Kwaliteitskader
forensische zorg

Kwaliteitsverslag 2024

Pompestichting
Forensische psychiatrie

Inhoudsopgave

1 Inleiding — 2
- 1.1 Visie Pompestichting — 2
- 1.2 Soort zorg en patiëntenpopulatie — 2
- 1.3 Kengetallen: aantal plaatsen en financieringsstroom — 3
- 1.4 Korte terugblik afgelopen jaar — 4

2 Stand van zaken pijlers — 4
- 2.1 Pijler 1 Persoonsgerichte zorg en veiligheid — 4
  - 2.1.1 Algemeen beeld — 4
  - 2.1.2 Resultaten 2024 — 5
  - 2.1.3 Doelen en ontwikkelpunten voor 2025 — 6
- 2.2 Pijler 2 Forensisch vakmanschap — 6
  - 2.2.1 Algemeen beeld — 6
  - 2.2.2 Resultaten 2024 — 7
  - 2.2.3 Doelen en ontwikkelpunten voor 2025 — 8
- 2.3 Pijler 3 Organisatie van zorg — 9
  - 2.3.1 Algemeen beeld — 9
  - 2.3.2 Resultaten 2024 — 9
  - 2.3.3 Doelen en ontwikkelpunten voor 2025 — 10
- 2.4 Pijler 4 Samenwerken — 11
  - 2.4.1 Algemeen beeld — 11
  - 2.4.2 Resultaten 2024 — 11
  - 2.4.3 Doelen en ontwikkelpunten voor 2025 — 12

3 De thema’s — 13

4 Prestatie-indicatoren forensische psychiatrie — 14
- 4.1 Indicator 1: Risicotaxatie — 14
- 4.2 Indicator 2: Continuïteit van zorg — 14
- 4.3 Indicator 3: Ernst van de problematiek — 15

1 Inleiding

Het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) is op 1 oktober 2022 opgenomen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland. Daarmee is het de norm geworden voor de sector. Het KKFZ brengt houvast en eenduidigheid binnen het forensische werkveld.

Voor u ligt het kwaliteitsverslag over 2024 van de Pompestichting. Dit document doet verslag van de voortgang van de implementatie van het Kwaliteitskader Forensische Zorg en geeft weer wat we bereikt hebben in 2024. Eind 2028 dient het kader volledig geïmplementeerd te zijn. De Pompestichting monitort jaarlijks de status op de kwaliteitsaspecten, de resultaten van het afgelopen jaar en bepaalt de doelen voor het komende jaar. In dit verslag wordt hier inzicht in gegeven. Daarmee bieden we inzicht aan patiënten, cliënten en hun naasten, maar ook aan ketenpartners, DJI en de buitenwereld over wat zij van ons mogen verwachten op het gebied van forensische zorg.

Dit verslag gaat allereerst in op de visie van de Pompestichting en hoe onze organisatie is ingericht. Vervolgens wordt per pijler de voortgang toegelicht. Daarnaast staan we stil bij de speerpunten voor 2025 en geven we de planning aan op de thema's. Als laatste geven we een toelichting op de prestatie-indicatoren forensische psychiatrie.

1.1 Visie Pompestichting

De Pompestichting is een particuliere stichting voor forensische psychiatrie. Voor de veiligheid van de maatschappij bieden wij een breed palet aan forensische zorg op verschillende beveiligingsniveaus aan mensen met psychiatrische problemen die met justitie in aanraking zijn geweest of dreigen te komen. Uitgangspunt in onze behandeling is dat we samen met de patiënt en diens netwerk werken aan herstel, rekening houdend met iemands sterke kanten en zijn beperkingen. Daarbij hebben we oog voor het spanningsveld tussen de autonomie van de patiënt en het scherp zijn op de risico's. Een belangrijke opdracht daarbij is het vinden van de balans tussen veiligheid voor de maatschappij en een nieuwe kans voor patiënten. De Pompestichting is onderdeel van Pro Persona.

1.2 Soort zorg en patiëntenpopulatie

De Pompestichting bestaat uit 7 clusters die de volgende zorg bieden:

- BKN kliniek (Nijmegen), beveiligingsniveau 4:
  - opname- en behandelafdelingen voor Tbs-gestelden;
  - behandeling en begeleiding van Tbs-gestelden met een vreemdelingen status, bij wie uitzetting naar land van herkomst op dit moment niet mogelijk is.
- BKN Kempehuis (Nijmegen), beveiligingsniveau 4:
  - Resocialisatieafdelingen voor Tbs-gestelden
  - Meander: transmurale plaatsen (Tbs-gestelden), Tiny Houses (Tbs-gestelden) en sociowoningen (overige forensische zorgtitels).
- Langdurige Forensische Psychiatrische Zorg (LFPZ), beveiligingsniveau 4:
  - Zeeland (NB): behandeling en begeleiding van Tbs-gestelden met LFPZ-indicatie;
  - Vught: behandeling en begeleiding van Tbs-gestelden met LFPZ- en EVBG-status.
- Kairos (locaties in Nijmegen, Arnhem en Tiel), ambulant:
  - poliklinische specialistische forensisch psychiatrische behandeling;
  - forensisch FACT, voor patiënten met (dreigend) delictgedrag die niet of onvoldoende in staat zijn om te profiteren van de reguliere (forensische) psychiatrische zorg.
  - behandeling in detentie, tijdens tenuitvoerlegging vrijheidsstraf of ISD-maatregel
- FPA Kompas (Wolfheze), beveiligingsniveau 2 laag: specialistische klinische behandeling voor mensen met psychiatrische problemen die met justitie in aanraking zijn gekomen. Kompas vormt een schakel tussen justitie en de GGZ (overige forensische zorg).

