



Kwaliteitsverslag 2025

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
1. Inleiding.....	3
1.1 Aanleiding kwaliteitsverslag.....	3
1.2 De organisatie	3
1.3 Visie DFZS	4
1.4 Korte terugblik op het afgelopen jaar.....	4
2. Stand van zaken pijlers	6
2.1 Pijler 1 - Veiligheid en persoonsgerichte zorg.....	6
2.1.1 Algemeen beeld.....	6
2.1.2 Terugblik afgelopen jaar	6
2.1.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	9
2.2 Pijler 2 - Forensisch vakmanschap	10
2.2.1 Algemeen beeld.....	10
2.2.2 Terugblik afgelopen jaar	10
2.2.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	12
2.3 Pijler 3 - Organisatie van zorg	13
2.3.1 Algemeen beeld	13
2.3.2 Terugblik afgelopen jaar	13
2.3.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar.....	15
2.4 Pijler 4 - Samenwerking.....	15
2.4.1 Algemeen beeld.....	15
2.4.2 Terugblik afgelopen jaar	16
2.4.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	17
3 Kengetallen.....	19
3.1 Omvang van de forensische zorg	19
3.2 Forensische prestatie-indicatoren	19
3.2.1 Indicator 1 'Risicotaxatie'	19
3.2.2 Indicator 2 'Continuïteit van zorg'	19
3.2.3 Indicator 3 'Ernst van de problematiek'.....	20

1. Inleiding

1.1 Aanleiding kwaliteitsverslag

Het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) is een paraplu waaronder de ontwikkelingen van de afgelopen jaren op het gebied van kwaliteitsverbetering een plekje hebben gekregen. Het KKFZ is op 1 oktober 2022 opgenomen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland. Daarmee is het een afgesproken norm binnen de sector en brengt het houvast en eenduidigheid binnen het forensische werkveld. Het is de bedoeling dat de sector eind 2028 volledig werkt volgens het kader.

Voor u ligt het kwaliteitsverslag over 2025 van De Forensische Zorgspecialisten (DFZS). Dit verslag beschrijft hoe de implementatie verloopt, welke successen er het afgelopen jaar zijn behaald en welke uitdagingen er nog liggen. Daarmee geeft DFZS inzicht in wat cliënten/patiënten en hun naasten, ketenpartners en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) mogen verwachten op het gebied van forensische zorg.

In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op hoe de organisatie is ingericht en wat de visie van DFZS is. Ook wordt kort stilgestaan bij de successen en uitdagingen van het afgelopen jaar en hoever de organisatie is met de implementatie van het kwaliteitskader. In hoofdstuk 2 wordt per pijler de voortgang toegelicht en wordt stilgestaan bij de activiteiten die er voor de komende periode op de planning staan. In hoofdstuk 3 komen de kengetallen die betrekking hebben op de geleverde forensische zorg aan bod.

1.2 De organisatie

DFZS levert kennis en diensten in de forensische geestelijke gezondheidszorg (ggz), door het geven van behandelingen aan mensen met strafbaar gedrag of die een gevaar voor zichzelf of anderen zijn. DFZS bestaat uit twee organisatieonderdelen: de Waag en de Van der Hoeven Kliniek.

De Waag

De Waag biedt op twaalf vestigingen ambulante forensische zorg en beschikt over specialistische expertise op het gebied van agressie, huiselijk geweld, seksueel grensoverschrijdend gedrag en complexe gedrags- en persoonlijkheidsproblematiek. De organisatie vervult daarnaast een belangrijke hoogspecialistische en consultatieve functie binnen de forensische zorg. Behandeling vindt plaats binnen multidisciplinaire teams en is gericht op het verminderen van recidiverisico's, het versterken van beschermende factoren en het bevorderen van maatschappelijke veiligheid en maatschappelijke participatie. Hierbij wordt gewerkt vanuit de RNR-principes (Risk, Need, Responsivity) en is er aandacht voor responsief, cultuursensitief en herstelgericht behandelen. Binnen de Waag wordt vooral gewerkt met erkende zorgprogramma's.

Van der Hoeven Kliniek

De Van der Hoeven Kliniek is een centrum voor klinische forensische psychiatrie en bestaat uit drie klinieken. De locatie aan de Willem Dreeslaan in Utrecht is een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) en behandelt patiënten met een tbs-maatregel of civielrechtelijke maatregel in een beveiligde omgeving met beveiligingsniveau 4. De locatie de Wierde in Utrecht is een Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) en levert intensieve en/of langdurige zorg aan patiënten met een tbs-maatregel en patiënten met een crisismaatregel of zorgmachtiging. Patiënten verblijven hier in een beveiligde omgeving met beveiligingsniveau 3. De locatie de Voorde in Amersfoort is een Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) en realiseert intensieve en/of langdurige zorg aan zowel patiënten met een civielrechtelijke als met een strafrechtelijke maatregel. Ook is er een beperkt aantal plekken beschikbaar voor kortdurende (crisis)opnames. Patiënten verblijven hier in een beveiligde omgeving met beveiligingsniveau 2. Voor alle drie de locaties geldt dat patiënten door kunnen stromen naar onze eigen transmurale woonvoorzieningen, beveiligingsniveau 0.

Binnen DFZS is de continuïteit van zorg geborgd. Het ForFACT-team begeleidt waar nodig de overgang van de kliniek naar een ambulante setting. Daarnaast beschikt DFZS over transmurale woonvoorzieningen, zoals De Sluis. De Voorde en Wierde bieden naast forensische bedden ook behandelplaatsen voor cliënten/patiënten met een zorgmachtiging, bij wie de reguliere ggz onvoldoende toereikend is en sprake is van verhoogde risico's ten aanzien van de cliënt/patiënt zelf en/of de maatschappij. Het kan hierbij gaan om zowel crisisopnames als reguliere opnames, met als doel cliënten/patiënten waar mogelijk terug te geleiden naar de reguliere ggz. Wanneer ForFACT en/of de transmurale woonvoorzieningen niet geïndiceerd zijn voor het waarborgen van de continuïteit van zorg, of wanneer een cliënt/patiënt terugkeert naar een andere regio, wordt bekeken welke forensische instelling, het gaat dan vaak om de Waag, de behandeling kan voortzetten. Wanneer mogelijk en nodig wordt de zorg en begeleiding (vervolgens) overdragen aan de reguliere ggz.

1.3 Visie DFZS

Leef. Veilig. Samen. Dat is de missie van DFZS. De organisatie draagt bij aan een veiligere samenleving door een behandeling te bieden aan mensen met (dreigend) strafbaar gedrag. Soms betreft het cliënten/patiënten die niet alleen een gevaar vormen voor anderen, maar ook voor zichzelf. DFZS biedt zowel ambulante zorg (via de Waag) als klinische zorg (via de Van der Hoeven Kliniek).

Binnen DFZS vormt het Risk-Need-Responsivity-model (RNR) in alle behandelingen het uitgangspunt (Bonta & Andrews, 2024). Onderzoek toont aan dat behandelingen die volgens deze principes zijn ingericht tot meer recidivevermindering leiden dan interventies die hier niet of slechts beperkt gebruik van maken. Een gedegen risicotaxatie is een randvoorwaarde voor het toepassen van de RNR-principes. Daarbij is expliciete aandacht voor zowel de acute risicofactoren als beschermende factoren essentieel om de forensische scherpste te waarborgen. Vervolgens worden de geïdentificeerde risicofactoren behandeld, rekening houdend met de algemene en specifieke responsiviteit. Dit houdt onder meer in dat behandelinterventies moeten bestaan uit (potentieel) werkzame elementen, afgestemd op de mogelijkheden en leerstijl van de cliënt/patiënt.

DFZS deelt haar kennis, ervaring en expertise actief met het werkveld. Regelmatig worden workshops, gastcolleges en lezingen verzorgd op (inter)nationale congressen. Intern en extern worden daarnaast basisopleidingen aangeboden voor het gebruik van risicotaxatie-instrumenten en onderdelen van zorgprogramma's. Voor het op peil houden van actuele kennis organiseert de Waag 'boosters' over uiteenlopende forensische thema's. Deze scholingen worden regelmatig in samenwerking met de RINO Groep aangeboden, medeoprichter van de Forensische Academie.

