onderling.

Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

- 2024-2027 Borgen kwaliteitskader FZ in afstemming met ontwikkeling KMS en VMS GGz Brebrug
We zoeken naar manieren om de inbedding en aanpassingen in veiligheid op een duurzame manier te borgen.

2.3 Pijler 4: Samenwerking

De pijler samenwerken heeft betrekking op de samenwerking tussen en met (zorg)organisaties in de keten in het kader van de Forensische Zorg. Zie voor een overzicht van de kwaliteitsaspecten voor deze pijler : <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aea4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-4.pdf>)

Algemeen beeld

Samenwerking in de keten

Binnen Centrum Forensische zorg is er regelmatig en systematisch overleg met de Reclassering en andere ketenpartners in de regio. Samenwerking en overleggen vinden zowel plaats op casusniveau als overstijgend. Overstijgend vinden er overleggen plaats met aandachtfunctionarissen per gebied, ZVH, gemeente, Fivoor en Reclassering. Hierbij worden op casusniveau in sommige gevallen afspraken gemaakt over de verschillende rollen, bijvoorbeeld controlerend vs. verbindend, die de verschillende partners kunnen hanteren. Ketenpartners worden uitgenodigd bij evaluatiemomenten, op deze momenten is de cliënt ook aanwezig.

Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerken

Er zijn losse contacten op casusniveau en samenwerking met de forensische ketenpartners in de regio. Er is nog geen lerend netwerk opgezet specifiek voor forensische zorg.

Overdracht/stapelzorg

Binnen team CFZ wordt multidisciplinaire zorg verleent, conform de afspraken vermeld in het Professioneel-, en Kwaliteit Statuut GGz Breburg. Als regiebehandelaar wordt een GZ psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist of psychiater ingezet. Zij dragen de eindverantwoordelijkheid van de caseload en vormen als regiebehandelaar op casusniveau het aanspreekpunt voor client en naasten en evt. andere ketenpartners t.a.v het indiceren en coördineren van zorg, waaronder de overdracht van zorg.

Er zijn 3 relatiebeheerders sociaal domein werkzaam die Ggz Breburg vertegenwoordigen, en contacten onderhouden in netwerken met gemeenten, sociaal domein, buurtbewoners en collega-zorgaanbieders.

In het kader van positieve gezondheid en herstelzorg is er aandacht voor de doelen gericht op uitstroom en nazorg zoals dagbesteding, financiën, wonen, sociaal netwerk, relatie en er wordt actie ondernomen om deze doelen na te streven. Er is beleid opgesteld en geïmplementeerd inzake het delen van gegevens in het sociaal domein.

Terugblik afgelopen jaar

Er is veel samenwerking in de regio rondom de forensische zorg, voorbeeld hiervan zijn de F HIC bedden met GGz WNB en samenwerking rondom de levensloop cliënten met Novadic Kentron, Zorg en Veiligheidshuizen, Amarant en Fivoor. Als forensisch team participeren we in diverse inclusietafels bij gemeenten ter consultatie. We zien mogelijkheden om met elkaar tot een lerend netwerk te komen, met GGz WNB, Fivoor en Novadic Kentron, echter zijn daar nog geen stappen in gezet.

Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

- Met bovengenoemde ketenpartners een lerend netwerk starten. Hierin kijken waar we aanvullend zijn aan elkaar, zodat we niet enkel komen tot een lerend netwerk maar ook een intensievere samenwerking. De banden zijn al best goed maar kan hiermee beter geborgd worden, de instabiliteit van het team maakt dat we daar afgelopen jaar minimale stappen in hebben kunnen zetten en de focus vooral gelegen heeft op interne inbedding en doorontwikkeling.

3. Kwaliteitskader Forensische Zorg: de thema's

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

De omvang van de forensische zorg is gering binnen Ggz Breburg en in het verslagjaar 2024 is vanwege de uitstroom van een aantal regiebehandelaars, de aandacht met name uitgegaan naar bezetting en continuïteit van zorg. De aandacht voor de diverse thema's is beschreven onder de rapportage per pijler in voorgaande tekst, aangezien er overlap is in de thema's en de kwaliteitsaspecten per pijler.

4. Kengetallen

4.1 Omvang van de forensische zorg verleend door Centrum Forensische Zorg

Ggz Breburg levert forensische zorg in een ambulante behandelsetting. Op peildatum 31 dec. 2025 waren 11 cliënten met een justitiële titel in zorg. Het percentage forensische zorg (gefinancierd door DJI) ten opzichte van anders gefinancierde zorg (incl. vrijwillige forensische zorg vallend onder de Zvw) in aantal cliënten op 31 dec. 2025, bedroeg met 11 cliënten, 5,16% van de totale caseload van expertisecentrum dubbele diagnose ambulante. In 2025 waren in totaal 9.168 cliënten in zorg bij Ggz Breburg, wat maakt dat het percentage forensische zorg 0,11 % van het totaal bedraagt.

4.2 Forensische Prestatie-indicatoren

De gids Prestatie-indicatoren verslagjaar 2024 is bedoeld om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken en te verbeteren en om te gebruiken ten behoeve van de verantwoording over de kwaliteit van de forensische zorg. De indicatoren die van toepassing zijn voor het Forensisch Centrum Ggz Breburg worden achtereenvolgens toegelicht.

(<https://www.forensischezorg.nl/documenten/publicaties/2023/01/01/indicatorenengids-verslagjaar-2023>.)

4.2.1 Indicator 1 Risicotaxatie

Indicator 1 meet het uitvoeren van risicotaxaties bij patiënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met toegelaten risicotaxatie-instrumentarium op de peildatum (31 mei 2024). De norm voor FPC bedraagt 80 %.

Op peildatum 31-5-2025 is in onderstaande tabel te zien dat de score op alle indicatoren boven de norm zit.

Tabel 2 resultaten indicatoren

Forensische indicatoren per peildatum					
Peildatum	Indicator Omschrijving	Teller	Noemer	Norm%	Score
31-05-2025	Indicator 0 Totaal Forensische patiënten in verslagjaar	0	18	0%	0%
31-05-2025	Indicator 1 Risicotaxatie	4	6	65%	67%
31-05-2025	Indicator 2 Continuïteit van zorg	5	10	0%	50%
31-05-2025	Indicator 3 Ernst van de problematiek	4	6	60%	67%

4.2.2 Indicator 2 Continuïteit van zorg

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

De vervolgzorg voor de cliënten bestond voornamelijk uit forensische ambulante behandeling (inclusief FACT)

4.2.3 Indicator 3 Ernst van de problematiek

Indicator 3 meet de verandering van de ernst van de problematiek en wordt gemeten middels de HONOS en wordt met een score van 67% de norm van 60% gerealiseerd. Zie tabel 2

Het streven is om bij alle cliënten van centrum forensische zorg de HONOS en FARE of SSA af te nemen, zowel de cliënten met een forensische titel als cliënten vanuit de ZVW. We zien deze instrumenten als toegevoegde waarde om risico's goed in beeld te houden en de behandeling te evalueren

GGz Breburg, Mei 2026