- GGZ - Beveiligde Intensive Care (BIC)[1] (Wolfheze), beveiligingsniveau 2 laag: opgezet in het kader van de ketenveldnorm levensloopfunctie voor GGZ-patiënten die in hun behandeling een beveiligde setting en forensische expertise nodig hebben.
- Longcare Merendael, beveiligingsniveau 2 hoog: zorg, begeleiding, toezicht en beveiliging voor Tbs-gestelden met een transmuraal verlofkader, die geen beveiligingsniveau 4 meer nodig hebben maar wel voortdurend forensisch toezicht. Deze voorziening is geopend in september 2023.

1.3 Kengetallen: aantal plaatsen en financieringsstroom

In onderstaande tabellen wordt het aantal plaatsen per cluster en de verdeling van de financieringsstromen weergegeven.

Klinische zorg	Aantal plaatsen	Financieringsstroom
Beveiligingsniveau 2 (Longcare)	30	FZ
Beveiligingsniveau 2 (FPA Kompas)	30	FZ/ZVW/WLZ
Beveiligingsniveau 2 (BIC)	16	ZVW/WLZ
Beveiligingsniveau 4 (Langdurige Forensische zorg)	93	FZ
Beveiligingsniveau 4 (EVBG Vught)	6	FZ
Beveiligingsniveau 4 (Behandelkliniek Nijmegen)	135	FZ
Beveiligingsniveau - (Meander)	28	FZ
Totaal	**338**	

De plaatsen op de transmurale voorziening Meander bestaan uit 11 sociowoningen (verblijfsplaatsen onder toezicht van reclassering) en 17 transmurale plaatsen. Vijf van de transmurale plaatsen zijn Tiny Houses.

	Aantal patiënten (peildatum 31-12-2024)	% van het totaal aantal patienten	Omzet (kalenderjaar 2024)	Percentage van de totale omzet (2024)
Forensische zorg (klinisch)	331	27%	€ 75.948.247	83%
Forensische zorg (ambulant)	164	13%	€ 1.843.439	2%
Anders gefinancierde zorg (klinisch)	30	2%	€ 6.780.392	7%
Anders gefinancierde zorg (ambulant)	721	58%	€ 6.983.708	8%
Totaal	**1.246**	**100%**	**€ 91.555.786**	100%

[1] Omdat BIC niet valt onder de financiering van de forensische zorg, wordt over de BIC niet gerapporteerd in dit verslag.

1.4 Korte terugblik afgelopen jaar

De Pompestichting heeft in 2024 veel geïnvesteerd in een verbeterprogramma dat is opgestart na de ontvluchting van 2 patiënten en het daaropvolgende inspectierapport.

Het verbeterprogramma bestond uit 5 projectlijnen:

1. Opleiding en scholing;
2. Leiderschap en structuur;
3. Balans tussen veiligheid en zorg;
4. Forensische scherpte;
5. Materiële veiligheid.

Een projectleider was verantwoordelijk voor het monitoren van de voortgang. Het verbeterprogramma heeft veel concrete resultaten opgeleverd die (grotendeels) terugkomen in dit kwaliteitsverslag. Het is nu zaak deze uitkomsten te borgen in de staande organisatie. Om dat te realiseren is in zogenaamde transitiedocumenten beschreven naar wie en hoe de verantwoordelijkheid wordt overgedragen en wat eventuele openstaande punten zijn die nog moeten worden opgepakt. Daarbij is een intern auditteam opgericht, die hun focus het eerste jaar vooral richten op de resultaten van het verbeterprogramma. In volgende jaren blijven zij peilen of de situatie op de werkvloer aansluit bij het vastgesteld beleid.

2 Stand van zaken pijlers

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 dit hoofdstuk leest u hoe de Pompestichting in het afgelopen jaar invulling heeft gegeven aan pijler 1 t/m 4 en welke activiteiten er voor het komende jaar op de planning staan. Pijler 5 gaat over het informeren over de voortgang van de implementatie van het KKFZ. Dit doen we o.a. door het aanleveren van prestatie-indicatoren, het meerjarenbeleidsplan KKFZ en het jaarlijks publiceren van een kwaliteitsverslag.

2.1 Pijler 1 Persoonsgerichte zorg en veiligheid

Pijler 1 richt zich op de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg. De behandeling in de forensische zorg is gericht op het verminderen van het recidiverisico om zo de veiligheid voor de maatschappij te vergroten. Herstelgerichte forensische zorg geeft hier vorm aan.