Ook binnen de Van der Hoeven Kliniek is ruim aandacht voor (bij)scholing, onder meer door een online leerportaal, de tweejarige ontwikkelreis voor nieuwe groepsleiding en cyclische trainingen.

Medewerkers van DFZS leveren daarnaast een bijdrage aan het opleidingsaanbod tot gz-psycholoog, psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist en ggz-agoog. Ook biedt de organisatie zelf opleidingsplaatsen aan voor diverse disciplines binnen de forensische zorg.

1.4 Korte terugblik op het afgelopen jaar

In 2025 heeft DFZS verdere stappen gezet in de implementatie van het KKFZ. Binnen zowel de Waag als de Van der Hoeven Kliniek lag de nadruk op het verder versterken van behandelinhoudelijke kwaliteit, forensisch vakmanschap, veiligheid en samenwerking binnen de keten. Daarbij bleef gewerkt worden vanuit de uitgangspunten van risicogericht, persoonsgericht en herstelgericht behandelen, met de RNR-principes als belangrijke basis.

Een belangrijke ontwikkeling was de succesvolle verlenging én uitbreiding van het TOPGGz-keurmerk van de Waag. Daarnaast zijn meerdere erkenningstrajecten van zorgprogramma's succesvol verlengd en deels opgewaardeerd op basis van aanvullend effectonderzoek. Ook is verder geïnvesteerd in programma-integriteit, deskundigheidsbevordering,

suïcidepreventie, cultuursensitief en responsief werken en het verbeteren van de signalering en behandeling van problematisch middelengebruik.

Binnen de Waag en de Van der Hoeven Kliniek bleef daarnaast veel aandacht bestaan voor forensische scherpste, multidisciplinaire samenwerking, warme overdrachten en het voorkomen van de versnippering van zorg. Ook op het gebied van innovatie zijn verdere stappen gezet, onder andere met Virtual Reality, blended behandelen en de verkenning van veilige toepassingen van Artificial Intelligence (AI) binnen behandel- en werkprocessen.

Tegelijkertijd bleven er uitdagingen bestaan, zoals de moeizame door- en uitstroom van cliënten/patiënten met complexe forensische problematiek naar de reguliere ggz, personeelstekorten en het tijdig verkrijgen van essentiële informatie vanuit verwijzende instanties. Ondanks deze uitdagingen heeft DFZS in 2025 verdere stappen gezet in het versterken van kwalitatief hoogwaardige, veilige en toekomstbestendige forensische zorg.



2. Stand van zaken pijlers

Het KKFZ bestaat uit vijf pijlers. In de volgende paragrafen leest u hoe DFZS in het afgelopen jaar invulling heeft gegeven aan pijler 1 t/m 4 en welke activiteiten er voor de aankomende periode op de planning staan. Pijler 5 gaat over het informeren over de voortgang van de implementatie van het KKFZ, onder andere via het jaarlijks publiceren van dit kwaliteitsverslag.

2.1 Pijler 1 - Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Pijler 1 richt zich op de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg. De behandeling, in de vorm van persoonsgerichte herstellzorg, is gericht op het verminderen van het recidiverisico om zo de veiligheid voor de maatschappij te vergroten. Deze pijler beschrijft de kwaliteitsaspecten die helpen invulling te geven aan deze balans, hoe de persoonsgerichte zorg vorm krijgt binnen de strafrechtelijke kaders en wat cliënten/patiënten nodig hebben en kunnen verwachten.

2.1.1 Algemeen beeld

DFZS voldoet grotendeels aan pijler 1 van het KKFZ, omdat binnen zowel de ambulante zorg van de Waag als de klinische zorg van de Van der Hoeven Kliniek wordt gewerkt vanuit een combinatie van risicogericht, persoonsgericht en herstelgericht behandelen. Daarbij staan het verminderen van recidiverisico, het versterken van beschermende factoren, maatschappelijke participatie en het bevorderen van maatschappelijke veiligheid centraal.

Binnen zowel de Waag als de Van der Hoeven Kliniek vormen de RNR-principes (Risk, Need, Responsivity) een belangrijk uitgangspunt voor behandeling, begeleiding en risicomanagement. Risico's worden systematisch gemonitord met behulp van gestructureerde risicotaxaties, Routine Outcome Monitoring (ROM) en multidisciplinaire besluitvorming. Hierbij is aandacht voor acute en dynamische risicofactoren, veiligheidsplanning, beschermende factoren en het afstemmen van de behandeling op de individuele kenmerken, mogelijkheden, motivatie en responsiviteit van cliënten/patiënten. Er is daarnaast blijvend aandacht voor herstelgericht en persoonsgericht werken, waarbij cliënten/patiënten actief worden betrokken bij behandelkeuzes, risicomanagement en re-integratiedoelen. Waar mogelijk en nodig worden ook naasten en ketenpartners betrokken om de continuïteit van zorg en maatschappelijke participatie te versterken. Daarnaast wordt gebruikgemaakt van ROM, risicotaxatie en multidisciplinaire evaluaties om behandeluitkomsten, veiligheid en behandelvoortgang systematisch te monitoren en waar nodig bij te sturen.

2.1.2 Terugblik afgelopen jaar

Algemeen

Suïcidepreventie

Afgelopen periode is de suïcidepreventie binnen DFZS verder ontwikkeld en geïmplementeerd. De interne suïcidepreventietraining conform de CASE-methodiek is gestart, met als doel om de komende periode alle relevante medewerkers hierin te scholen. Daarnaast worden de benodigde verslagleggingsmethodieken en bijbehorende documenten geïntegreerd in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), zodat signalering, monitoring en opvolging beter kunnen worden geborgd binnen de dagelijkse praktijk.

Cultuursensitief en responsief werken

Binnen zowel de Waag als de Van der Hoeven Kliniek is de afgelopen periode verder geïnvesteerd in cultuursensitief en responsief werken. Visie- en beleidsdocumenten zijn geactualiseerd en verder uitgewerkt richting implementatie. Daarbij is aandacht voor het beter aansluiten bij de culturele, cognitieve en maatschappelijke achtergrond van cliënten/patiënten, waaronder ook anderstaligheid. Er wordt ingezet op deskundigheidsbevordering, praktische hulpmiddelen voor behandelaren en verdere implementatie van ondersteunende

middelen, zoals tolkdiensten, vertaalhulpmiddelen, vertalingen van behandelinhoudelijke documenten en cultuursensitieve methodieken.

Problematisch middelengebruik

Er is zowel binnen de Waag als de Van der Hoeven Kliniek aandacht besteed aan het verbeteren van de signalering en behandeling van problematisch middelengebruik. Er is gewerkt aan visieontwikkeling, deskundigheidsbevordering en het versterken van het behandelaanbod rondom deze problematiek.

Actueel kwaliteitsstatuut

Er is in 2025 een DFZS-kwaliteitsstatuut ontwikkeld dat aansluit bij de eisen van het LKS 4.0. Dit kwaliteitskader is inmiddels goedgekeurd en succesvol geïmplementeerd.

De Waag

Stand van zaken geformuleerde doelen en ontwikkelpunten

Kijkend naar de ontwikkelpunten van vorig jaar kan worden gesteld dat deze grotendeels zijn gerealiseerd. Voor de Waag geldt specifiek dat het gelukt is om in 2025 het TOPGGz-keurmerk te verlengen en te verbreden. Het geldt nu niet alleen voor de zorglijn Agressie en Vermogen, maar ook voor de zorglijnen Huiselijk Geweld en Jeugd en Jongvolwassenen, voor zover deze gericht zijn op agressie- en vermogensdelicten. Hiermee wordt erkend dat de Waag hoogspecialistische cliëntenzorg combineert met wetenschappelijk onderzoek, innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling voor cliënten met complexe en vaak meervoudige problematiek. In het kader van de TOPGGz-audit is in 2025 een gevalideerde decision tool geïmplementeerd binnen het intake- en indicatieproces voor zowel jeugd als volwassenen.

