

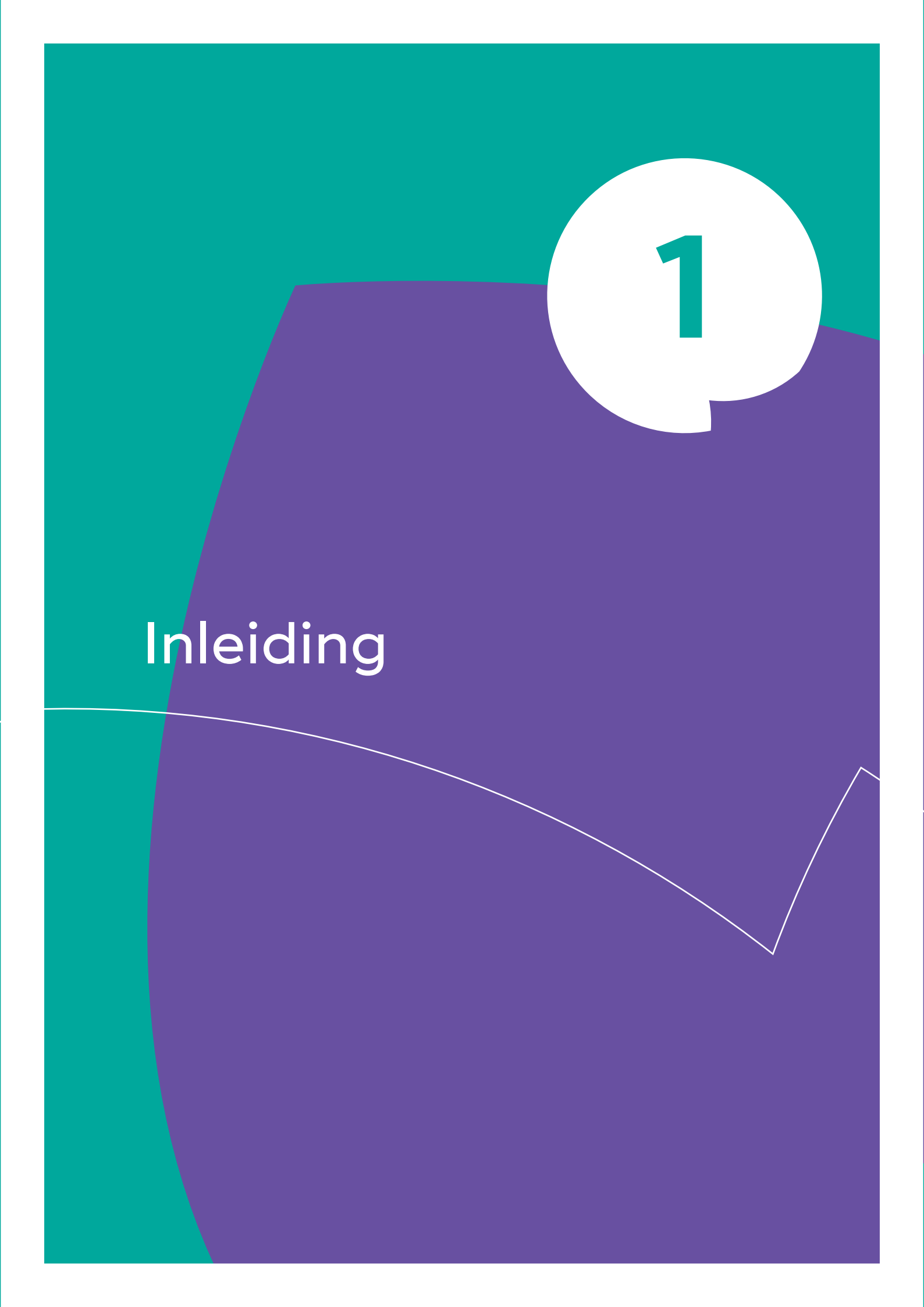
Kwaliteitsverslag

Mondriaan Forensische Zorg

2024

Inhoud

- 1. Inleiding** 3
- 2. Algemene informatie** 5
 - 2.1 De missie van Mondriaan 6
 - 2.2 De visie van Mondriaan 6
 - 2.3 Missie Mondriaan Forensische Zorg 8
 - 2.4 Visie Mondriaan Forensische Zorg 9
 - 2.5 De typen Forensische Zorg die Mondriaan Forensische Zorg levert 10
 - 2.6 Aantal patiënten op peildatum 31 december 2024 10
 - 2.7 KKFZ-afstemming in de organisatie 11
- 3. Prestatie Indicatoren Mondriaan Forensische Zorg** 12
 - 3.1 Indicator 1: Risicotaxatie 13
 - 3.2 Indicator 2: Continuïteit van de zorg 15
 - 3.3 Indicator 3: Ernst van de problematiek 16
- 4. Reflectie op behaalde resultaten: de pijlers** 17
 - 4.1 Veiligheid en persoonsgerichte zorg 18
 - 4.2 Forensische vakmanschap 22
 - 4.3 Organisatie van de zorg 25
 - 4.4 Samenwerken 26



1

Inleiding

Voorwoord

Implementatie van het kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) heeft in 2024 een andere prioriteit gekregen. Mondriaan Forensische Zorg is begin 2024 geconfronteerd met geweld in de ernstigste vorm denkbaar. Alles stond daarna 'on hold', de emotionele belasting van medewerkers en management was enorm. We hebben in deze periode besloten de zorg ambulant en klinisch af te schalen en prioriteit te geven aan (herstel van) onze medewerkers. In deze periode was het niet passend om met zaken als het kwaliteitskader bezig te zijn. We waren en zijn enorm beschadigd door alle incidenten die hebben plaatsgevonden.

De incidenten hebben ons doen realiseren dat het waarborgen van de veiligheid van onze patiënten en onze medewerkers de hoogste prioriteit moet zijn. Als organisatie hebben wij de verantwoordelijkheid om een omgeving te creëren waarin iedereen zich veilig en beschermd voelt. Als reactie op deze incidenten en om ervoor te zorgen dat we blijvende verbeteringen realiseren, is het noodzakelijk om de aanpak op het gebied van veiligheid te versterken. Mondriaan is daar actief mee aan de slag gegaan en zal dit ook in de toekomst blijven doen.

Einde Q3 2024 hebben we de handschoen van de implementatie van het KKFZ weer opgepakt met als belangrijkste vraag: Wat kunnen we in 2024 nog realiseren en hoe kunnen we meer structuur aanbrengen en een rode draad creëren bij de implementatie van het KKFZ tijdens de implementatie-periode (2022-2028)? Belangrijke voorwaarde daarbij was, hoe betrekken we daarbij alle medewerkers van Mondriaan Forensische Zorg. Dit heeft geresulteerd in een aanpak waarbij de thema's uit de themakalender centraal staan.

De komende jaren willen we op basis van deze thema's, centrale themabijeenkomsten houden waarvoor alle medewerkers zijn uitgenodigd. Bij de bespreking van een thema staat centraal wat we goed doen m.b.t. dat thema en waar nog kansen liggen om ons te verbeteren. Deze verbetermogelijkheden vormen vervolgens de agenda voor implementatie van het KKFZ in dat jaar en mogelijk ook het daaropvolgende jaar. Ook daarbij gaan we medewerkers betrekken. Bij de uitwerking van het kwaliteitsverslag, de pijlers, gaan we vervolgens in op deze verbetertrajecten en de bespreking van de thema's die dat jaar centraal staan. Op deze wijze creëren we een lijn in de kwaliteitsverslagen van opvolgende jaren. Voor 2024 heeft dit geresulteerd in 4 themabijeenkomsten in korte tijd, allen in Q4. De volgende jaren willen we dat meer verspreiden over het jaar. Zoals gezegd kunnen we in dit kwaliteitsverslag deze lijn nog niet helemaal volgen omdat we door het jaar dat we hebben gehad, pas in 2025 de implementatietrajecten starten van de verbetermogelijkheden die we hebben opgehaald in de themabijeenkomsten.