2.1.1 Algemeen beeld

Aan de kwaliteitsaspecten van pijler 1 wordt o.a. voldaan via de zorgprogrammering waarin de uitgangspunten voor de forensische behandeling zijn vastgelegd. Hierin staat beschreven hoe wij ons behandelaanbod, de behandelplancylus, risicotaxatie en -management, dossiervoering en op- en afschaling vormgeven.

Binnen de Pompestichting hanteren wij de begrippen materiële, procedurele en relationele veiligheid. Voor relationele veiligheid gebruiken we de STA (see, think, act)-methodiek. Met deze methodiek delen wij kennis en inzichten (multidisciplinair), reflecteren we hierop om vervolgens tot gepast handelen te komen. Iedere medewerker moet zich dus voortdurend bewust zijn van de specifieke risico’s bij de individuele patiënt (SEE), dit in gezamenlijkheid met het multidisciplinaire behandelteam afwegen tegen

de beschikbare kennis over deze patiënt, deze afweging toetsen aan beleid om zo tot individueel beleid en risicomanagement te komen (THINK) en hiernaar te handelen en dit vast te leggen (ACT).

Vanuit onze visie op herstelondersteunende forensische zorg heeft, naast relationele veiligheid, ook kracht- en herstelgerichte zorg een plaats heeft binnen de behandeling. De basisafspraken forensische scherpte en STA maken duidelijk wat van medewerkers verwacht wordt.
Er zijn een paar aspecten waar we op willen verbeteren. Met het eerdergenoemde verbeterprogramma is onder andere geïnvesteerd in risicomanagement en het betrekken van het netwerk. Het is nu zaak om de implementatie hiervan te borgen en de uitvoering te monitoren.

2.1.2 Resultaten 2024

Dossiervoering/ dossieroverdracht

Twee keer per jaar wordt een dossiercheck uitgevoerd, waarbij gecontroleerd wordt op de aanwezigheid van essentiële documenten.

Bij overgang van patiënten van Pro Persona naar Kairos, zijn afspraken gemaakt over de documenten die minimaal bij een overdracht zitten.

Risicogestuurde behandeling

Bij alle tbs-patiënten wordt op vastgestelde momenten in de behandeling (assessment, uitbreiding vrijheden, verlofmachtiging e.d.) een risico-inschatting op ontvluchting/ onttrekking gemaakt/ geactualiseerd. Het formulier dat gebruikt wordt is in 2024 ontwikkeld, getest, geëvalueerd en bijgesteld. Bij verhoogd risico wordt patiënt in een centraal overleg besproken.
Ook is er een nieuw format voor het signaleringsplan in gebruik genomen, gelieerd aan de delictanalyse, het terugvalpreventieplan en het CASE (Chronologic Assessment of Suicide Events) interview.

Begeleiding, controle en betrokkenheid van naasten

Op basis van de vastgestelde visie op de rol van het netwerk in de behandeling, is een handboek opgesteld voor FMW'ers die werken binnen de TBS. Daarin zijn 3 thema's uitgewerkt: screening en analyse, betrekken van netwerk bij de behandeling en multidisciplinair samenwerken.

Basisafspraken forensische scherpte en STA

Er is een vastgesteld overzicht van afspraken ontwikkeld, uitgewerkt volgens het STA-model, dat concreet maakt wat van medewerkers verwacht wordt rond forensisch scherp werken.
Hieraan gekoppeld is een implementatie- en borgingsplan dat in 2025 – 2026 wordt uitgevoerd.

Teamscan

Een van de basisafspraken forensische scherpte is dat teams twee keer per jaar stilstaan bij hoe zij als team functioneren aan de hand van de STA-elementen. Tijdens de bespreking benoemen zij de onderdelen waar zij trots op zijn en waar zij actie op uitzetten. Dit draagt bij aan de forensisch scherpte van medewerkers en geeft managers inzicht in de successen en aandachtspunten die betrekking hebben op de forensische scherpte op de afdelingen. Dit is geïmplementeerd binnen BKN en enkele afdelingen van LFPZ.

2.1.3 Doelen en ontwikkelpunten voor 2025

Op weg naar volledige implementatie van het KKFZ in 2028 richt de Pompestichting zich het komende kalenderjaar (2025) voor deze pijler op de volgende onderwerpen:

Onderwerp	Resultaat	Trekker
Betrekken van netwerk	Implementatie van naastenbeleid Kompas, aansluitend bij Pro Persona, gebruikmakend van BKN m.b.t. screening en kennismaking	Klinisch manager Kompas
Veilig werken en behandelen (STA)	Implementeren van forensische basisafspraken conform vastgestelde planning	Clustermanagement ondersteund door projectcoördinator
Herstelondersteunende forensische zorg (HFZ)	Medewerkers Merendael worden getraind rondom inzetten van HFZ. Er komt een plan voor structureel onderzoek naar HFZ binnen Merendael.	Klinisch manager Merendael
Vrijhedenbeleid	Duidelijk beleid over in- en externe vrijheden van opname tot uitstroom, handvat voor sociotherapie bij ingewikkelde acute besluiten.	CM Kliniek
Teamscan	In 2025 wordt een vernieuwde versie (o.b.v. evaluatie) in gebruik genomen bij BKN, LFPZ en Kompas.	Projectleider Teamscan

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 de Pompestichting Forensisch Vakmanschap stimuleert en op het gewenste niveau krijgt en houdt.