Ten aanzien van de Structured Dynamic Assessment of Partner violence (SDA-P) zijn stappen gezet in de verdere toepassing en doorontwikkeling van het instrument binnen de zorglijn Huiselijk Geweld. Het onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit liep in 2025 nog door en de implementatie binnen de teams was nog in ontwikkeling.

Daarnaast bleef aandacht bestaan voor het betrekken van naasten bij de behandeling. Via folders en de website is actief informatie verstrekt over de mogelijkheden voor ondersteuning en betrokkenheid van naasten.

Huidige situatie

Bij de Waag werd ook in 2025 grotendeels voldaan aan de uitgangspunten en eisen van pijler 1 van het KKFZ, gericht op kwalitatief goede, passende en onderbouwde forensische zorg. De Waag beschikt over meerdere erkende zorgprogramma's die zijn ontwikkeld conform de RNR-principes en gericht zijn op het verminderen van recidiverisico, het versterken van beschermende factoren en het bevorderen van maatschappelijke participatie en veiligheid. Binnen de behandelingen is daarnaast aandacht voor herstelgericht werken en responsiviteit.

In 2025 is via een interne audit onderzocht in hoeverre binnen de Waag wordt gewerkt volgens de primaire behandelvisie. Daarbij is gekeken naar kennis en toepassing van de behandelvisie, het werken volgens de RNR-principes en de inhoud en opzet van behandelingen. De audit laat een positief beeld zien. De behandelvisie blijkt goed verankerd en wordt actief toegepast in de dagelijkse praktijk. Medewerkers zijn betrokken, deskundig en reflectief en maken effectief gebruik van multidisciplinaire overleggen en intervisie om de kwaliteit van zorg te borgen. Tegelijkertijd zijn er aandachtspunten geformuleerd. Deze zijn terug te vinden in de verbeterpunten voor 2026.

De zorgprogramma's van de Waag worden structureel geëvalueerd op kwaliteit, programma-integriteit en effectiviteit. Hierbij wordt onder andere gekeken naar veranderingen in dynamische risicofactoren, behandeluitval, cliënttevredenheid, recidiverisico en – waar mogelijk – daadwerkelijke recidive. In 2025 is verder gewerkt aan procesevaluaties en effectonderzoeken van verschillende behandelprogramma's, waaronder Sociale Vaardigheden (SoVa) opMaat, Agressie Regulatie (AR)opMaat voor jeugd en jongvolwassenen en ARopMaat-Plus voor volwassen cliënten met een licht verstandelijke

beperking (LVB). AROPmaat voor jongvolwassenen en AROPmaat-Plus kregen een hogere erkenningsstatus op basis van aanvullend onderzoek naar effectiviteit.

Ook dit jaar heeft een analyse plaatsgevonden van de ROM-metingen. Uit een analyse van 1351 volwassen cliënten die tussen november 2024 en november 2025 hun behandeling hebben afgerond en bij wie minimaal twee FARE-metingen (Forensische Ambulante Risico Evaluatie) beschikbaar waren, blijkt dat op alle onderzochte domeinen sprake was van een significante verbetering gedurende de behandeling. De grootste verbeteringen werden gevonden op klinisch recidiverisico, problematische partnerrelaties, instabiliteit in de woonsituatie, impulsbeheersing en de professionele inschatting van het recidiverisico. Op de meeste andere domeinen werden matige verbeteringen gevonden. Alleen op regelovertrekend gedrag was sprake van een klein effect. Overall laten de resultaten zien dat behandeling samengaat met een afname van dynamische risicofactoren en recidiverisico. Dit beeld is vrijwel identiek aan dat van vorig jaar.

Van der Hoeven Kliniek

Cultuursensitieve zorg

De Van der Hoeven Kliniek focust zich niet alleen op patiënten met een niet-Nederlandse moedertaal, maar ook op de gehele culturele achtergrond van de patiënt.

Voor het vergroten van kennis wordt nauw samengewerkt met FPC Veldzicht en wordt onderzocht of de Van der Hoeven Kliniek gebruik kan maken van de door hun aangeboden trainingen. Daarnaast wordt er vanuit de afdeling diagnostiek en therapie onderzoek gedaan naar de inzet van specifieke diagnostische en behandelmethodieken voor patiënten met een andere culturele achtergrond. Verder wordt de inzet van het Cultureel Interview en Cultural Formulation Interview herijkt.

Locatiespecifieke behandelvisie

Binnen de locatie de Wierde is in 2025 gestart met het verdiepen en uitwerken van de locatiespecifieke behandelvisie. Onderzocht wordt op welke wijze de behandelvisie meer verankerd kan worden binnen de kliniek, waarbij de behandelinhoudelijke rol van de sociotherapeut gesterkt en vergroot wordt. Zo wordt er gewerkt aan een aanscherping van het behandelplan. Hierbij wordt gekeken hoe de aansluiting tussen het behandelplan (vanuit het hoofd behandeling) en de uitvoering van de behandeling (door sociotherapeuten) beter vorm gegeven kan worden. De eerste stap hierin is het verduidelijken van de basisprincipes (RNR-principes en Good Lives Model) en de behandelmethodiek (Safepath).

Voorts wordt gekeken op welke wijze het behandelaanbod nog beter aan kan sluiten bij de behoeften/klachten/symptomen/gedragingen van de patiënten.

Ook op de locatie de Voorde is de afgelopen maanden aandacht geweest voor de locatiespecifieke behandelvisie. De focus ligt binnen de Voorde op herstelgericht werken. Gekeken is op welke wijze binnen de begeleiding en behandeling herstelgericht werken meer centraal kan staan en welke aanpassingen, veranderingen of aanvullingen hiervoor nodig zijn.

Programma-aanbod

Vanuit de Programmaraad en Zorg, Innovatie, Onderzoek en Scholing (ZIOS), twee behandelinhoudelijke adviesorganen van de klinieken, wordt kritisch en conform de actuele standaarden gekeken naar het behandelaanbod van de klinieken. Bestaande behandelonderdelen worden geëvalueerd en nieuw aanbod wordt getoetst op wenselijkheid en effectiviteit. In de voorgaande periode is het gehele programma-aanbod in kaart gebracht, vastgelegd en inzichtelijk gemaakt voor alle medewerkers. Aankomende periode wordt onderzocht op welke wijze het programma-aanbod onder de aandacht van de patiënten kan worden gebracht, zodat zij actiever mee kunnen denken over een passend aanbod voor hun programma.

De wetenschappelijke evidentie van het programma-aanbod wordt nader onderzocht, gedocumenteerd en geanalyseerd. Op deze wijze probeert de Van der hoeven Kliniek een actueel en effectief behandelaanbod voor haar patiënten te vormen en te behouden. Hierbij worden momenteel ook de mogelijkheden voor ondersteuning vanuit een AI researchprogramma onderzocht.

Het Nationaal Preventie Mechanisme

Begin 2025 heeft het Nationaal Preventie Mechanisme (NPM) de Van der Hoeven Kliniek, locatie Willem Dreeslaan bezocht. Dit bezoek heeft plaatsgevonden binnen het bredere onderzoek van het NPM naar de rechten van patiënten binnen Penitentiair Psychiatrisch Centra (PPC's) en FPC's. De bevindingen van het NPM zijn opgetekend in zowel een kliniek specifiek rapport als in een overkoepelend landelijk rapport.

De Van der Hoeven Kliniek is aan de slag gegaan met de aanbevelingen uit beide rapporten. Zo wordt er concreet onderzocht op welke wijze de patiënt die in tijdelijke afzondering verblijft, zo veel als mogelijk betekenisvol contact kan worden geboden, worden luchtmomenten waar mogelijk efficiënter opgedeeld en vindt er betere afstemming, terugkoppeling en verslaglegging plaats omtrent de opgelegde beperkende maatregelen. Waar mogelijk en nodig wordt aansluiting gezocht bij de andere FPC's en FPK's.