Het kwaliteitsverslag 2024 van Mondriaan Forensische Zorg is opgebouwd uit een onderdeel met algemene informatie in hoofdstuk 2. Daar is aandacht voor de missie en visie van Mondriaan Forensische Zorg, een beschrijving van de onderdelen van ons zorgprogramma en geven we zicht op de verhouding van het aandeel forensische zorg ten opzichte van het totale aanbod van Mondriaan. Ook besteden we hier aandacht aan de KKFZ-inbedding in de organisatie. In hoofdstuk 3 reflecteren we op de prestatie indicatoren 2024 en in hoofdstuk 4 reflecteren we op de themabijeenkomsten.

Omdat we haar nooit vergeten

Het afgelopen jaar stond bij Mondriaan in het teken van verdriet door het vreselijke incident en het verlies van onze collega Melanie. Te midden van al het verdriet voelden we tegelijkertijd een diepe onderlinge verbondenheid en voelden we ons enorm gesteund door andere ggz-, zorg- en welzijnsorganisaties, gemeentes en andere partners en relaties. Het geeft de enorme impact aan die deze gebeurtenis en het overlijden van Melanie hebben. Een impact die we niet alleen binnen onze eigen organisatie heel sterk voelden, maar die ver hierbuiten strekte. Een teken dat Melanie gezien én gehoord werd. Op 15 oktober, een half jaar na het incident, hebben we haar samen herdacht en een speciale herdenkplek onthuld.

Lieve Melanie,
we zullen je nooit vergeten.





2

Algemene informatie

In hoofdstuk 2 staan we stil bij de missie en visie van Mondriaan en de vertaling naar Mondriaan Forensische Zorg. Ons zorgaanbod wordt benoemd en de omvang daarvan ten opzichte van het totaal van Mondriaan. We eindigen met hoe de afstemming van het KKFZ binnen de organisatie is geborgd.

2.1 – De missie van Mondriaan

Mondriaan biedt persoonlijke en gespecialiseerde zorg, als mensen onvoldoende eigen vermogen en mentale veerkracht ervaren, met als doel deze te hervinden en te ontwikkelen, met als resultaat autonomie en een zinvol bestaan.

2.2 – De visie van Mondriaan

Wij werken aan een geestelijk gezond Zuid-Limburg. Daarbij hanteren wij kernwaarden/ uitgangspunten die alle Mondriaan medewerkers dagelijks in hun werkzaamheden toepassen. Dat zijn:

- ➔ **Samen**
- ➔ **Toegevoegde waarde**
- ➔ **Integraal**
- ➔ **Persoonlijk**



➔ **Samen**

In het multidisciplinaire team, met collega's van binnen en buiten de sectoren en met de stafdiensten. Maar ook samen met de collega's in de zorgnetwerken, met familie en naasten, ervaringsdeskundigen en andere betrokkenen. Door alle hiërarchische lagen van de organisatie heen; goed samenwerken van de medewerkers in het primair proces tot aan directie en raad van bestuur.

➔ **Toegevoegde waarde**

Waarde gedreven zorg is het uitgangspunt voor de komende jaren binnen Mondriaan. We denken bij alles wat we doen na of dit waarde toevoegt. Wie doet wat op welk moment en wat levert het op? Wat voegen we toe in de netwerken en met welk resultaat? We voorkomen dat we te veel en te lang zorg geven. We blijven continu verbeteren om de beste uitkomsten te realiseren.

➔ **Integraal**

We kijken naar het totaalplaatje, op basis van Positieve Gezondheid. Een integrale blik waarin er breder gekeken wordt dan alleen naar een specifiek probleem, om vanuit die integrale brede blik tot de beste uitkomst te komen, waarbij de kwaliteit van leven centraal staat in de patiëntenzorg. Samenwerken en de eigen processen zo nodig laten versmelten met die van andere aanbieders in de keten. Niet alleen kijken wat de uitkomst van je handelen is in relatie tot de specifieke vraag of activiteit, maar wat betekent hetgeen je doet in een breder perspectief.

➔ **Persoonlijk**

We verplaatsen ons in de ander. We stemmen de communicatie en activiteiten af op hem/ haar rekening houdend met de context (het systeem). De relatie tussen hulpverlener en patiënt bepaalt in hoge mate de uitkomsten van de zorg. Een persoonlijke, empathische benadering is van belang in de samenwerking zowel binnen als buiten de organisatie.

Hoogtepunten Mondriaan 2024

9.738

cliënten geholpen



2.294

medewerkers
en vrijwilligers



149

nieuwe medewerkers
kregen een vast contract



1

Innovatie Grant
uitgereikt



2 mondriaan
magazines
uitgebracht



17

medewerkers
die doorwerken
ná hun
pensioen



Patiëntervaring
beoordeeld met een

8,26



Wij zijn
Mondriaan
2024



De vertaling van deze
Mondriaan missie, visie en
kernwaarden naar
Mondriaan Forensische
Zorg, ons eigen
zorgprogramma resulteert
in de volgende meer
specifieke missie en visie.

2.3 – Missie Mondriaan Forensische Zorg

Mondriaan Forensische Zorg biedt specialistische klinische en ambulante (trans)forensisch psychiatrische behandeling voor patiënten c.q. patiënten in de leeftijd vanaf achttien jaar met agressief en/of seksueel grensoverschrijdend, ontwrichtend of strafbaar gedrag, gecombineerd met complexe psychiatrische problematiek. De behandeling is enerzijds gericht op het terugdringen van delictrecidive en op het veilig en maatschappelijk aanvaardbaar functioneren van de patiënten in de maatschappij.

Anderzijds richt de behandeling zich op ieders eigen wensen en behoeften, het werken aan herstel en het behoud van autonomie. Onze forensische psychiatrische zorg wordt zoveel mogelijk geboden volgens de behandelmodellen 'risk-need-responsivity' (RNR) en het 'good lives model' (GLM). Een belangrijke opdracht daarbij is het vinden van de balans tussen veiligheid voor de maatschappij en een nieuwe kans voor de patiënten. Door behandeling van de risicofactoren en de criminogene behoeften en de onderliggende pathologie en het bevorderen van de beschermende factoren, vergroten we de zelfredzaamheid en autonomie van de patiënt. We vergroten hiermee het eigen leer-, groei en herstelproces. Zowel intern als met relevante ketenpartners delen wij kennis en ervaring om in te spelen op ontwikkelingen in de samenleving en ons vakgebied en daarmee de veiligheid te vergroten.

2.4 – Visie Mondriaan Forensische Zorg

Bij Mondriaan Forensische Zorg streven we naar het terugdringen van het delictrisico tot een maatschappelijk verantwoord niveau door middel van een geïntegreerde behandeling. Deze behandeling richt zich op de samenhang tussen delictgedrag, psychiatrische stoornissen en eventueel middelengebruik. Veiligheid voor zowel de patiënt als zijn omgeving en de maatschappij staat hierbij voorop.

→ **Individueel Toegesneden Behandeling**

Elke behandeling wordt afgestemd op de specifieke problematiek van de patiënt. Uitgaande van het risicoprincipe, waarbij een hoog risico op recidive een intensieve behandeling vereist en een laag risico minder behandelintensiteit vraagt, maken we gebruik van gestandaardiseerde risicotaxatie-instrumenten om het risicoprofiel van de patiënt inzichtelijk te maken bij aanvang, tijdens en bij afloop van het behandeltraject.