2.2.1 Algemeen beeld

De Pompestichting biedt veel ruimte voor opleiding en scholing. Echter is gebleken dat het overzicht hierop niet optimaal is. Er is behoefte aan overkoepelend meerjarenopleidingsbeleid voor de gehele Pompestichting. Via het verbeterprogramma is hiermee een start gemaakt, door het opstellen van opleidingsmatrixen voor verschillende functies en de keuze voor een nieuw registratiesysteem voor scholing/ trainingen. Een extern adviseur heeft een analyse uitgevoerd op hoe opleidingen en leren binnen de organisatie het best kan worden georganiseerd. In 2025 wordt het proces geoptimaliseerd, wordt er geïnvesteerd in trainerscapaciteit en zal het opleidingsaanbod meer integraal georganiseerd worden.

HR bewaakt dat er wordt voldaan aan de gestelde eisen op het gebied van bevoegdheid. We zorgen ervoor dat benodigde kennis en ervaring vastliggen in functiebeschrijvingen en dat diploma's, registraties (BIG, AGB etc.) en VOG-P op orde zijn. Nieuwe medewerkers worden ingewerkt volgens een vast inwerkprogramma dat is afgestemd op de discipline.

Pro Persona beschikt over een eigen Academy die opleidingen en trainingen aanbiedt om bevoegd en bekwaam te blijven (bij- en nascholing). Daarnaast verzorgt expertisecentrum Pompeii van de Pompestichting scholing en conferenties op het gebied van forensische zorg. Kennis en kunde van medewerkers wordt op peil gehouden door het aanbieden en faciliteren van (verplichte) trainingen en opleidingen (o.a. BHV, forensische scherpte, MAT, SUST, suïcidepreventie).

De afdeling Diagnostiek en Onderzoek verrijkt de kennis binnen de Pompestichting en het forensische werkveld met praktijkgericht onderzoek en publicaties.

Ook biedt de Pompestichting officiële opleidingsplaatsen aan voor verschillende opleidingen. Hiervoor hebben we praktijkopleiders in huis. Dit gaat om de volgende opleidingen:

- Psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog;
- GZ-Psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog;
- Arts in opleiding tot specialist;
- Verpleegkundige (MBO/HBO);
- Verpleegkundige (HBO) in opleiding tot specialist;
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV);
- Social Work (Associate Degree);
- Maatschappelijke zorg (MBO);
- FPB (forensisch psychiatrisch beleider).

2.2.2 Resultaten 2024

Meerjarenopleidingsbeleidsplan

In 2024 bleek het ontwikkelen van een meerjarenopleidingsbeleidsplan complexer te zijn dan vooraf was ingeschat. Een extern adviesbureau heeft een analyse uitgevoerd om te helpen bepalen op welke manier opleiden en leren het beste georganiseerd kan worden binnen de Pompestichting. Op basis daarvan worden in 2025 strategische keuzes gemaakt om te komen tot een professionaliseringsslag.

Leiderschap

In 2024 zijn gezamenlijk leiderschapsprincipes opgesteld, die richting geven aan gewenst leiderschap binnen de Pompestichting. Deze leiderschapsprincipes zijn onderliggend aan vacatureteksten en in het werving- en selectieproces van leidinggevenden en zijn meegenomen als uitgangspunt in de modules voor het leiderschapsprogramma dat vanaf 2025 gaat lopen bij de BKN, LFPZ en Longcare.

Vakbekwaamheid

Er is een voorstel uitgewerkt voor de doorontwikkeling van de training forensische scherpte. Dit wordt meegenomen in de hierboven genoemde professionaliseringsslag. Binnen LFPZ zijn boostersessies uitgevoerd op het gebied van pro-Justitia onderzoek en wetgeving.

Ervaringsdeskundigheid

De Pompestichting heeft haar visie op de inzet van ervaringsdeskundigheid uitgewerkt in een behandelmodule die is opgenomen in het modulenboek. Binnen de BKN en Kompas werkt een ervaringsdeskundige. Ook was er binnen de BKN een medewerker in opleiding tot ervaringsdeskundige. Het scholingstraject en de ervaringen die hierin worden opgedaan zijn de basis voor de verdere ontwikkeling van de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de instelling. Het werven van ervaringsdeskundigen blijft moeilijk gezien de landelijke eisen op het gebied van scholing en VOG-P.

Registratie scholingen/trainingen

De Pompestichting gaat over naar een nieuw registratiesysteem voor opleiding en scholing (AFAS). In 2024 is deze overgang voorbereid, vanaf 2025 worden opleiding en scholing daadwerkelijk geregistreerd in AFAS. Dit biedt zowel medewerkers als leidinggevenden meer inzicht in gevolgde opleiding en scholing.

Ontwikkeling modules leiderschap
Vanuit het verbeterprogramma is er een leiderschapsprogramma opgezet voor alle zorgmanagers, behandelcoördinatoren en teamleiders van de BKN, LFPZ en Merendael. Aan de basis liggen de leiderschapsprincipes die in 2024 zijn vastgesteld door directie en management. Het leiderschapsprogramma bestaat uit 6 modules, waarmee gestart wordt in 2025.