Ontwikkelingen EPD

Dossiervoering vindt grotendeels plaats binnen het EPD. Een goede informatiehuishouding is van essentieel belang voor het behoud van zowel de veiligheid als kwaliteit van de behandeling. Ook de afgelopen periode is er sprake geweest van een doorontwikkeling van de functionaliteiten binnen het EPD, om zodoende de behandelinhoudelijke informatievoorziening te optimaliseren. Diverse behandelinhoudelijke documenten en werkprocessen hebben een plek gekregen binnen het EPD.

2.1.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Algemeen

De komende periode wordt verder ingezet op het trainen van medewerkers in suïcidepreventie en op de verdere implementatie en monitoring van de bijbehorende preventiemethodieken. Daarnaast wordt het cultuursensitieve beleid verder uitgewerkt en geïmplementeerd. Ook wordt DFZS-breed meer aandacht besteed aan het tijdig signaleren en behandelen van problematisch middelengebruik.

De Waag

Voor 2026 zijn naar aanleiding van de interne audit verschillende verbeterpunten geformuleerd. Teams bepalen zelf welke verbeterpunten voor hen het meest relevant zijn en hoe zij hier het komende jaar mee aan de slag gaan. Daarnaast worden enkele verbeterpunten Waagbreed opgepakt door de programmamanagers. Zo wordt een booster ontwikkeld over de RNR-principes en wordt gewerkt aan verbetering van de formats van behandelplannen, zodat deze behandelaren beter ondersteunen bij het toepassen van de RNR-principes.

Daarnaast wil de Waag zich in 2026 nadrukkelijk verder richten op het vergroten van de diversiteit binnen het personeelsbestand en het verder versterken van cultuursensitief werken binnen de organisatie. Voor dit laatste aandachtspunt wordt een start gemaakt met betrekking tot het realiseren van een actueel actieplan en het Waagbreed aanbieden van een booster.

De Waag heeft inmiddels basistrainingen ontwikkeld met betrekking tot het geïntegreerd behandelen van problematisch middelengebruik. Voor 2026 wordt het van groot belang geacht dat problematisch middelengebruik tijdig wordt gesignaleerd en dat een passende behandeling wordt ingezet. Dit dient duidelijker terug te komen in de behandelplannen.

Van der Hoeven Kliniek

Komend jaar worden de methodieken rondom problematisch middelengebruik verder geïmplementeerd en wordt het cultuursensitieve beleid verder uitgewerkt en vervolgens geïmplementeerd. De Wierde gaat de locatiespecifieke behandelvisie verder verdiepen en bestendigen. De locatie Willem Dreeslaan gaat voortvarend verder met het doorvoeren van verbeteringen naar aanleiding van de aanbevelingen van het NPM.

2.2 Pijler 2 - Forensisch vakmanschap

Pijler 2 zorgt ervoor dat professionals weten wat er van ze verwacht wordt als het gaat om methodisch werken, competenties en leerdoelen. Het maakt inzichtelijk hoe DFZS het forensisch vakmanschap stimuleert en op het gewenste niveau krijgt en houdt.

2.2.1 Algemeen beeld

DFZS voldeed ook in 2025 grotendeels aan de kwaliteitsaspecten behorend bij pijler 2 van het KKFZ, gericht op forensisch vakmanschap, methodisch werken en continue professionele ontwikkeling. Binnen DFZS staat het behouden, ontwikkelen en versterken van deskundigheid centraal. Er wordt organisatiebreed geïnvesteerd in scholing, professionele reflectie, behandelinhoudelijke kwaliteit en het creëren van een professioneel leer- en werkklimaat.

Ook in 2025 bleef DFZS inzetten op het binden en boeien van medewerkers door middel van een marktconform arbeidsvoorwaardenbeleid, opleidingsmogelijkheden en aandacht voor duurzame inzetbaarheid. Medewerkers hebben toegang tot een digitaal leerportaal met een breed aanbod aan scholing, e-learnings en discipline- of zorglijnspecifieke trainingen. Dit aanbod wordt voortdurend geactualiseerd op basis van nieuwe ontwikkelingen binnen het forensisch veld, wetenschappelijke inzichten en veranderingen in wet- en regelgeving. Daarnaast biedt DFZS opleidingsplaatsen aan voor onder andere ggz-psychologen, klinisch psychologen, psychiaters, verpleegkundig specialisten en ggz-agogen. Voor leidinggevenden zijn management development trajecten beschikbaar.

Binnen de organisatie is structureel aandacht voor professionele reflectie, deskundigheidsbevordering en het leren van de praktijk. Intervisie, supervisie en multidisciplinair samenwerken vormen hier een vast onderdeel van. Binnen de Van der Hoeven Kliniek ondersteunen groepsdynamici de behandel- en zorgteams zowel structureel als op aanvraag. Daarnaast wordt binnen DFZS actief gewerkt aan de verdere borging van methodisch werken, programma-integriteit, risicomanagement en evidence-informed behandelen. Hierbij vormen onder andere de RNR-principes, ROM, risicotaxatie en voortdurende monitoring van behandelkwaliteit belangrijke uitgangspunten.

2.2.2 Terugblik afgelopen jaar

Algemeen

Ook op het gebied van veiligheid en kwaliteit zijn verdere stappen gezet. Zo is de suïcidepreventie binnen DFZS verder doorontwikkeld en geïmplementeerd. De interne suïcidepreventietraining wordt sinds 2025 structureel aangeboden aan alle nieuwe behandelaren en andere relevante medewerkers. Daarnaast worden protocollen, signaleringsformulieren en richtlijnen rondom suïcidepreventie geïntegreerd in het EPD, zodat medewerkers deze eenduidig kunnen gebruiken en vastleggen.

Binnen zowel de Van der Hoeven Kliniek als de Waag is in 2025 blijvend aandacht besteed aan het versterken en borgen van de forensische scherpste. Hierbij is het voortdurend combineren van risicobewustzijn, professionele alertheid, multidisciplinaire reflectie en methodisch handelen essentieel om veilige en kwalitatief hoogwaardige forensische zorg te kunnen bieden. Forensische scherpste draagt bij aan het tijdig signaleren van risico's, het voorkomen van escalaties en het zorgvuldig afwegen van behandel- en veiligheidsbelangen. Forensische scherpste wordt binnen de organisatie op verschillende manieren ondersteund en geborgd. Zo vindt frequent multidisciplinair overleg plaats waarin casuïstiek wordt besproken, risico's worden gewogen en nadrukkelijk aandacht is voor zowel acute risicofactoren als beschermende factoren. Ook worden behandelkeuzes en het ingezette risicomanagement regelmatig geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Daarnaast is er structureel aandacht voor intervisie, supervisie en gezamenlijke reflectie op professioneel handelen. Door deze continue uitwisseling van kennis, observaties en perspectieven blijven professionals en teams van elkaar leren en wordt actief gewerkt aan een professioneel, veilig en lerend behandelklimaat.

Naast scholing en kwaliteit lag ook in 2025 nadrukkelijk de focus op het aantrekken en behouden van voldoende deskundige medewerkers. In dat kader zijn arbeidsmarktcampagnes voortgezet en doorontwikkeld, ondersteund door scholing voor

leidinggevend op het gebied van werving en selectie. Medewerkers werden actief betrokken bij de werving van nieuwe collega's. Hiermee blijft DFZS investeren in de beschikbaarheid van gekwalificeerde professionals en de continuïteit van kwalitatief hoogwaardige forensische zorg.