→ **Capaciteiten en Responsiviteit**

De behandelinterventies worden afgestemd op de intellectuele, cognitieve en sociale capaciteiten van de patiënt. Naast patiëntgebonden responsiviteit houden we rekening met de behandelomgeving (externe responsiviteit). De behandelomgeving maakt deel uit van het leefklimaat waarin de patiënt werkt aan zijn behandel- en begeleidingsdoelen. Transparantie wordt uitgedragen door het behandelend team om de aansluiting bij de patiënt te optimaliseren.

→ **Behandelplannen en Evaluaties**

Standaard wordt als onderdeel van het behandelplan een signaleringsplan en terugvalpreventieplan opgesteld, en er wordt toegewerkt naar het opstellen van een delictanalyse. De behandeling van de stoornis die samenhangt met het delictgedrag leidt tot een vermindering van de recidivekans. Behandel-evaluaties, waarbij risicotaxatie centraal staat, monitoren veranderingen en passen de behandeling aan waar nodig.

→ **Samenwerking en Verantwoordelijkheid**

Mondriaan FZ werkt samen met relevante ketenpartners, zoals justitie, reguliere psychiatrische zorg en het sociaal-maatschappelijk domein. We nemen onze positie in de totale keten in, dragen deze duidelijk uit en nemen verantwoordelijkheid voor een optimale aansluiting met naastliggende partners. We zorgen voor tijdige, volledige en kwalitatief goede rapportages over onze patiënten en streven ernaar optimaal geïnformeerd te worden door onze partners.

→ **Tijdelijkheid van Behandeling**

Behandeling binnen de forensische psychiatrie is in principe tijdelijk. Wanneer het delictrisico op een verantwoord niveau is beland, doen wij een inzet om, indien nodig en gewenst, de patiënt warm over te dragen naar de reguliere geestelijke gezondheidszorg dan wel een andere vorm van behandeling/begeleiding

2.5 – De typen forensische zorg die Mondriaan Forensische Zorg levert

Mondriaan Forensische Zorg biedt klinische zorg beveiligingsniveau 2, waar forensische patiënten in het kader van hun strafrechtelijke maatregel alsook TransForensische (reguliere) patiënten (ZVW), meestal met een civielrechtelijke maatregel, kunnen worden opgenomen (op een zogenaamd beveiligd bed).

Op onze FPA worden mensen behandeld met een psychiatrische aandoening (doelgroep ernstige psychische aandoeningen/EPA) die voor de opname grensoverschrijdend of gevaarlijk gedrag hebben vertoond. Op hetzelfde beveiligingsniveau wordt behandeling geboden voor de doelgroep verslaafden op de afdelingen FVA1 en FVA2. Mondriaan Forensische Zorg biedt daarnaast ambulante behandeling, we beschikken over twee ForFact teams en een Forensische Poli. Ambulant behandelen we net als klinisch transforensische en forensische patiënten.

Verder bieden wij forensisch beschermd wonen, en vanaf 1-1-2024 forensische begeleiding. Het aanbieden van Forensisch VPT is in de onderzoeksfase, we hopen in 2024 helder te krijgen of en hoe we dit product willen aanbieden.

2.6 – Aantal patiënten op peildatum 31 december 2024

In onderstaand overzicht wordt het aandeel forensische zorg gefinancierd door DJI en de ZVW (transforensische zorg) weergegeven ten opzichte van de zorg die geleverd is binnen Mondriaan (niet zijnde Mondriaan Forensische Zorg) op peildatum 31 december 2024. Dit wordt weergegeven in aantallen patiënten en omzet.

	patiënten in 2024	productie omzet 2024	omzet in jaarrekening
Forensische Zorg DJI (incl. Wonen)	335	10.052.268	10.509.695
Forensische Zorg (onderaanneming)	3	369.794	369.794
Forensische Zorg ZVW (Transforensisch)	369	5.818.663	5.818.663
ZVW regulier (zonder forensisch en acute ggz)	7576	99.343.688	99.706.925
Acute ggz (GMAP)	1337	2.937.907	5.792.339
WLZ	357	29.794.156	30.069.076
Jeugdzorg		18.166.425	18.039.745
WMO		11.125.072	11.125.072
SVG		4.262.553	4.262.553
Totaal	9.977	181.870.526	185.693.862

Opmerkingen:

1. Productie omzet is de gefactureerde goedgekeurde omzet.
2. In de omzet volgens jaarrekening zijn ook nagekomen mutaties voorgaande jaren opgenomen, eventuele aanvullende vergoedingen die niet of niet direct produktiegerelateerd zijn, beschikbaarheidsvergoeding GMAP, en mutaties m.b.t. risico reservering/vrijval huidige en voorgaande jaren.
3. Het totaal aantal patiënten is niet het aantal unieke patiënten. Er is sprake van dubbeling omdat patiënten gedurende het jaar kunnen verschuiven tussen de ene financieringsvorm naar de andere.

2.7 – KKFZ-afstemming in de organisatie

Implementatie van het KKFZ is primair belegd in de lijn bij het management van Mondriaan Forensische Zorg. In de verantwoording en afstemming binnen Mondriaan sluiten wij aan op bestaande processen doelend op de planning & control-cyclus en de opvolging van beleidsdoelen door directie en RvB. Primair legt Mondriaan Forensische Zorg verantwoording af aan de directie. Tijdens kwartaalaudits spreekt de RvB met elke sector, waaronder de sectoren Intensieve zorg (o.a. forensische zorgkliniek) en Selectieve zorg (o.a. forensische zorg-ambulant). De directie rapporteert dan over de stand van zaken t.a.v. het jaarplan, de financiële en zorginhoudelijke KPI's, verbetermaatregelen en lopende projecten en zo ook de implementatie van het KKFZ.

Alle gremia binnen Mondriaan (medische staf, verpleegkundige adviesraad, OR, Cliëntenraad) zijn geïnformeerd over het KKFZ en de gestelde doelen. Vorig jaar gaven we aan te onderzoeken hoe deze gremia te betrekken bij de implementatie. Vooralsnog is dat informerend. De implementatie is belegd en wordt specifiek uitgevoerd door de forensische zorg collega's van Mondriaan. Informeren een aangehaakt houden van andere gremia is vooralsnog het voornaamste doel. In plaats van daarvan zoeken we vooral naar aanhaken van alle forensische zorg collega's. Doel is om bottom-up iedereen te betrekken bij de plannen die we maken en de implementatie daarvan, elders in dit verslag staat beschreven hoe we dat aanpakken.

Bij uitvoering van het KKFZ sluiten we zo veel als mogelijk aan op bestaande systemen en processen binnen Mondriaan. Mondriaan is een grote geïntegreerde ggz-instelling, naast het KKFZ zijn er meerdere kwaliteitskaders waaraan voldaan moet worden. Er is daarom al veel beschikbaar. Zo maken we allen gebruik van het systeem Zenya om onze kwaliteitsdocumenten te beheren en te delen met de organisatie.

Een ander voorbeeld zijn de interne audits. Deze interne audits worden uitgevoerd door een eigen auditteam. Mondriaan Forensische Zorg stelt ook medewerkers, die affiniteit hebben met het thema kwaliteit beschikbaar voor het uitvoeren van interne audits.

Als laatste vragen we aandacht voor het management-dashboard van Mondriaan (ValueCare). ValueCare ondersteunt om de KPI's voor o.a. het kwaliteitsmanagementsysteem inzichtelijk te maken. Bij de implementatie van het KKFZ in 2024 hebben we bereikt dat de we dagelijks inzicht hebben in de score op de prestatie-indicatoren.