Formatie op orde
Het blijft een uitdaging om de formatie op orde te houden. Daarbij speelde in 2024 dat de wet DBA strengere eisen ging stellen aan de inzet van ZZP'ers. De Pompestichting heeft met succes een deel van haar ZZP-ers ervan kunnen overtuigen om in dienst van de Pompestichting te komen.
Kairos heeft zich gericht op het herinrichten van de website en het bijwerken van de socials.
Voor het aantrekken van personeel heeft de Pompestichting een recruiter ingehuurd. Het waarborgen van voldoende formatie en goed opgeleid personeel voor het bieden van veilige zorg heeft veel aandacht in de dagelijkse praktijk en krijgt een essentiële plaats in het Meerjarenbeleidsplan 2026-2028 dat dit jaar wordt opgesteld.

See-Think-Act (STA)-methodiek
De STA-methodiek is steeds meer ingebed in de organisatie. Er zijn vaste formats ontwikkeld voor het toepassen van de STA-methodiek voor het multidisciplinair overleg, een nieuwe opname of de overdracht naar een nieuwe afdeling, de dienstoverdracht, afdelingsevaluaties van incidenten, overige patiëntgebonden overleggen van het multidisciplinaire team en voor de teamscan.

2.2.3 Doelen en ontwikkelpunten voor 2025
Op weg naar volledige implementatie van het KKFZ in 2028 richt de Pompestichting zich het komende kalenderjaar (2025) voor deze pijler op de volgende onderwerpen:

Onderwerp	Resultaat	Trekker
Opleiding	Basisscholing is op orde, herhalingen worden tijdig gevolgd	Opleidingscoördinator/ hoofd opleidingen in afstemming met CM/ZM
	Vastgesteld scholingsaanbod (verplicht en optioneel)	Clustermanagement ondersteund door projectcoördinator
	Centrale registratie van scholing	Opleidingscoördinator/ hoofd opleidingen in afstemming met CM/ZM
	Modules voor leiderschap zijn gevolgd	Directie, ondersteund door een extern adviesbureau
Vakbekwaamheid	Geactualiseerd inwerk- en opleidingsprogramma	Opleidingscoördinator/ hoofd opleidingen in afstemming met leidinggevenden van alle clusters
	Optimaal gebruik van de forensische leerlijnevaluatie)	Programmaraad in afstemming met clustermanagement

2.3 Pijler 3 Organisatie van zorg

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

2.3.1 Algemeen beeld

Jaarlijks wordt via audits getoetst of er gewerkt wordt volgens de geldende normen. De Pompestichting is HKZ-gecertificeerd. De certificeringsorganisatie DNV werkt daarnaast met de rating tool effectieve zorg (RTEZ) die zicht biedt op welke aspecten van het managementsysteem verbetering behoeven. De rating tool maakt inzichtelijk hoe gepresteerd wordt op 5 elementen: aansturen, uitvoeren, leren en verbeteren, registraties en behaalde resultaten. De RTEZ is in 2024 toegepast binnen het cluster Merendael.

Het veiligheidsmanagementsysteem van de Pompestichting bestaat uit de volgende vier elementen: het tijdig signaleren van risico's, het veilig melden van gevaarlijke situaties en/of verbeteren van de kwaliteit van zorg, het analyseren van incidenten en het doorvoeren van verbeteringen en bewaken van de voortgang hierop. Tekortkomingen en verbetermaatregelen worden geregistreerd in het verbeterregister. De voortgang hierop wordt minimaal ieder kwartaal besproken en bewaakt in het managementoverleg.

De afdeling Diagnostiek en Onderzoek (D&O) verricht wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek op allerlei terreinen. De kwaliteit en effectiviteit van de forensische zorg staat daarbij centraal. De uitkomsten van onderzoeken worden vertaald naar beleid en concrete (proces)verbeteringen in de praktijk.

2.3.2 Resultaten 2024

Splitsing cluster BKN

Cluster BKN is met ingang van 1-1-2025 opgesplitst in 2 clusters (Kliniek en Kempehuis). Dit zorgt voor meer zichtbaarheid en voor een verlaging van de werkdruk, zodat clustermanagement meer aandacht heeft voor medewerkers en patiënten. Met als doel betere regie op patiënttrajecten, versterken van regievorming voor leidinggevenden en laagdrempelige mogelijkheden voor opschalen.

Patiënttevredenheid middels CQI

Voor het afnemen van de CQI is een nieuw basisformulier CQI ingevoerd dat binnen Kompas 2 keer per jaar door zittende patiënten wordt ingevuld. Hieraan zijn 2 vragen toegevoegd die specifiek zijn gericht op de forensische behandeling. Verwachting is dat respons hoger zal zijn doordat het geprinte formulieren zijn en dat managementinformatie beter inzichtelijk zal zijn.