DFZS blijft daarnaast investeren in medewerkerstevredenheid, vitaliteit en duurzame inzetbaarheid. Er worden jaarlijks medewerkerstevredenheidsonderzoeken uitgevoerd en waar nodig verbeteracties ingezet. De organisatie stimuleert actief een veilig en gezond werkklimaat, onder andere via de vitaliteitstoolbox, LifeCheck, coaching, sportfaciliteiten en ondersteuning op het gebied van mentale en fysieke gezondheid. Hiermee blijft DFZS inzetten op een professioneel werkklimaat waarin medewerkers zich kunnen ontwikkelen, duurzaam inzetbaar blijven en kwalitatief hoogwaardige forensische zorg kunnen bieden.

Daarnaast investeert DFZS actief in het delen en versterken van forensische expertise. Professionals verzorgen webinars, gastcolleges en bijdragen aan podcasts en media om kennis over forensische psychiatrie toegankelijk te maken voor professionals, studenten en maatschappelijke partners. Daarnaast worden verwijzers en ketenpartners ondersteund met toegankelijke informatie en explainers over het zorgaanbod en aanmeldroutes. Hiermee draagt DFZS bij aan deskundigheidsbevordering, kennisdeling en de verdere ontwikkeling en zichtbaarheid van het forensisch vakmanschap.

De Waag

Stand van zaken geformuleerde doelen en ontwikkelpunten

De Waag heeft in 2025 gewerkt aan het actualiseren van het inwerkprogramma voor nieuwe behandelaren. Alle nieuwe behandelaren krijgen nu via het leerportaal een duidelijk overzicht van het inwerkprogramma en de verschillende onderdelen waaruit het bestaat. Daarnaast is voor de (nieuwe) behandelaren duidelijk welke documenten belangrijk zijn om te lezen, waar deze documenten te vinden zijn en welke basistrainingen gevolgd moeten worden. Tevens zijn belangrijke basisdocumenten geactualiseerd.

Algemene stand van zaken

Binnen de Waag worden behandelingen nog altijd vormgegeven met erkende zorgprogramma's op basis van de RNR-principes. Behandelaren kunnen alleen met een zorgprogramma werken na het volgen van de basisopleiding, jaarlijkse boosters en maandelijkse intervisies. Het werken met erkende programma's vereist het borgen van de behandelkwaliteit en programma-integriteit, onder meer door regelmatige procesevaluaties. Deze evaluaties helpen verbeterpunten aan te pakken en te toetsen of de werkzame elementen van een programma daadwerkelijk worden uitgevoerd.

Elke vestiging heeft per zorgprogramma een programmaverantwoordelijke, die samen met de teamleider de kwaliteit en integriteit van het zorgprogramma bewaakt. Deze programmaverantwoordelijken krijgen coaching en nemen per jaar aan minimaal vier bijeenkomsten deel om onder andere verbeterpunten en doorontwikkelingen te bespreken. Daarnaast zijn er aandachtsfunctionarissen per vestiging met specifieke expertise op gebieden zoals diagnostiek, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), trauma, persoonlijkheidsstoornissen, transcultureel behandelen, verslavingszorg en autisme. Deze functionarissen komen regelmatig bijeen onder begeleiding van een specialist en de opgedane kennis wordt actief gedeeld en onderhouden in multidisciplinaire overleggen.

De hierboven genoemde werkwijze en het voeren van evaluatiegesprekken met behandelaren en teamleiders zorgen ervoor dat er zeer goed aan de eisen van pijler 2 voldaan wordt. Onze professionals weten wat er van hen verwacht wordt als het gaat om methodisch werken, competenties en leerdoelen. Vanwege de zorg voor het behoud van de programma-integriteit en voldoende deskundigheid wordt het forensisch vakmanschap gestimuleerd en op het gewenste niveau gehouden.

Binnen de Waag wordt terughoudend omgegaan met de structurele inzet van ervaringsdeskundigen binnen de behandeling. Dit hangt samen met de huidige stand van de wetenschappelijke literatuur en de specifieke kenmerken van de forensische doelgroep en context. Hoewel enkele kwalitatieve studies laten zien dat ervaringsdeskundigen kunnen bijdragen aan hoop, herkenning, motivatie, herstel en het versterken van de therapeutische relatie, laten enkele meta-analyses en ander kwalitatief onderzoek tegelijkertijd een

verontrustend beeld zien, namelijk dat de inzet van ervaringsdeskundigen niet helpt of zelfs kan leiden tot negatieve uitkomsten. Dit is vooral onderzocht bij jeugdigen en jongvolwassenen. Informatie is te vinden in de afscheidsrede van Geert Jan Stams en het Landelijke Kwaliteitskader Jeugd met betrekking tot het terugdringen van de jeugdcriminaliteit.

Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de implementatie van ervaringsdeskundigheid in de (forensische) geestelijke gezondheidszorg complex is. Er worden onder meer knelpunten beschreven rondom rolafbakening, professionele verantwoordelijkheden, positionering binnen multidisciplinaire teams, veiligheid en de noodzaak van aanvullende scholing, supervisie en duidelijke kwaliteitskaders. Binnen de Waag ligt de nadruk daarom primair op evidence-informed behandelmethodieken en professioneel forensisch vakmanschap, uitgevoerd door multidisciplinaire teams met specialistische expertise op het gebied van risicotaxatie, psychopathologie, delictgedrag en responsief behandelen. Daarbij wordt wel oog gehouden voor de mogelijke meerwaarde van ervaringskennis, bijvoorbeeld in herstelgerichte onderdelen van zorg. De inzet hiervan gebeurt echter zorgvuldig en kleinschalig.

Van der Hoeven Kliniek

Forensische ervaringsdeskundigheid

De impasse rondom de Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG)-vereisten blijft actueel. De stichting brede visie en het beleid rond forensische ervaringsdeskundigheid zijn stevig verankerd en worden halfjaarlijks geëvalueerd en, indien nodig, aangepast op basis van inhoudelijke, beleidsmatige of politieke ontwikkelingen. De Van der Hoeven Kliniek blijft een belangrijke meerwaarde zien in de inzet van ervaringsdeskundigen met een forensisch verleden en blijft zich onverminderd inzetten voor een herstart in dezen. Momenteel worden hiervoor binnen de locatie de Wierde concrete stappen gezet. Voor de locatie Willem Dreeslaan gelden vanuit het Programma van Eisen aanvullende vereisten (meer specifiek een hbo-opleidingsniveau) waardoor, in combinatie met de VOG-vereisten, het zeer moeizaam is geschikte kandidaten voor de functie forensische ervaringsdeskundigheid te vinden. Voor zowel de Voorde als de Willem Dreeslaan geldt dat aankomende periode gekeken wordt naar de eventuele inzet van een andere vorm van ervaringsdeskundigheid, bijvoorbeeld op het gebied van verslaving of psychosen, zonder de specifieke forensische ervaring.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag

Net als voorgaande periode worden preventieve interventies en (herijkte) processen rondom (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag verder geïmplementeerd en geborgd binnen de organisatie.

Ontwikkelreis

In 2025 is de tweejarige ontwikkelreis (een set van (bij)scholings- en trainingsprogramma's) voor groepsleiding verder doorontwikkeld. Hierbij is kritisch gekeken of het huidige aanbod nog passend en actueel is. Eén van de manieren waarop dit is gedaan, is door middel van een kwalitatief onderzoek (Effactory) onder groepsleiding en kwalitatieve gesprekken met teamleiders en groepsdynamici. De uitkomsten van deze onderzoeken worden momenteel geanalyseerd. Daarnaast wordt onderzocht op welke wijze zowel forensische scherpste als afstand en nabijheid een vaste plek kan krijgen binnen deze ontwikkelreis.

2.2.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Algemeen

Verdere implementatie en evaluatie van het suicidepreventiebeleid, inclusief monitoring van het gebruik van signalerings- en registratie-instrumenten binnen het EPD. Doorontwikkeling van deskundigheid op thema's als cultuursensitief en responsief werken, problematisch middelengebruik en complexe psychiatrische problematiek binnen de forensische context.