3

Prestatie indicatoren Mondriaan Forensische Zorg

In dit hoofdstuk behandelen wij de prestatie-indicatoren over verslagjaar 2024. We geven (summer) inzicht in de eisen zoals verwoord Indicatorengids 2024.

Voor meer en gedetailleerde informatie verwijzen wij naar deze gids. Naast de eisen geven wij de score van Mondriaan Forensische Zorg over verslagjaar 2024 en waar relevant een kwalitatieve toelichting.

Download hier de Indicatorengids 2024



3.1 – Indicator 1: Risicotaxatie

Indicator 1 meet het uitvoeren van risicotaxaties bij patiënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met risicotaxatie-instrumentarium op de peildata (31 mei 2024 en 31 december 2024).

Voornaamste uitgangspunten zijn:

- Patiënten die langer dan drie maanden in behandeling zijn, dienen altijd een aantoonbaar geldige meting te hebben.
- Er wordt regelmatig gemeten: tenminste jaarlijks of afhankelijk van de meettermijn van het instrument, zoals in onderstaande tabel is opgenomen.

Het zo betrouwbaar mogelijk inschatten van de recidiverisico's van patiënten is cruciaal. Om te beoordelen of een patiënt veilig kan deelnemen/terugkeren in de samenleving wordt gewerkt met risicotaxatie-instrumenten. Dit zijn wetenschappelijk onderbouwde instrumenten waarmee ingeschat kan worden hoe groot de kans is dat een patiënt opnieuw een ernstig delict zal plegen. Er zijn diverse risicotaxatie instrumenten, toegespitst op specifieke delicten, die ambulant en/of klinisch worden ingezet. De verschillende risicotaxaties worden meegenomen in het risico-managementplan en behandelplan met als doel risicovermindering.

Binnen onze behandeling gebruiken we de volgende risicotaxatie-instrumenten:

- De Historisch, Klinisch, Toekomst - Revisie (HKT-R-30) is een gestructureerd professioneel risicotaxatie-instrument ter ondersteuning van het klinisch gewogen eindoordeel over het risico op gewelddadige recidive van forensisch psychiatrische patiënten.
- De Static Stable Acute (SSA) helpt het risico op recidive op seksueel gewelddadige delicten in te schatten. De SSA biedt handreikingen voor de behandeldoelen opstelt en het behandelproces.
- Met de Stalking Risk Profile (SRP) maak je een inschatting van het risico dat iemand gaat stalken en mogelijk overgaat tot geweld.
- De Forensische Ambulante Risico Evaluatie (FARE-2) is een gestructureerd professioneel risicotaxatie-instrument ter ondersteuning van het klinisch gewogen eindoordeel over het risico op gewelddadige recidive van forensisch psychiatrische patiënten voor de ambulante situatie.

In aanvulling op bovenstaande instrumenten worden onze medewerkers getraind in de Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk (SAPROF). De SAPROF is een checklist voor de gestructureerde inschatting van beschermende factoren voor geweld. Voor een zo volledig mogelijke risicotaxatie van gewelddadig gedrag is het wenselijk om naast risicofactoren ook positieve factoren in kaart te brengen, die risico verminderend werken, de zogenaamde beschermende factoren.

Met het uitvoeren van de risicotaxatie worden bij de start van de behandeling de risico's en de beschermende factoren in kaart gebracht. Deze factoren worden vertaald naar behandeldoelen die hun plek krijgen in het individuele behandelplan. Daarmee heeft de risicotaxatie een centrale plaats in de behandeling. Op indicatie of na het verstrijken van de geldigheidstermijn van een meting (dit kan per instrument verschillen), volgt een vervolgmeting. Telkens wordt dan bekeken of bijstelling van het behandelplan nodig is.

Score ten opzichte van de normering:

	Norm	Score
Klinische zorg overig	70 %	85,19 %
Ambulant	65 %	75,38 %

De score van de risicotaxaties zijn in 2024 zijn vergelijkbaar met 2023 het streven is om bij iedereen een risicotaxatie af te nemen samen met de cliënt indien het toestandsbeeld dit toelaat. Zie ook het thema risico gestuurd behandelen-begeleiden (4.1).

Factoren die een rol spelen bij het niet behalen van een 100% score is:

- 1 Tijdgebrek:**
Ambulante patiënten zijn vaak kort opgenomen op de forensische afdeling, waardoor er onvoldoende tijd is om een uitgebreide risicotaxatie zoals de HKT-R-30 uit te voeren.
- 2 Vroegtijdig ontslag:**
Sommige patiënten worden eerder ontslagen dan gepland, waardoor er geen tijd is om een volledige risicotaxatie af te nemen.
- 3 Toestandsbeeld van de cliënt:**
Het toestandsbeeld van de cliënt kan het soms moeilijk maken om samen een risicotaxatie af te nemen. In dergelijke gevallen moet de behandelaar de risicotaxatie invullen op basis van beschikbare gegevens, wat niet altijd ideaal is.
- 4 Complexiteit van de risicotaxatie:**
Risicotaxaties zijn complex en vereisen gedetailleerde informatie en tijd om nauwkeurig te worden uitgevoerd.

3.2 – Indicator 2: Continuïteit van de zorg

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

Uitgangspunten:

- De indicator meet de wenselijk geachte vervolgzorg en niet de daadwerkelijk gerealiseerde vervolgzorg, omdat de inspanning van de instelling niet de enige factor is die hierop van invloed is. Dit is immers ook afhankelijk van externe factoren.
- De noodzaak voor vervolgzorg wordt bepaald door de regiebehandelaar, behandelcoördinator, coördinerende behandelaar of iemand met een vergelijkbare functie, of door de begeleidende organisatie (zoals in het geval van een opvang-instelling, beschermd wonen of aanbieder van ambulante begeleiding).

Resultaten indicator 2:

Uitstroomcategorieën voor vervolgzorg	Klinische zorg overig	Ambulant behandeling	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
1.1 Forensische klinische zorg, beveiligingsniveau 3				
1.2 Forensische klinische zorg, beveiligingsniveau 2	3			
1.3 Forensische klinische zorg, beveiligingsniveau 1				
2. Forensische ambulante behandeling (hieronder vallen ook alle vormen van FACT)	2	4	4	
3. Specialistische GGZ	10	21		1
4. Basis GGZ				
5. Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten: 1. SGLVG/SGLVG+ 2. VG Verblijf				
6. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)	1	1	9	
7. Maatschappelijke opvang (MO)	1			
8. Ambulante begeleiding	2	4		
9. Anders... (bijvoorbeeld algemene WMO-voorziening)	23	35		
10. Geen vervolgzorg nodig	24	81	1	1
Totaal	66	146	14	2

3.3 – 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).

Voornaamste uitgangspunten zijn:

- Patiënten die langer dan drie maanden in behandeling zijn, dienen altijd een aantoonbaar geldige meting te hebben.
- Er wordt tenminste jaarlijks gemeten.

De HoNOS is een observatielijst en wordt niet door de cliënt zelf, maar door de behandelaar ingevuld. De uitkomst geeft weer hoe het geestelijk en sociaal functioneren van een cliënt in de GGZ op een bepaald ogenblik is.

De vragenlijst kan op meerdere momenten voor, tijdens of na een behandeling ingevuld worden, zodat de verandering in klachten in kaart gebracht wordt. Het doel is dan ook het evalueren van de behandeling of begeleiding.

De score loopt van 0 (geen probleem) tot en met 4 (zeer ernstig probleem). De scores worden door getrainde hulpverleners op grond van observaties bepaald.