Verbeterde samenwerking tussen de afdelingen en beveiliging

De afdeling beveiliging ontwikkelt zich tot een partner voor het afdelingsmanagement. Sinds 2024 zijn er periodieke overleggen tussen de teamleiders beveiliging en het duale afdelingsmanagement, waarbij veiligheids- en beveiligingsvraagstukken prospectief worden benaderd en beveiligingsmaatregelen in onderlinge samenwerking worden afgestemd.

Certificering ForFACT

Beide ForFACT-teams hebben het CCAF-certificaat behaald, waarmee zij aantonen dat ze voldoen aan de kwaliteitseisen voor het leveren van zorg volgens het ACT- of Flexibele ACT-model. Het certificaat is geldig voor 3 jaar.

Jeugd (Kairos)
Met gemeenten binnen de regio Gelderland Midden is in 2024 een raamovereenkomst gesloten voor het bieden van ambulante forensische behandeling aan Jeugd door Kairos.

Arbo RI&E's
In 2024 zijn de Risico-Inventarisatie en -Evaluaties (RI&E's) van de Pompestichting vernieuwd. Sinds begin 2024 werken we met de branche RI&E voor de GGZ-sector. Belangrijke resultaten zijn:

- Alle RI&E's zijn volgens een gestructureerd stappenplan vernieuwd;
- De RI&E's zijn extern getoetst;
- Er zijn praktijkonderzoeken uitgevoerd naar Atex-risico's, die geleid hebben tot concrete aanbevelingen;
- Er zijn team RI&E's afgenomen bij alle leidinggevenden;
- De rest risico's zijn in een plannen van aanpak uitgewerkt.

De preventiemedewerker heeft teams en locaties bezocht, voorlichting gegeven, werkplekonderzoeken gedaan en wordt door medewerkers en leidinggevenden geconsulteerd over ARBO-onderwerpen als werkdruk, agressie en psychosociale arbeidsklachten.

Intern auditteam
In 2024 is een intern auditteam opgericht. Doel hiervan is om beter zicht te krijgen op de aansluiting tussen beleid/ processen op papier en de dagelijkse praktijk op de werkvloer. Het team zal jaarlijks minimaal 10 audits uitvoeren, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen flitsaudits (bezoeken van afdelingen waarbij aanwezige medewerkers gericht worden bevraagd naar een specifiek thema) en procesaudits (uitgebreidere variant waarbij de focus ligt op de systematische aanpak van een of meer processen, die getoetst worden bij meerdere disciplines).
Jaarlijks wordt er een planning opgesteld in overleg met directie en management. De focus voor 2025 ligt op de resultaten uit het verbeterprogramma.

2.3.3 Doelen en ontwikkelpunten voor 2025
Op weg naar volledige implementatie van het KKFZ in 2028 richt de Pompestichting zich het komende kalenderjaar (2025) voor deze pijler op de volgende onderwerpen:

Onderwerp	Resultaat	Trekker
Patiënttevredenheid	Ontwikkeling van patiënttevredenheids-onderzoek voor de TBS in afstemming met andere Tbs-klinieken	Hoofd onderzoek i.s.m. clustermanagers patiëntenzorg
	Evalueren MTO methodiek	Hoofd onderzoek i.s.m. managementteam
	Gebruik van de vernieuwde CQI	Kompas
Interne audits	Getraind auditteam, uitvoering audits conform planning en borging van resultaten	Beleidsadviseur forensische zorg
RI&E	Verdiepende RI&E's voor agressie, geweld en psychosociale arbeidsbelasting onder medewerkers	Preventiemedewerker

2.4 Pijler 4 Samenwerken

Pijler 4 heeft betrekking op de samenwerking tussen en met (zorg)organisaties in de keten van de Forensische Zorg.

2.4.1 Algemeen beeld

De Pompestichting heeft binnen de forensisch keten een goede samenwerking met collega-organisaties. De Pompestichting maakt deel uit van de lerende kwaliteitsnetwerken FPC/K en FPA. Binnen TBS-Nederland is besloten om de intercollegiale reviews die in eerdere cycli gehouden werden voorlopig stop te zetten. Landelijk wordt momenteel gezocht naar een andere vorm voor het delen van kennis en ervaring om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Kairos maakt deel uit van het poliplatform en het ForFACT platform. Daarnaast participeren afgevaardigden van de Pompestichting in verschillende landelijke projecten, het nieuwe innovatie netwerk, KFZ-calls, werk/stuurgroepen en samenwerkingsverbanden. Ook maakt de Pompestichting onderdeel uit van de stuurgroep kwaliteitsnetwerken en zijn de beleidsadviseurs onderdeel van het landelijke Q-netwerk.

Daarnaast is op regelmatige basis overleg met ketenpartners als de RIBW, Pluryn, IrisZorg, gemeenten, ziekenhuizen. In het kader van Forensisch Psychiatrisch Toezicht (FPT) wordt vroegtijdig de samenwerking gezocht met reclassering.

2.4.2 Resultaten 2024

Samenwerking in de keten

Er is een nieuwe projectleider binnen de Pompestichting voor de ketenveldnorm. De aansluiting met het landelijk programma is gemaakt. De samenwerking tussen Kairos en Pro Persona is verbeterd. Er is meer overleg rond opname, de regiebehandelaren weten elkaar te vinden en zorgen voor een warme overdracht.