De Waag

Vanuit pijler 1 is, naast de punten die onder het algemene deel zijn beschreven, duidelijk geworden dat verdere deskundigheidsbevordering in ieder geval aandacht dient te

besteden aan de RNR-principes, in het bijzonder aan de vertaling van het responsiviteitsprincipe naar de dagelijkse behandelpraktijk. Hiervoor wordt een aanvullende booster ontwikkeld en aangeboden. Ditzelfde geldt voor cultuursensitief behandelen. Daarnaast wordt het trainingsprogramma rondom problematisch middelengebruik verder verbeterd op basis van de verkregen feedback. Verder wordt ingezet op de verdere borging van de programma-integriteit van de erkende zorgprogramma's, onder andere door de uitvoering van procesevaluaties binnen de Forensische Ambulante Systeem Therapie (FAST) en AROPmaat. Daarnaast wordt verkend op welke wijze ervaringskennis zorgvuldig, veilig en passend binnen de forensische context kan worden ingezet, met behoud van behandelkwaliteit, professionele verantwoordelijkheden en veiligheid.

Van der Hoeven Kliniek

Aankomende periode wordt de ontwikkelreis verder doorontwikkeld. Daarnaast wordt er onverminderd ingezet op (forensisch) ervaringsdeskundigheid voor de drie klinieken.

2.3 Pijler 3 - Organisatie van zorg

Pijler 3 beschrijft wat organisaties zelf of samen organiseren om kwalitatief goede en veilige forensische zorg mogelijk te maken, zowel voor cliënten/patiënten als voor professionals als voor de maatschappij. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het hebben van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem en het op orde hebben van de volledige bedrijfsvoering.

2.3.1 Algemeen beeld

DFZS hanteert een systematische aanpak voor kwaliteitsborging, bestaande uit een directiebeoordeling, jaarlijkse kwaliteitsvisitaties en certificering volgens de ISO 9001 en NEN 7510. De tevredenheid van cliënten/patiënten wordt structureel gemeten, niet alleen via vragenlijsten (zoals de Consumer Quality index (CQi)), maar ook met specifieke evaluatieformulieren en incidenteel met interviews. De feedback van cliënten/patiënten wordt actief benut om de zorgverlening te verbeteren en hun perspectief te integreren in het zorgbeleid.

2.3.2 Terugblik afgelopen jaar

Algemeen

Audit ISO 9001

Sinds 2011 zijn we ISO 9001 gecertificeerd, de internationale norm voor kwaliteitsmanagement. De keuze voor deze norm sluit aan bij onze focus op het behandelproces en de continuïteit van goede dienstverlening binnen een complexe forensische context. De audits waren positief en het thema in, door en uitstroom en de ketensamenwerking werd als sterk punt beoordeeld en kreeg de maximale score. Verbeterpunten in het managementsysteem zijn geadresseerd in de verbeterplannen per organisatieonderdeel.

Audit NEN 7510

NEN 7510 is de Nederlandse norm voor informatiebeveiliging in de zorg. De norm helpt om patiënt- en organisatiegegevens systematisch te beschermen. De audits hebben laten zien dat de informatiebeveiliging op orde is en daarmee is de certificering voortgezet. De aandacht voor informatiebeveiliging is extra relevant omdat het actuele dreigingsbeeld een toename laat zien in complexe cyberaanvallen. Deze aanvallen komen onder meer van statelijke actoren als Rusland, China en Noord-Korea. Tegelijkertijd maken cybercriminelen steeds vaker gebruik van AI, waardoor aanvallen sneller en gericht worden uitgevoerd en phishingberichten steeds geloofwaardiger worden. Tegen deze achtergrond blijft investeren in moderne ICT-systemen (detectie en respons) en sterke informatiebeveiligingsprocessen essentieel. De NEN-audits bevestigen dat onze basis op orde is en geven richting aan verdere professionalisering van de operationele sturing.

Duurzaamheid

In 2025 is het strategische thema duurzaamheid uitgewerkt en onderdeel gemaakt van de organisatie. De langetermijnambitie sluit aan bij de doelen van het Akkoord van Parijs richting 2050. Met het onafhankelijke gouden certificaat van de Milieuthermometer Zorg

toont DFZS aan dat de duurzaamheidsaanpak voldoet aan actuele eisen en best practices. Het bijbehorende eisenpakket wordt doorlopend geactualiseerd en sluit aan op de belangrijkste landelijke kaders, waaronder de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de CO₂-Routekaart van het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg, relevante wet- en regelgeving en de erkende maatregelen van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO). Jaarlijkse onafhankelijke audits door Stichting Milieukeur borgen dat de organisatie blijvend voldoet aan de eisen van het gouden niveau. De CO₂-reductie wordt gemonitord via de Milieubarometer, zodat resultaten transparant en meetbaar zijn. Daarnaast wordt gewerkt met een duurzaam meerjarenonderhoudsplan (MJOP), waarvan de kosten zijn opgenomen in de meerjarenbegroting. Hiermee is duurzaamheid niet alleen strategisch, maar ook organisatorisch en financieel geborgd. Zo wordt stap voor stap toegewerkt naar een toekomstbestendige organisatie met een steeds kleinere ecologische voetafdruk.

Artificial Intelligence

Daarnaast is in 2025 organisatiebreed verkend op welke wijze AI op een veilige en verantwoorde manier kan bijdragen aan het ondersteunen van behandel- en werkprocessen. Hierbij is onder meer gekeken naar toepassingen voor verslaglegging, samenvattingen van behandelinhoudelijke overleggen en administratieve ondersteuning, onder andere in de vorm van Copilot en AutoScriber.

De Waag

Stand van zaken geformuleerde doelen en ontwikkelpunten

Het TOPGGz-keurmerk is succesvol verlengd, onder andere doordat een passende decision tool is ontwikkeld, gevalideerd en geïmplementeerd. Naast het verlengen en verbreden van het keurmerk is blijvend geïnvesteerd in het behouden en verder ontwikkelen van onze erkenningen. Deze vormen een belangrijk instrument voor het continu vernieuwen van onze zorg en voor het gericht werken aan delictreductie en het verkleinen van de kans op recidive.

In 2025 zijn de benodigde procesevaluaties uitgevoerd voor SoVa opMaat, ARopMaat voor jongvolwassenen en ARopMaat-Plus. Dit heeft geleid tot verlenging van de erkenningen en bij twee interventies tevens tot een erkenning op een hoger niveau, mede doordat aanvullend effectonderzoek beschikbaar was. Daarnaast zijn de eerste stappen gezet richting erkenning van het zorgprogramma op het gebied van Huiselijk Geweld. Gezien de omvang en complexiteit betreft dit een meerjarig traject.

Algemeen

Binnen de Waag is in 2025 blijvend geïnvesteerd in het verder ontwikkelen, evalueren en borgen van de kwaliteit van de erkende zorgprogramma's. Door zorgprogramma's te laten beoordelen door de Erkenningscommissie Justitiële Interventies worden deze systematisch getoetst op kwaliteit, uitvoerbaarheid en programma-integriteit. Een belangrijk onderdeel hiervan is het uitvoeren van procesevaluaties, waarbij wordt onderzocht of behandelingen conform het oorspronkelijke ontwerp worden uitgevoerd en of verbeterpunten daadwerkelijk worden opgepakt en geïmplementeerd. Ook in het kader van het behoud en de uitbreiding van het TOPGGz-keurmerk is blijvend gewerkt aan het verbeteren van de behandelinhoudelijke kwaliteit, de organisatie van zorg en het systematisch monitoren van behandeluitkomsten. Hierbij is onder andere gebruikgemaakt van analyses van ROM-gegevens, procesevaluaties en kwaliteitsmonitoring.

Binnen de Waag liepen in 2025 opnieuw meerdere cliëntgebonden innovaties, waarvan een deel gepaard ging met wetenschappelijk onderzoek. Voorbeelden hiervan zijn innovaties gericht op de inzet van Virtual Reality binnen de behandeling van agressieproblematiek en het verder ontwikkelen van blended en digitale behandelvormen.