De HoNOS scoort dit jaar geen 100%. Een mogelijke oorzaak hiervan is dat het geen verplicht instrument is voor het invullen van een forensische zorgvraagtypering. In de regel streven wij ernaar dat bij iedere cliënt de HoNOS wordt ingevuld.

Score ten opzichte van de normering:

	Norm	Score
Klinische zorg overig	60 %	90,91 %
Ambulant	60 %	79,31 %

4

Reflectie op behaalde resultaten: de pijlers

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

Het Kwaliteitskader Forensische Zorg bestaat uit 5 pijlers:

① Veiligheid en persoonsgerichte zorg

In de forensische zorg staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. De behandeling/begeleiding is primair gericht op het reduceren van het recidiverisico en daarmee de veiligheid voor de maatschappij. Dit wordt gedaan door persoonsgerichte herstellzorg te leveren aan patiënten binnen de forensische zorg. Deze pijler beschrijft kwaliteitsaspecten over hoe invulling kan worden gegeven aan deze balans, hoe de persoonsgerichte zorg vorm krijgt binnen de strafrechtelijke kaders en wat patiënten van de forensische zorg nodig hebben en kunnen verwachten.

② Forensisch vakmanschap

Deze pijler zorgt ervoor dat professionals, die werken binnen de forensische zorg, weten wat er van ze verwacht wordt in termen van methodisch werken, competenties en leerdoelen. Daarnaast maakt het inzichtelijk hoe de organisaties in de forensische zorg het forensisch vakmanschap dienen te stimuleren en op het gewenste niveau krijgen en houden.

③ Organisatie van zorg

Deze pijler gaat over wat organisaties zelf of gezamenlijk dienen te organiseren om kwalitatief goede en veilige forensische zorg mogelijk te maken. Zowel voor de patiënt/cliënt als voor de professionals en de maatschappij. Het gaat hierbij onder andere om het hebben van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem en het op orde hebben van de volledige bedrijfsvoering.

④ Samenwerken

De pijler Samenwerken heeft betrekking op de samenwerking tussen en met (zorg)organisaties (in de keten) in het kader van de forensische zorg.

⑤ Informeren over resultaten

Door middel van transparante informatieverstrekking worden patiënten, naasten, professionals, Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) in de rol van zorgverzekeraar, toezichthouders en de maatschappij geïnformeerd over de activiteiten en de resultaten binnen de forensische zorg. Een proactieve inzet vanuit de sector geeft voeding aan een (meer) realistisch beeld van de gespecialiseerde zorg die binnen de sector wordt geleverd. Deze pijler beschrijft hoe en op welke manier organisaties informatie verstrekken.

In de volgende paragrafen kunt u lezen hoe Mondriaan Forensische Zorg in 2024 invulling heeft gegeven aan deze pijlers en welke activiteiten er voor de komende jaren op de planning staan. Met de uitwerking van dit verslag geven wij vorm aan pijler 5. Onderstaand volgt de uitwerking van de pijlers 1 t/m 4 waarbij we aandacht hebben voor het algemene beeld (het beleid van de organisatie op genoemde aspecten), een terugblik naar afgelopen jaren onze doelen en ontwikkelpunten voor de toekomst.

4.1 – Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Algemeen beeld

Het afgelopen jaar is breed aandacht geweest voor het in kaart brengen van de kwaliteitsaspecten behorende binnen pijler 1; veiligheid en persoonsgerichte zorg. In eerste instantie is er een enquête gehouden onder het forensisch personeel waarbij input is gevraagd op de aspecten zoals omschreven in het kwaliteitskader gericht op de het snijvlak veiligheid en zorg. De resultaten zijn in een plenaire bijeenkomst waarbij zowel klinische als ambulante medewerkers aansloten besproken en verder op ingegaan. Hier zijn een aantal punten uit naar voren gekomen die we als verbetermaatregelen voor 2025 hebben geformuleerd. Ook hebben we helder waar medewerkers tevreden over zijn, en waarvan we kunnen stellen dat deze punten in lijn zijn met de fase van ontwikkeling die op basis van de tijdlijn binnen het KKFZ van ons wordt verwacht.

Veiligheid en daarmee veiligheidsmanagement zijn de kern van onze forensische zorg. Meer dan ooit is veiligheid in het afgelopen jaar een thema geweest.

Het geweldsincident waar we mee te maken kregen, heeft eenieder aan het denken gezet. Is er voldoende aandacht geweest voor veiligheidsaspecten of kunnen we hierin een verbeter slag slaan? Er is overeenstemming binnen de organisatie dat veiligheid, van zowel de patiënt als de medewerker, maar ook van derden en in algemene zin van de maatschappij altijd moet worden meegewogen in de beslissingen die genomen worden. Zowel ten aanzien van de beslissingen in kader van het vast te stellen behandelbeleid, maar ook met betrekking tot de dagelijkse beslissingen die genomen moeten worden gedurende een behandeltraject. Om dit goed te kunnen doen is een zorgvuldige risicotaxatie en delictanalyse van groot belang. Zoals in het kwaliteitsverslag van 2023 reeds uitgebreid toegelicht, worden in het kader van risicomanagement standaard de benodigde stappen om tot een goede weging van risicofactoren te komen, doorlopen.

Terugblik afgelopen jaar

Meer specifiek is er in het afgelopen jaar aandacht geweest voor de volgende zaken:

- Binnen de klinische afdelingen is de groeps-signalering (opnieuw) op de kaart gezet. In wekelijkse afdelingsmomenten wordt het groeps-signaleringsplan onderwerp van gesprek gemaakt met de patiënten, en wordt besproken in welke fase de groep zich bevindt. Verdere ontwikkeling richt zich op een nieuwe en betere vormgeving, en het gebruik van een groepssignalering bij regelmatig veranderende patiëntsamenstellingen op een afdeling. Op één van de afdelingen heeft een pilot plaatsgevonden met het maandelijks voeren van een groepsgesprek met behandelaren, teamleden en patiënten waar ook het leefklimaat onderwerp van gesprek. Dit werd als positief ervaren en zal in 2025 verder uitgebreid worden.
- Het aanbod ambulante begeleiding is gestart per 2024. In het afgelopen jaar hebben we gezien dat de aanmeldingen traag op gang komen. Enerzijds lijkt dit voort te komen uit het nog onvoldoende op de radar te zijn bij de verwijzende partijen, anderzijds ligt ook een oorzaak in het incident waar we in april mee te maken kregen waardoor de focus vooral op het zo goed mogelijk bedienen van de reeds bestaande caseload heeft gelegen. Dit geldt eveneens voor de ontwikkeling van het aanbod Volledig Pakket Thuis (VPT), dat stil is komen te liggen en in 2025 opnieuw wordt opgepakt.
- Het opnemen van Virtual Reality (VR) in het behandelaanbod heeft verder vorm gekregen. Er wordt tot nu toe met name gebruik gemaakt van VR met als doel ontspanning en in het kader van terugvalpreventie bij (risico op) gebruik van verdovende middelen. Momenteel lopen er twee wetenschappelijke onderzoeken binnen Mondriaan Forensische Zorg gericht op de inzet en het effect van VR binnen het forensische behandelaanbod.
- De Verkorte Delictanalyse (VDA) is verder geïmplementeerd binnen de ambulante forensische zorg. Het aantal medewerkers dat is toegerust om een VDA te kunnen afnemen is toegenomen. De VDA wordt zoveel als mogelijk structureel als interventie ingezet in de startfase van een behandeling vanuit het principe 'standaard inzetten, tenzij...!'
- Casus-specifieke aandacht voor risicomanagement wordt geboden via intervisiebijeenkomsten, ABC-besprekingen en casuïstiekbesprekingen onder leiding van een klinisch of gz-psycholoog.
- Er is onvoldoende aandacht geweest voor het verder vormgeven van visie en beleid gericht op het plaatsvinden van grensoverschrijdend gedrag (te denken valt aan gokken, financiële transacties etc.) in de klinische dan wel ambulante behandelsetting. Dit werkpunt is meegenomen naar 2025.

Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Met medeneming van de input van medewerkers middels de eerdergenoemde enquête als ook de plenaire bijeenkomst, zijn voor 2025 de volgende aandachtspunten benoemd:

- Verder verduidelijken van afspraken rondom veiligheid, voor zowel patiënt als medewerker. Hierbij worden specifieke afspraken gemaakt passend binnen de klinische dan wel poliklinische/ambulante setting, waarbij het uitgangspunt steeds is dat veiligheid prioriteit heeft boven zorg, wanneer deze in het gedrang dreigt te komen.
- Onderdeel van dit aandachtspunt kan zijn: meer/beter opleiden, meer consequent gebruikmaken van de mogelijkheid tot maken VIM-melding, betere samenwerking met verwijzende partij (3RO).
- Risicofactoren voortkomend uit de risicotaxatie dienen leidend te zijn voor het behandelplan. Op dit moment is de conclusie dat er meer geprofiteerd kan worden van de gegevens uit de risicotaxatie binnen de behandeling. Binnen de klinische setting wordt de terugkoppeling van de resultaten gemist door de afdelingsteamleden. Hier zal meer aandacht voor zijn. Ambulant wordt de SAPROF nauwelijks gebruikt om de beschermende factoren in kaart te brengen. Het streven is om deze in 2025 als structureel instrument te implementeren. Eind 2024 werd een nieuw format voor de klinische setting opgezet om de risicofactoren een betere positie te geven. De implementatie hiervan is begin 2025 van start gegaan.
- Er wordt in de ambulante setting ingezet op het minimaal eenmaal per jaar actualiseren van het veiligheids-/ signaleringsplan. Dit gebeurt tot nu toe onvoldoende, waardoor het plan niet altijd up to date is als risico's toenemen. Voor de kliniek gaat in 2025 het actualiseren van het signaleringsplan gekoppeld worden aan het evaluatie moment dat per kwartaal plaatsvindt. Daarnaast zal aandacht zijn voor het zoveel als mogelijk meenemen van systeemleden in het opstellen en naleven van het signaleringsplan.

Hoewel risicogestuurd behandelen en begeleiden centraal staan in de zorg, is er ruimte voor verdere ontwikkeling en verbetering. Voor 2025 wordt een plan opgesteld op basis van input verzameld tijdens een themabijeenkomst over dit onderwerp. Het plan richt zich op het verbeteren van het gebruik van de delictanalyse, de plaats van de delictanalyse in de behandeling, en de koppeling hiervan aan het behandelplan en risicofactoren. Ook zal er meer aandacht zijn voor het recidiverisico en risicofactoren tijdens MDO's en bij het opstellen van behandelplannen, met als doel concrete behandeldoelen te formuleren die het recidiverisico daadwerkelijk verlagen. Er is nog werk aan de winkel wat betreft het specifiek rapporteren en evalueren van risicofactoren; hiervoor is een aangepast format ontwikkeld.

4.2 – Forensisch vakmanschap

Algemeen beeld

Binnen onze organisatie hechten we grote waarde aan voortdurende professionele ontwikkeling. Opleiding en kennisverrijking zijn daarom integraal onderdeel van ons beleid. Wij bieden diverse opleidingsmogelijkheden voor medewerkers, waaronder trainingen, cursussen en workshops, zowel intern als extern, om vakkennis te vergroten en te actualiseren. Dit gebeurt op basis van een vastgesteld opleidingsplan en bijbehorend opleidingsbudget, waarmee we medewerkers de mogelijkheid bieden zich verder te ontwikkelen.

Het afgelopen jaar hebben we het opleidingsplan in zijn waarde kunnen behouden. De interne forensische dag heeft meerdere keren kunnen plaatsvinden. Dit betreft een dag waarbij allerlei belangrijke thema's voorbijkomen zoals forensische scherpthe, risicomanagement, diagnostiek, psychopathologie, het werken op een afdeling etc. Medewerkers hebben ruimte gekregen om ingewerkt te worden en om leerlijnen te kunnen volgen. Er kon ruimte worden gehouden voor intervisie dan wel casuïstiek bespreking op de afdelingen alsmede voor consultatie voor en met andere zorgpartijen. De casuïstiekbesprekingen, die inmiddels anderhalf jaar plaatsvinden, worden door medewerkers als zeer waardevol ervaren.

Er werd een bijeenkomst georganiseerd voor medewerkers met het thema 'vakbekwaamheid en bevoegdheid'. Gedurende deze bijeenkomst werd besproken wat we in huis hebben, danwel goed doen, maar ook wat we nodig hebben. Gezien het wisselende verloop werd ook de vraag gesteld hoe we verkregen kennis behouden en op tijd actualiseren.

Gezien de eerdergenoemde omstandigheden en om goed voor de collega's te kunnen zorgen, is ervoor gekozen om als één Forfact-team te fungeren. Deze samenstelling blijft voorlopig van kracht. In 2025 bekijken we hoe de situatie zich verder ontwikkelt.

Na het pensioen van de bijzonder hoogleraar verbonden aan Foresearch, heeft Mondriaan Forensische Zorg gezorgd voor de continuïteit van het onderzoek en nieuwe samenwerkingspartners aangetrokken. Per 2025 wordt er gestreefd om de continuïteit van de hoogleraar positie te waarborgen. Tevens is er een verbeterde samenwerking waargenomen, waarbij medewerkers meer gezamenlijk besluiten nemen in plaats van top-down beslissingen. dan ook het evalueren van de behandeling of begeleiding.

Terugblik afgelopen jaar

Meer specifiek is er in het afgelopen jaar aandacht geweest voor de volgende zaken:

- Er werd ingezet op scholing gericht op LVB-problematiek. Binnen de kliniek kon een afvaardiging een 2-daagse cursus volgen. De groep patiënten waarbij er sprake is van LVB-problematiek is in de laatste jaren gegroeid. Om voldoende op maat te kunnen werken is het noodzakelijk om LVB-problematiek tijdig te herkennen en bejegening en aanbod hierop aan te kunnen passen.
- Alle medewerkers werkzaam binnen de kliniek werden aangemeld en ingedeeld voor een cursus met betrekking tot middelen en verslaving vanaf januari 2025. Verslaving danwel misbruik van middelen komt bij het merendeel van onze populatie voor. Om een geïntegreerde behandeling te kunnen bieden en blijven bieden wordt iedereen geschoold om op de hoogte te zijn van de laatste ontwikkelingen.
- Het thema seksualiteit en intimiteit werd in vervolg workshops onder de aandacht gehouden en er werden vaardigheden in de omgang met patiënten vergroot.
- Er werd workshops gegeven omtrent het onderwerp 'forensische scherpste'. Er werd aandacht besteed aan de definitie, en hoe dit in de praktijk tot uiting komt. Tijdens werkoverleggen hebben we onderwerp forensische scherpste terug laten komen om middels voorbeelden en ontwikkelingen het thema onder de aandacht te houden.

Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Met medeneming van de input van medewerkers middels een themabijeenkomst, zijn voor 2025 de volgende aandachtspunten benoemd:

- Voorbereiding hercertificering 2026.
De voorbereidingen voor de hercertificering die in 2025 aangevraagd zou moeten worden, hebben niet kunnen plaatsvinden. Dit heeft ertoe geleid dat er besloten is deze hercertificering te herplannen naar 2026.
- Er is een werkgroep omtrent LVB-problematiek opgezet die o.a. middels de gevolgde cursus bekijkt wat er binnen de kliniek verbeterd of ontwikkeld kan worden om deze groep tijdig te kunnen herkennen en de bejegening en zorg hier voldoende op af te kunnen stemmen.
- De medewerkers binnen de kliniek volgen de cursus 'open en alert'. Deze 2-daagse cursus richt op kennis verkrijgen op het gebied van middelen en verslaving.
- Vormgeven workshop 'seksualiteit en intimiteit', deel 3. Dit onderdeel richt zich op vergroten van vaardigheden om het gesprek aan te kunnen gaan met patiënten rondom dit onderwerp. Tevens wordt er gestreefd naar de ontwikkeling van een plan om het thema in de behandeling van de patiëntengroep te integreren.
- Voor het komende jaar zullen we een plan opstellen om de verkregen informatie efficiënt te circuleren en te actualiseren, zodat kennis continu wordt gedeeld en up-to-date blijft. Er worden maandelijks themabijeenkomsten georganiseerd.
- Nieuwe hoogleraar verbinden aan Foresearch, de onderzoekstak van Mondriaan Forensische Zorg. OM de forensische onderzoekstak waardig te behouden en in te zetten, is er een psychiater verbonden welke reeds begin 2025 tot hoogleraar is benoemd. Hij is net als zijn voorganger verbonden aan de rechtenfaculteit en levert een bijdrage aan het onderwijs. In 2025 wordt er een plan gemaakt voor een onderzoekslijn waarbij medewerkers en studenten een rol kunnen spelen bij het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek binnen de forensische zorg.
- Er wordt een klinische les gepland om medewerkers verder te scholen in risicotaxatie en het rapporteren over risico's. Op deze wijze kan er verdere verfijning plaatsvinden ten aanzien van het thema 'risicogestuurd behandelen en begeleiden' vanuit pijler 4.

4.3 – Organisatie van de zorg

Algemeen beeld

We zijn een lerende organisatie en onderhouden en ontwikkelen onze kwaliteit. Om te leren en groeien dient er sprake te zijn van een veilig werk- en leefklimaat. Zoals eerder aangegeven heeft het thema veiligheid veelvuldig op de agenda gestaan. Ondanks de incidenten hebben we ruimte kunnen behouden en ook enigszins kunnen vinden om het thema kwaliteit voldoende op de agenda te houden.

Terugblik afgelopen jaar

Meer specifiek is er in het afgelopen jaar aandacht geweest voor de volgende zaken:

- In het vorige verslag werd uitleg gegeven over het expertisecentrum en het wetenschapsorgaan forensische zorg (Foresearch). Een psychiater van FZ werd begin 2025 als hoogleraar benoemd en neemt een belangrijke rol in bij Foresearch. Er worden structureel onderzoeksstages geboden voor studenten van vanuit verschillende opleidingen.
- De innovatieve inzet van VR is in ontwikkeling en afgelopen jaar zijn er twee studies gestart om meer zicht te krijgen op het gebruik en het resultaat van VR binnen FZ. De resultaten zijn nog niet voorhanden. Binnen FZ wordt momenteel gebruik gemaakt van drie applicaties om de doelgroep passend van dienst te zijn (Clever, Vrelax, google wander).
- Voor de geboden zorg vinden er evaluaties plaats in de vorm van patiënt tevredenheids- onderzoek. Met de Consumer Quality index (CQi) vragenlijst geven patiënten binnen Mondriaan aan wat hun ervaring is geweest met onze zorgverlening. In 2024 is de CQi-vragenlijst landelijk verbeterd en sluit deze nog beter aan bij de wensen van onze behandelaren en patiënten. De vragenlijsten worden nu veelal ingevuld binnen de ambulante zorg. In 2024 is het projectteam met een pilot gestart onder een drietal klinische afdelingen van de reguliere GGZ. Na de zomer van 2024 is het project verder uitgerold binnen de klinieken en de ambulante zorg. Mondriaan kan straks een deel van de CQi zelf samenstellen door thema's of ervaringsvragen toe te voegen, afgestemd op eigen wensen en actuele ontwikkelingen, zoals de thema's veiligheid of wachtlijstoverbrugging.
- Op de forensisch klinische afdelingen brievenbussen opgehangen om patiënten de gelegenheid te geven op- en/of aanmerkingen op anonieme wijze aan te kunnen geven. Opmerkingen die werden gegeven kon op deze wijze direct besproken worden en waar mogelijk aangepast. Er wordt slechts gering gebruik gemaakt van de brievenbussen, echter zijn er groepsgesprekken ingezet waar de feedback wordt gegeven, en waar indien mogelijk en passend direct op wordt gehandeld. Een voorbeeld hiervan was het gemis van teamleden in de groepsruimte, waarop er afspraken konden worden gemaakt met het team hieromtrent.

Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Voor 2025 zijn de volgende aandachtspunten benoemd:

- Opzetten van een specifieke onderzoekslijn onder leiding van de hoogleraar waar verschillende onderzoeken en studies aan verbonden kunnen worden.
- We verwachten de eerste resultaten te ontvangen vanuit het onderzoek naar het gebruik van VR binnen Forensische Zorg Mondriaan.
- De pilot CQi is in 2024 succesvol afgerond en het voornemen is om in 2025 de nieuwe CQi Mondriaan breed uit te rollen en deze tevens als KPI in Value Care (business control) te monitoren.
- Streven naar frequente groepsgesprekken met het klinisch behandelend team voor alle forensische afdelingen. Met als doel actuele knelpunten of verbeterpunten op dat moment te kunnen bespreken.

4.4 – Samenwerken

Algemeen beeld

Samenwerking heeft afgelopen jaar zijn waarde gekend. Afgelopen jaar heeft er een zeer ernstig incident, met de dood tot gevolg, van een medewerker plaatsgevonden. Hier opvolgend is optimaal gebruik gemaakt van samenwerking met andere partners, bijvoorbeeld met het oog op ontlasting van de teams van Mondriaan FZ, doorplaatsen van patiënten naar andere klinieken of ambulante zorgaanbieders. Sommige samenwerkingsverbanden hebben wat stilgelegd gezien de tijdelijk wijziging in focus. Als gevolg van het incident binnen Mondriaan FZ is de gemeente in het afgelopen jaar meer in gesprek geweest omtrent samenwerking. Er is als doel gesteld om voor deze kwetsbare groep de lijnen zo kort mogelijk te houden en om praktische zaken zo spoedig mogelijk op te pakken en te regelen.

Het betrekken van reclassering bij de ambulante behandeling blijft actief onderwerp van gesprek. Voor zowel de hulpverlening als reclassering blijft het van belang de lijntjes kort te houden om de samen-

werking zo optimaal mogelijk uit te voeren. Merkbaar is dat dit in golfbewegingen werkt en er structureel aandacht voor is om de samenwerking te verbeteren en in stand te houden.

Levensloopbenadering (eerdere ketenveldnorm) wordt gecontinueerd maar er wordt een evaluatie gepland op welke wijze dit het beste vorm gegeven kan worden en risico's zoveel mogelijk beperkt kunnen worden. Thema veiligheid is naar de voorgrond gekomen met de vraag hoe we zo veilig mogelijk de doelgroep vanuit de levensloopbenadering kunnen behandelen. We hebben de instroom van de Levensloopbenadering tijdelijk stopgezet, vanwege het incident waardoor er nu minder patiënten zijn geïncludeerd, de verwachting is dat dit het komend jaar weer gaat toenemen. Er zijn voorbereidingen getroffen voor de integratie van Kracht in Zorg binnen Mondriaan. Per januari 2025 maken zij deel uit van de organisatie. Doelstelling voor het komend jaar is om tot een gezamenlijke visie en werkwijze te komen.