De samenwerking van Kairos met Moviera is aanmerkelijk verbeterd. Kairos sluit aan bij casuïstiekbesprekingen, heeft medewerkers van Moviera getraind en er zijn wederzijds presentaties gegeven. De lijnen zijn kort, vaak via vaste contactpersonen.

Er is samen met Iriszorg Jeugd een pilot uitgevoerd, waarin afspraken over samenwerking, onderzoek naar aanvulling op elkaars behandelaanbod en consultatiemogelijkheden zijn uitgewerkt. Met Iriszorg volwassenen zijn de stappen gezet om te komen tot nauwere samenwerking.

Traject expertise team (TET)

De coördinatie van uitstroomtrajecten en externe doorplaatsing van TBS-patiënten zijn door de invoering van het TET op een centrale plaats belegd. Er zijn verschillende teams voor de reguliere en langdurige trajecten. Achterliggend doel is om vroeg in het zorgtraject aandacht te hebben voor uitstroommogelijkheden, om zo tijdig en succesvol uitstroom te realiseren. Bij het overleg worden op casusniveau externe deelnemers uitgenodigd zoals de plaatsingscoördinator van FPA Kompas, RIBW Rivierenland, Iriszorg, de contactfunctionaris Reclassering of Kairos ForFACT.

Landelijke samenwerking Longcare

Er is een vaste samenwerking gerealiseerd met de landelijke Longcare-afdelingen. Vier keer per jaar worden consultaties gehouden waarbij plaatsingscoördinatoren, behandelcoördinatoren en klinisch managers met elkaar afstemmen.

2.4.3 Doelen en ontwikkelpunten voor 2025

Op weg naar volledige implementatie van het KKFZ in 2028 richt de Pompestichting zich het komende kalenderjaar (2025) voor deze pijler op de volgende onderwerpen:

Onderwerp	Resultaat	Trekker
Samenwerking met externen	Regionale zorgaanbod is helder, er is op- en afschaling binnen de keten	Kairos samen met Pro Persona
	Contact met ketenpartners warm houden (naamsbekendheid, vaste contactpersonen)	Kairos
Samenwerking binnen Pompestichting / Pro Persona	Contacten met andere directeuren binnen Pro Persona onderhouden	Directie
	Binnen de organisatie meer profiteren van elkaar kennis en kunde/ elkaar meer informeren over werkwijze	Kairos
In door- en uitstroom	Opstellen van in- en uitstroomcriteria voor verschillende afdelingen t.b.v. individuele patiënten.	Clustermanagers patiëntenzorg

3 De thema's

In het voorgaande hoofdstuk is concreet beschreven waaraan de Pompestichting het afgelopen jaar aandacht heeft besteed, welke successen er zijn behaald en wat er voor komend jaar op de planning staat. In de onderstaande tabel is dit vertaald naar een mijlpalenplanning op hoofdlijnen. Deze planning loopt van 2025 t/m 2028 en geeft per thema weer wat de Pompestichting wanneer oppakt.

Pijler	Thema	2025	2026	2027	2028	Toelichting
1	1. Veiligheidsmanagement					Continu aandacht
1	2. Herstelgerichte zorg (Herstelondersteunende forensische zorg)	Doorvertaling visie naar praktijk				Langdurig traject
1	3. Risicogestuurde behandeling/ begeleiding	Optimalisatie werkwijze/ proces bestendigen				
1	4. Betrekken client/ netwerk	Doorvertaling handboek FMW naar praktijk				
2	5. Vakbekwaamheid/ bevoegdheid	Optimaliseren gebruik forensisch leerlijn				
2	6. Opleidingsplan	Professionaleringsslag op het gebied van opleiding/ scholing	Bestendigen			
2	7. Ervaringsdeskundigheid	Visie doorvertalen naar praktijk	erv. desk. Kairos/ ForFACT			
3	8. Kwaliteitsmanagementsysteem	Herijken best.model	Herijken missie/ visie			
3	9. Lerende cyclus					Continu aandacht
3	10. Clientmetingen	Bestendigen verbetering CQI				
3	11. Medewerkersmetingen	Ontwikkeling PTO voor TBS Uitwerking metingen op onderwerp	Doorvertaling naar praktijk			
4	12. Samenwerking in de keten	Evalueren MTO-methodiek Visie Opstellen van in- en uitstroomcriteria	Vernieuwen MTO-methodiek Vertaling visie naar praktijk Investeren in contacten ketenpartners			
4	13. Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerken					Continu aandacht
4	14. Overdracht/ stapelzorg	Proces optimaliseren				
	Overig: anderstaligen	Visie	Vertaling naar praktijk			

Nieuw aandachtsgebied
Uitwerking/ implementatie aandachtsgebied
Continue aandacht

4 Prestatie-indicatoren forensische psychiatrie

De prestatie-indicatoren forensische psychiatrie worden jaarlijks uitgevraagd door ForZo/JJI ter verantwoording voor de kwaliteit van de geboden forensische zorg. Deze indicatoren zijn bedoeld om de kwaliteit van de zorg inzichtelijk te maken.