Daarnaast heeft de Waag in 2025 verder ingezet op het verbeteren van de kwaliteit van de dossiervoering. Relevante richtlijnen en ondersteunende documenten zijn verder geactualiseerd. Daarnaast kregen behandelaren aanvullende begeleiding wanneer bleek dat de eerder ontwikkelde e-learning onvoldoende handvatten bood voor de dagelijkse praktijk.

Van der Hoeven Kliniek

EFP/KFZ

De Van der Hoeven Kliniek werkt voor het realiseren van KFZ-calls intensief samen met het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP). Daarnaast nam, net als voorgaande periode ook in 2025 een onderzoeker van de Van der Hoeven Kliniek deel aan de Programmaraad van KFZ.

Ook vanuit de vakgroep psychiatrie vindt, in samenwerking met universitair medische centra, diverse onderzoeken plaats naar betere en nieuwe behandelmethodieken voor de forensische doelgroep.

Patiënten Incidenten Opvang

Mede naar aanleiding van de bevindingen uit het Kwaliteitsnetwerk FPC/K is afgelopen periode het Patiënten Incidenten Opvangteam (PIO) opgericht. Het PIO richt zich op een passende (na)zorg voor patiënten die een heftig incident hebben meegemaakt. Zij worden op eenzelfde wijze gevolgd en begeleid als medewerkers die via het Bedrijfs Opvang Team ondersteund worden. Afgelopen periode is vastgesteld welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden er onder het PIO vallen. Vervolgens zijn PIO-leden geworven en hebben zij een externe training gevolgd.

2.3.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Algemeen

Versterken van innovatie binnen de forensische zorg, met aandacht voor digitale zorg, blended behandelen en veilige en verantwoorde toepassing van AI. Verdere verbetering van informatiebeveiliging, digitale ondersteuning en dossiervoering binnen de organisatie.

De Waag

Verkennen en waar mogelijk implementeren van AI-toepassingen ter ondersteuning van behandel- en werkprocessen, met blijvende aandacht voor privacy, ethiek, informatiebeveiliging en professionele verantwoordelijkheid.

Het zetten van de nodige stappen om ook een keurmerk te behalen voor de zorglijn Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag.

Verdere borging en doorontwikkeling van de erkende zorgprogramma's, onder andere door het uitvoeren van procesevaluaties en het monitoren van programma-integriteit. Voor 2026 geldt dat er procesevaluaties gedaan moeten worden voor FAST en ARopMaat.

Verdere voorbereiding en onderbouwing van erkenningstrajecten voor nieuwe zorgprogramma's, waaronder het zorgprogramma Huiselijk Geweld.

Van der Hoeven Kliniek

Continuering van een actieve deelname aan KFZ-calls en samenwerking met het EFP. Het Patiënten Opvang Team gaat naar verwachting eind 2026 operationeel zijn in de drie klinieken.

2.4 Pijler 4 - Samenwerking

Pijler 4 heeft betrekking op de samenwerking tussen en met (zorg)organisaties in de keten in het kader van de forensische zorg.

2.4.1 Algemeen beeld

DFZS zet zich in voor het waarborgen van de continuïteit van zorg door middel van intensieve samenwerking binnen en buiten de forensische keten. Hierbij wordt gewerkt vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor behandeling, veiligheid, risicomangement en maatschappelijke re-integratie. Met onder andere Reclassering Nederland worden concrete afspraken gemaakt over behandeldoelen, afstemming, naleving van veiligheidsafspraken, evaluatiemomenten en mogelijke op- of afschaling van zorg. Ook andere ketenpartners, zoals ggz-instellingen, gemeenten, veiligheidshuizen en andere forensische organisaties, worden betrokken wanneer zij een aanvullende rol kunnen vervullen binnen behandeling, begeleiding of resocialisatie.

Binnen zowel de ambulante als klinische forensische zorg zijn warme overdrachten, tijdige afstemming en gezamenlijke veiligheidsafwegingen belangrijke uitgangspunten. Binnen DFZS wordt regelmatig gewerkt met de zogenoemde dakpanconstructie wanneer het einde van de forensische titel nadert. In de kliniek betekent dit dat de forensische zorg geleidelijk wordt afgebouwd, terwijl ketenpartners hun betrokkenheid juist intensiveren. Het einde van een forensische titel betekent daarbij niet altijd het einde van zorg. Wanneer sprake blijft van aanhoudende risico's of complexe problematiek, wordt samen met ketenpartners gekeken naar passende vervolgzorg, zoals een indicatie vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) of een zorgmachtiging.

2.4.2 Terugblik afgelopen jaar

Algemeen

DFZS werkte ook in 2025 intensief samen met partners uit zowel de zorg- als veiligheidsketen, op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Hierbij werd samengewerkt met onder andere Dienst Justitiële Inrichtingen, Indicatiestelling Forensische Zorg, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, reclasseringsorganisaties, gecertificeerde instellingen, de Raad voor de Kinderbescherming, politie, Openbaar Ministerie, Veilig Thuis, penitentiaire inrichtingen, PPC's, justitiële jeugdinrichtingen, ggz-instellingen, instellingen voor LVB- en verslavingszorg, gemeenten, wijkteams, organisaties voor beschermd en begeleid wonen, jeugdzorgorganisaties, scholen en andere forensische zorgaanbieders.

Binnen zowel de ambulante als klinische forensische zorg werd actief samengewerkt rondom instroom, behandeling, resocialisatie, transmurale begeleiding en uitstroom. Daarbij was blijvend aandacht voor warme overdrachten, gezamenlijke veiligheidsafwegingen en het voorkomen van stagnatie of zorgfragmentatie. In regio's met meerdere aanbieders werd actief afgestemd om cliënten tijdig passende zorg en ondersteuning te bieden en de continuïteit van zorg zoveel mogelijk te waarborgen.

De Waag

Stand van zaken geformuleerde doelen en ontwikkelpunten

Ook in 2025 blijft het verkrijgen van essentiële informatie van verwijzers binnen 24 uur in de praktijk niet altijd haalbaar. De Waag heeft zich het afgelopen jaar wel actief ingezet om de informatieoverdracht vanuit verwijzende en samenwerkende instellingen verder te verbeteren. Hierbij is tijdens samenwerkings- en casuïstiek overleggen met ketenpartners nadrukkelijk aandacht gevraagd voor het belang van tijdige, volledige en kwalitatief goede informatieoverdracht. Daarnaast zijn verwijzers en samenwerkingspartners actief ondersteund en geïnformeerd over welke informatie noodzakelijk is voor een adequate risicotaxatie, triage en behandeling. Ook is binnen de intake- en aanmeldprocedures blijvend aandacht besteed aan het sneller signaleren van ontbrekende informatie en het actief nabellen of opvragen van relevante stukken. Tegelijkertijd blijft de Waag hierbij in belangrijke mate afhankelijk van de bereidheid en mogelijkheden van externe partijen.

Daarnaast blijft de overdracht van cliënten met seksueel grensoverschrijdend gedrag of een cluster-B persoonlijkheidsstoornis naar de reguliere ggz een aandachtspunt. Hoewel de forensische problematiek bij deze cliënten regelmatig voldoende is gestabiliseerd of afgerond, blijft vaak sprake van een onderliggende hulpvraag waarvoor vervolgzorg noodzakelijk is. In de praktijk blijken veel reguliere ggz-instellingen echter terughoudend in het behandelen van deze doelgroep, onder andere vanwege ervaren complexiteit en veiligheidsrisico's.

In 2025 is daarom verder geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering, consultatie en ondersteuning van ketenpartners binnen de reguliere ggz, onder andere door consultatie bij complexe casuïstiek, het delen van expertise en overleg over passende vervolgzorg. Ook is binnen samenwerkings- en netwerkoverleggen nadrukkelijk aandacht besteed aan het verbeteren van de door- en uitstroom van deze doelgroep. Ondanks deze inspanningen blijft dit een moeizaam proces, dat sterk afhankelijk is van regionale mogelijkheden en de bereidheid van individuele professionals. Hierdoor blijft dit een belangrijk aandachtspunt.