Terugblik afgelopen jaar

Meer specifiek is er in het afgelopen jaar aandacht geweest voor de volgende zaken:

- Bij het bespreken van verlofregelingen met ketenpartners is het belangrijk om te benadrukken dat directe naasten niet betrokken worden bij deze gesprekken. In plaats daarvan worden netwerkgesprekken gevoerd, waarbij de eerste keer contact kan worden gelegd met de Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA). Bij een gebiedsverbod is het essentieel om eerst contact te zoeken met de omgeving. Netwerkpartners, zoals de Penitentiaire Inrichting (PI) en de reclassering, worden in overleg betrokken. Voorwaarden en afspraken worden gedeeld met de verantwoordelijke hulpverleners, mits er toestemming is van de patiënt. Het is cruciaal om verlofaanvragen vooraf aan de reclassering door te geven en intern beter te communiceren, ook bij nieuwe stappen. Dit kan mogelijk worden ingekaderd binnen de patiëntbespreking om overmatige e-mailuitwisseling te voorkomen.
- Ambulante samenwerkingsverbanden komen steeds vaker voor, zoals consultaties bij Zuyderland en kleinere organisaties die geen specifieke forensische zorg bieden, zoals Probe. Begeleidingsinstanties zoals Levanto, Leger des Heils en Kracht in Zorg spelen hierbij een rol. Daarnaast zijn er samenwerkingsverbanden met andere afdelingen buiten de forensische zorg (FZ) binnen Mondriaan. Kracht in Zorg wordt vanaf januari 2025 onderdeel van Mondriaan. Tevens is er regelmatige afstemming met het zorg en veiligheidshuis (ZVH).
- Ook in 2024 is de participatie in het lerend netwerk gecontinueerd. Het Lerend Netwerk 'aanpak kwetsbare personen met verward gedrag en een veiligheidsrisico' heeft afgelopen jaar weer themasessies georganiseerd, waaronder:
 - Continuerend casuïstiekbespreking (anoniem)
 - Netwerkstructuur/op- en afschaling (ZVH)
 - Uitleg Veilige Publieke Taak & Aangifte versus melding door politie Zuid-Limburg
 - Toelichting Levensloopaanpak (ketenveldnorm)
 - Rapport "Donny M": het belang van overdracht, nazorg, regievoering en trendsignalering.

Uit de bijeenkomsten blijkt dat er aandacht moet zijn voor een speciale woonvoorziening. Hiervoor is een werkgroep opgericht die inmiddels een pre-advies heeft opgeleverd. Dit betreft woonzorgvoorzieningen voor een nieuw type long care woonvoorziening, waar mensen uit de doelgroep zonder behandel- en doorstroomdruk kunnen blijven. Het gaat om een complexe subdoelgroep, met veel overlap met de levensloopaanpak. Deze mensen kunnen nu vaak nergens terecht en zwerven van voorziening naar voorziening, op straat of in particuliere huur, zonder de juiste begeleiding en woonvorm. Dit resulteert in een reeks (gewelds)incidenten en overlast. Het pre-advies is in september 2024 opgeleverd en heeft geleid tot een gezamenlijke aanpak met negen partners: CZ Zorgkantoor, Levanto, Leger Des Heils, Stichting Zonnewende, Moveoo, Mondriaan, De Rooyse Wissel, Gemeenten en de Zorg- en Veiligheidshuizen Zuid-Limburg. Binnenkort wordt een plan van aanpak gepresenteerd. Hiervoor wordt ook contact gezocht met woningcorporaties en VG-zorgaanbieders.

Het lerend netwerk 'Regionaal netwerk zorg en straf' heeft ook regelmatig bijeenkomsten waar Mondriaan Forensische Zorg onderdeel van uitmaakt. Samenwerking wordt hier als speerpunt gesteld, waarbij vroegtijdig elkaar vinden risico's kan verlagen. Er vindt reflectie plaats op casusniveau, inzicht verkrijgen in de te bewandelen wegen binnen verschillende organisaties en op deze wijze contact onderhouden met managers en beleidsuitvoerders. Een lerend netwerk helpt bij het identificeren en aanpakken van problemen, zoals het overstijgende probleem van wonen.

Enkele leereffecten van de netwerkbijeenkomsten:

- Meer aandacht voor "warme" overdracht van complexe casussen;
- Vroegtijdig overleg tussen de verschillende partners met duidelijke afspraken ter voorkoming van verdere escalatie;
- Meer gebruik maken van het ZVH als regisseur bij complexe casussen;
- Duidelijker grenzen stellen binnen de organisatie bij bedreigingen;
- Goede overdracht is essentieel om continuïteit te waarborgen;

Hoewel er bereidheid is om samen te werken om patiënten binnen te krijgen, is de doorstroom naar buiten vaak moeilijker. Het is belangrijk om te bepalen wat de behoeften van de organisatie zijn en met welke instellingen we willen samenwerken. Hier zijn nog geen concrete ideeën over, maar verdieping kan worden gevonden door contact op te nemen met inkopers om mee te denken.

Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Met medeneming van de input van medewerkers middels een plenaire bijeenkomst, zijn voor 2025 de volgende aandachtspunten benoemd:

- In het komend jaar wordt het thema uitstroom op de agenda gezet. Er wordt gekeken of de stap tussen de klinische opname en het vervolg minder groot gemaakt kan worden, en op welke wijze dit gerealiseerd kan worden.
- Het betrekken van het sociale netwerk en relaties verdient continu de aandacht. Netwerkgesprekken zijn belangrijk, waarbij oude contacten worden aangehaald en mensen worden begeleid naar sportclubs en andere activiteiten.
- Het beleid over samenwerking met maatschappelijke organisatie is versnipperd en niet bij alle genoemde organisaties is samenwerking noodzakelijk, zoals bij sportverenigingen. Er is contact met de gemeente en gemeenschap, zowel FZ-breed als Mondriaan-breed. Het organiseren van een netwerkdag in de breedste zin van het woord, inclusief buurtbewoners, familieleden, medewerkers en andere geïnteresseerden, kan bijdragen aan betere samenwerking. Dit kan psycho-educatie, ervaringsverhalen en rondleidingen omvatten. Deze plannen moeten nog worden uitgewerkt.
- Samenwerkingen met de gemeente, politie, woningbouwvereniging, schuldhulpverlening, sommige werkgevers en maatschappelijke opvangorganisaties zijn aanwezig. Op directieniveau worden gesprekken gevoerd met de gemeente en buurtverenigingen, wat mogelijkheden biedt voor verdere samenwerking.

Voor komend jaar zal de samenwerking met KIZ vorm krijgen als zijnde onderdeel van Mondriaan per januari 2025. T.a.v. deze samenwerking zijn er enkele specifieke doelen gesteld voor komend jaar:

- Organisatie gezamenlijke (thema) bijeenkomsten
- Beleid t.a.v. risicotaxatie verfijnen. Wanneer het behandelend team risico taxatie uitvoert dan hoeft de FBW geen taxatie uit te voeren. Procedure inrichten dat Fare en signaleringsplan inzichtelijk is voor beide partijen, ook waar nodig de delictanalyse. Teven de werkprocessen afstemmen t.a.v. risicofactoren en de vertaling naar behandeldoelen/ begeleidingsplannen.
- Processen verfijnen t.a.v. indicatie en communicatie alsmede m.b.t. de afstemming danwel informatieoverdracht met de reclassering.



Mondriaan



voor geestelijke gezondheid