Als de instroom in de maanden januari tot augustus voorafgaand aan het verslagjaar lager is dan 15 hoeft een instelling geen verantwoording af te leggen over de prestatie-indicatoren. Dit was het geval voor FPA Kompas in dit verslagjaar. De verantwoording van de Pompestichting betreft de segmenten FPC (BKN, LFPZ en Merendael) en ambulant (Kairos).

4.1 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 peildata (31 mei 2024 en 31 december 2024).

	Norm	31-5-20243	1-12-2024	Totaal
FPC	80%	231/253 (91%)	245/265 (92%)	476/518 (92%)
Kairos	65%	93/119 (78%)	101/128 (79%)	194/247 (79%)

Binnen de TBS wordt de HCR-20V3 gebruikt voor intramurale patiënten. Voor patiënten die verblijven in een transmurale setting wordt ook de HKT-R gebruikt. Daarnaast wordt bij seksueel grensoverschrijdend gedrag gebruik gemaakt van de STATIC-99R, STABLE 2007 en ACUTE-2007 (SSA). De eerste risicotaxatie wordt minimaal binnen 6 maanden na opname uitgevoerd en daarna jaarlijks herhaald. De risicotaxatie wordt uitgevoerd door de behandelcoördinator (BC), assistent-BC en mentor. In de behandeling worden de uitkomsten van de risicotaxatie vertaald naar behandeldoelen. Ook is dit een belangrijke bron bij een verlofaanvraag of bij het opstellen van een verlengingsadvies. De mentor gebruikt de risicotaxatie bij het opstellen van signaleringsplannen met de patiënt.

Binnen de ambulante sector wordt de FARE-2 standaard gebruikt als risicotaxatie-instrument.
Ook wordt gebruik gemaakt van de STATIC-99R, STABLE 2007 en ACUTE-2007 (SSA) bij seksueel grensoverschrijdend gedrag. De eerste meting vindt plaats binnen 3 maanden en wordt daarna iedere 6 maanden herhaald. De uitkomsten worden vertaald naar behandeldoelen.
Tijdens het multidisciplinair overleg (MDO), het tussentijds overleg (TTE) en het zorgafstemmingsgesprek (ZAG) wordt besproken of delict- en risicofactoren voldoende in kaart zijn gebracht, aansluiten bij de behandelfase en of aanscherping nodig is. Ook vormt de risicotaxatie een belangrijke bron voor het signaleringsplan.

4.2 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. Met continuïteit wordt bedoeld 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.

Omdat de forensische zorgtitel binnen de TBS over het algemeen overgaat naar een andere forensische zorgtitel, hoeft een FPC zich hierover niet te verantwoorden.

De cijfers voor Kairos in 2024 zien er als volgt uit:
Het aantal patiënten bij wie de forensische zorgtitel is beëindigd tijdens behandeling in 2024: 59

Wenselijk geachte vervolgzorg:

1. Forensische klinische zorg:	
1. Beveiligingsniveau 3: FPK/FVK	0
2. Beveiligingsniveau 2: FPA/FVA	0
3. Beveiligingsniveau 1	0
2. Forensische ambulante behandeling (hieronder vallen ook alle vormen van FACT)	34
3. Specialistische GGZ	3
4. Basis GGZ	0
5. Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten:	
1. SGLVG/SGLVG+	0
2. VG Verblijf	0
6. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)	0
7. Maatschappelijke opvang (MO)	0
8. Ambulante begeleiding	3
9. Anders… (bijvoorbeeld algemene WMO-voorziening)	0
10. Geen vervolgzorg nodig	19

4.3 Indicator 3: Ernst van de problematiek

Indicator 3 meet de verandering van de ernst van de problematiek bij 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 2024 en 31 december 2024).

	Norm	31-5-20243	1-12-2024	Totaal
FPC	60%	98/119 (82%)	101/127 (80%)	199/246 (81%)
Kairos	60%	61/69 (88%)	68/73 (93%)	129/142 (91%)

Binnen de FPC wordt gebruik gemaakt van de HoNOS-12. De HoNOS wordt binnen 6 maanden na opname afgenomen en wordt jaarlijks herhaald bij patiënten bij wie de hoofddiagnose niet valt onder persoonlijkheids- of parafiele stoornissen. De meting wordt uitgevoerd door een assistent-BC en de persoonlijk begeleider van de patiënt en opgenomen in het EPD. De uitkomsten leveren in de setting van de FPC onvoldoende op om te gebruiken in de behandeling.

Ook Kairos maakt gebruik van de HoNOS-12. Daarnaast wordt ook de DROS 2.0 gebruikt bij patiënten met een licht verstandelijke beperking (LVB). Deze wordt afgenomen binnen 3 maanden na de start van de behandeling en wordt jaarlijks herhaald. De uitkomsten worden vertaald naar behandeldoelen en besproken tijdens het multidisciplinair overleg (MDO), het tussentijds overleg (TTE) en het zorgafstemmingsgesprek (ZAG).

Alle medewerkers die risicotaxatie-instrumenten of instrumenten voor het meten van de ernst van de problematiek gebruiken, hebben een scholing hiertoe gevolgd.