Algemeen

Binnen de samenwerking met ketenpartners is blijvend aandacht voor continuïteit van zorg, warme overdrachten en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor veiligheid en behandeling. De Waag ondersteunt ketenpartners regelmatig met consultatie, advies, coaching, trainingen en gezamenlijke casuïstiekbesprekingen, met name bij complexe forensische problematiek waarbij sprake is van multiproblematiek, veiligheidsrisico's of vastlopende behandeltrajecten. Hiermee wordt geprobeerd stagnatie te voorkomen en cliënten tijdig passende zorg en ondersteuning te bieden. Bij een indicatie voor hoogspecialistische zorg wordt regelmatig naar de Waag verwezen. Tegelijkertijd kunnen ketenpartners in de reguliere ggz of begeleidingssector rekenen op ondersteuning en een terugkeergarantie vanuit de Waag om de door- en uitstroom te bevorderen.

Daarnaast participeert de Waag in diverse landelijke kennisnetwerken gericht op de ontwikkeling van zorgprogramma's, wetenschappelijk onderzoek en risicotaxatie-instrumenten. Er is structurele samenwerking met onder andere Fivoor, Trajectum, Humanitas DMH, Universiteit van Amsterdam en Universiteit Utrecht. De langdurige samenwerking met de RINO Groep resulteerde eerder in de oprichting van de Forensische Academie, waarmee gezamenlijk opleidingsproducten voor de forensische sector worden ontwikkeld. Daarnaast is de Waag voorzitter van het landelijke poliplatform van forensisch ambulante zorginstellingen en lid van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV), waarbij expertise wordt gedeeld over veteranenzorg bij ernstige traumaklachten en agressieproblematiek.

Van der Hoeven Kliniek

Keten van zorg

Wanneer er binnen de eigen keten van zorg geen passende plek (meer) is, worden de Waag of andere ketenpartners vroegtijdig betrokken om zodoende eventuele vertraging in het traject van de patiënt te voorkomen. Het landelijke probleem van tekorten in in-, door- en uitstroom leidt er echter toe dat niet altijd binnen het gewenste tempo een passende vervolg- of verblijfsvoorziening kan worden gerealiseerd.

Samenwerking met andere FPC's, FPK's, en FPA's

De Van der Hoeven Kliniek maakt deel uit van TBS Nederland, het samenwerkingsverband van alle tbs-klinieken in Nederland. De Van der Hoeven Kliniek is zowel op het Algemeen Directeuren Overleg (AO) als het Inhoudelijk Directeuren Overleg (IO) vertegenwoordigd. Binnen TBS Nederland worden alle ontwikkelingen in het werkveld nauwlettend gevolgd en wordt kennis vrijuit gedeeld.

In het kader van het vergroten van de kwaliteit, verbinding en samenwerking binnen het veld nam de Van der Hoeven Kliniek ook afgelopen jaar deel aan het kwaliteitsnetwerk FPA. De negende cyclus van dit netwerk is recent afgerond. Waar mogelijk worden de elementen waar de Van der Hoeven Kliniek expertise in of over heeft, gedeeld met het veld. Waar nodig worden de elementen die nog niet goed lopen, conform verbeterplannen, opgepakt. Ook hierbij wordt actief de samenwerking gezocht met andere klinieken.

Het kwaliteitsnetwerk FPC/K is in overleg met het veld vervangen voor het zogenoemde Lerend Netwerk FPC/K. De methodiek van de kwaliteitsnetwerken is hierbij losgelaten. Binnen het Lerend Netwerk wordt gezamenlijk gewerkt aan een verbetering van zorg en begeleiding van patiënten, middels een thematische agenda. De komende maanden zijn gericht op de aanbevelingen van het NPM.

2.4.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Algemeen

Het verder versterken van de samenwerking binnen de zorg- en veiligheidsketen om continuïteit van zorg, tijdige afstemming en gezamenlijke veiligheidsafwegingen beter te waarborgen.

De Waag

Versterken van de samenwerking met de reguliere ggz rondom de door- en uitstroom van cliënten met seksueel grensoverschrijdend gedrag, cluster-B persoonlijkheidsproblematiek en andere complexe forensische problematiek.

Verder uitbreiden van consultatie, coaching en deskundigheidsbevordering richting ketenpartners om reguliere instellingen beter toe te rusten op complexe forensische casuïstiek.

Versterken van de rol van de Waag als hoogspecialistisch expertisecentrum binnen regionale en landelijke samenwerkingsnetwerken.

Van der Hoeven Kliniek

De van der Hoeven Kliniek zet zich ook aankomende periode onverminderd in voor een actieve samenwerking met de andere forensische behandelcentra. Onder meer door actieve deelname aan TBS Nederland en het Kwaliteitsnetwerk FPA en Lerend Netwerk FPC/K.



3 Kengetallen

3.1 Omvang van de forensische zorg

In onderstaande tabellen wordt de verdeling van de financieringsstromen weergegeven voor zowel de Waag als de Van der Hoeven Kliniek.

De Waag

	Aantal cliënten*	% van het totaal aantal cliënten	Omzet	% van de totale omzet
Forensische zorg	1963	31,7%	€ 11.592.559	22,1%
Anders gefinancierde zorg	4221	68,3%	€ 40.755.135	77,9%
Totaal	6184	100%	€ 52.347.694	100%

* Aantal cliënten van de Waag over 2025.

Van der Hoeven Kliniek

	Aantal patiënten*	% van het totaal aantal patiënten	Omzet	% van de totale omzet
Forensische zorg	335	78,8%	€ 74.938.157	81,4%
Anders gefinancierde zorg	90	21,2%	€ 17.104.057	18,6%
Totaal	425	100%	€ 92.042.214	100%

* Gemiddeld aantal klinische patiënten over 2025.

3.2 Forensische prestatie-indicatoren

De prestatie-indicatoren forensische psychiatrie worden jaarlijks uitgevraagd door de divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinstellingen (ForZo/JJI) ten behoeve van de verantwoording over de kwaliteit van de forensische zorg. De indicatoren zijn bedoeld om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken en te verbeteren.

3.2.1 Indicator 1 'Risicotaxatie'

Indicator 1 meet de uitvoering van risicotaxaties bij cliënten/patiënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met toegelaten risicotaxatie-instrumentarium op de peildata 31 mei 2025 en 31 december 2025. Aan deze indicator is een normering verbonden. De cijfers voor DFZS over 2025 zien er als volgt uit:

	Norm	31-05-2025	31-12-2025
Ambulante behandeling	65%	81,9%	76,5%
FPC	80%	99,2%	99,2%

3.2.2 Indicator 2 'Continuïteit van zorg'

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

De cijfers voor de Waag over 2025 zien er als volgt uit:

Soort vervolgzorg	Aantal
Forensische klinische zorg beveiligingsniveau 3 (FPK/FVK)	0
Forensische klinische zorg beveiligingsniveau 2 (FPA/FVA)	0
Forensische klinische zorg beveiligingsniveau 1	7
Forensische ambulante behandeling (hieronder vallen ook alle vormen van FACT)	48
Specialistische GGZ	22
Basis GGZ	5
Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten SGLVG/SGLVG+	0
Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten VG Verblijf	1
(Forensisch) Beschermd wonen (BW)	3
Maatschappelijke opvang (MO)	2
Ambulante begeleiding	32
Anders (bijvoorbeeld algemene WMO-voorziening)	16
Geen vervolgzorg nodig	118

3.2.3 Indicator 3 'Ernst van de problematiek'

Indicator 3 meet de verandering van de ernst van de problematiek bij cliënten/patiënten. 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. Ook aan deze indicator is een normering verbonden. De cijfers voor DFZS over 2025 zien er als volgt uit:

	Norm	31-05-2025	31-12-2025
Ambulante behandeling	60%	66,4%	64,2%
FPC	60%	91,1%	75,2%

LEEF. VEILIG. SAMEN.