



GGNet
DE BOOG

Expertisecentrum
voor forensische psychiatrie

De Boog

Kwaliteitsverslag 2025

Auteur: Vincenzo Valenti en Mariska Luiken
Datum: april 2026
Versie: definitief
Goedgekeurd door Raad van Bestuur op: 12 mei 2026



Inhoud

1	Inleiding/voorwoord	3
1.1	Publicatie Kwaliteitskader Forensische Zorg	3
1.2	Kwaliteitskader Forensische Zorg: visie op kwaliteit en pijlers	3
2	Kwaliteitskader Forensische Zorg: de vijf pijlers	4
2.1	Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg	4
2.1.1	Algemeen beeld	4
2.1.2	Terugblik afgelopen jaar	5
2.1.3	Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren	6
2.2	Pijler 2: Forensisch vakmanschap	7
2.2.1	Algemeen beeld	7
2.2.2	Terugblik afgelopen jaar	7
2.2.3	Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren	8
2.3	Pijler 3: Organisatie van zorg	9
2.3.1	Algemeen beeld	9
2.3.2	Terugblik afgelopen jaar	9
2.3.3	Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren	10
2.4	Pijler 4: Samenwerking	11
2.4.1	Algemeen beeld	11
2.4.2	Terugblik afgelopen jaar	11
2.4.3	Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren	12
2.5	Interne pijler	13
3	Kwaliteitskader Forensische Zorg: de thema's	14
4	Kengetallen	15
4.1	Omvang van de Forensische Zorg	15
4.2	Aantal patiënten op peildatum 31 december 2025	15
4.3	Forensische Prestatie-indicatoren	15
4.3.1	Indicator 1 Risicotaxatie	15
4.3.2	Indicator 2 Continuïteit van zorg	16
4.3.3	Indicator 3 Ernst van de problematiek	16
Bijlage 1 Jaarplan 2026		18
Bijlage 2 Mijlpalenplanning		19



1 Inleiding/voorwoord

De Forensische Zorg levert een belangrijke bijdrage aan de veiligheid van onze samenleving. Professionals dienen op basis van hun kennis en kunde de afweging te maken wat de juiste zorg op de juiste plek is en wat daarvoor nodig is.

1.1 Publicatie Kwaliteitskader Forensische Zorg

Op verzoek van de minister van Justitie en Veiligheid is specifiek een kwaliteitskader ontwikkeld gericht op de Forensische Zorg¹. Dit is een openbaar toegankelijk document dat onder andere bedoeld is om op grond van de visie op wat goede Forensische Zorg is de kwaliteit van zorg continu te blijven ontwikkelen. Dit Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) richt zich op de Forensische Zorg voor volwassenen die door De Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen wordt ingekocht onder verantwoordelijkheid van de minister van Justitie en Veiligheid. Hieronder valt de zorg die geleverd wordt binnen onze forensisch ambulante zorg (polikliniek), forensisch klinische zorg (Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK), Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA)) en forensisch beschermd wonen (bungalow) van De Boog (tezamen verder “De Boog” genoemd).

De Boog bestaat uit 8 klinische afdelingen die zijn ondergebracht in vier² clusters. Daarnaast is er een polikliniek op vijf locaties (het vijfde, ambulante cluster). Tot slot valt onder De Boog een klein deel forensisch beschermd wonen, dit is onderdeel van één van de vier klinische clusters. De organisatie van de behandelstaf en het verplegend personeel is op dezelfde wijze gestructureerd en volgt de lijn van de vijf clusters. Binnen de clusters vindt de inhoudelijke ontwikkeling plaats van cluster specifieke behandelmodules en scholing.

Landelijke visie op kwaliteit van Forensische Zorg

Door het bieden van behandeling en begeleiding gericht op recidivevermindering in combinatie met persoonsgerichte zorg, dragen professionals en organisaties in de Forensische Zorg bij aan een veilige terugkeer naar of passende deelname aan de maatschappij van patiënten/cliënten. De Forensische Zorg biedt ruimte aan patiënten/cliënten met complexe problematiek om een terugval in delicten te voorkomen en te werken aan hun re-integratie en herstel. Dit vindt waar nodig onder toezicht en waar mogelijk met hun naasten plaats. De sector faciliteert professionals en organisaties om zich binnen een veilige en lerende omgeving verder te ontwikkelen en te werken aan kwalitatief goede Forensische Zorg. Samenwerken, zowel binnen de sector als daarbuiten met netwerkpartners, is essentieel voor de continuïteit en het succes van de zorg.

Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028, paragraaf 2.1.

In dit Kwaliteitskader heeft het veld gezamenlijke kwaliteitsaspecten geformuleerd die goede kwaliteit van de Forensische Zorg beschrijven. Een deel gaat over reeds bestaand beleid waar organisaties al aan moeten voldoen en een deel is nieuw. Voor wat betreft de nieuwe kwaliteitsaspecten hebben organisaties een organisatie specifiek meerjarenplan opgesteld. Belangrijk is dat alle organisaties blijven leren en ontwikkelen. Voor de implementatie van het Kwaliteitskader wordt zes jaar uitgetrokken.³

1.2 Kwaliteitskader Forensische Zorg: visie op kwaliteit en pijlers

De visie op kwaliteit geeft het Forensische veld richting om te leren en te verbeteren (zie bovenstaand kader).

Om te zorgen voor een vertaling van de in deze visie beschreven richting, zijn vijf pijlers benoemd waarmee organisaties handvatten worden aangereikt om in de praktijk mee te werken. In het volgende hoofdstuk worden deze pijlers beschreven.

¹ Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028

² Individueel cluster, LVB cluster, groepsgericht cluster en FHIC cluster.

³ Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028. Met trots werken aan gespecialiseerde zorg in een complexe omgeving, hoofdstuk 1.

2 Kwaliteitskader Forensische Zorg: de vijf pijlers

Het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) 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, professionals, patiënten/cliënten (verder patiënten), hun naasten en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Zo weten patiënten welke verwachtingen ze mogen hebben en instellingen en professionals 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 KKFZ is op 1 oktober 2022 opgenomen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland. Daarmee is het een afgesproken norm binnen de sector. Het KKFZ bestaat uit vijf pijlers:

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

In de volgende paragrafen kunt u lezen hoe De Boog in het afgelopen jaar invulling heeft gegeven aan de eerste vier pijlers en welke activiteiten er voor de komende jaren op de planning staan. Dit kwaliteitsverslag is een uitwerking van pijler vijf: Informeren over resultaten. Hiermee geeft GGNet- De Boog invulling aan de eis om transparant informatie te verstrekken aan patiënten, naasten, professionals, DJI, toezichhouders en de maatschappij over de activiteiten en resultaten binnen de Forensische Zorg.

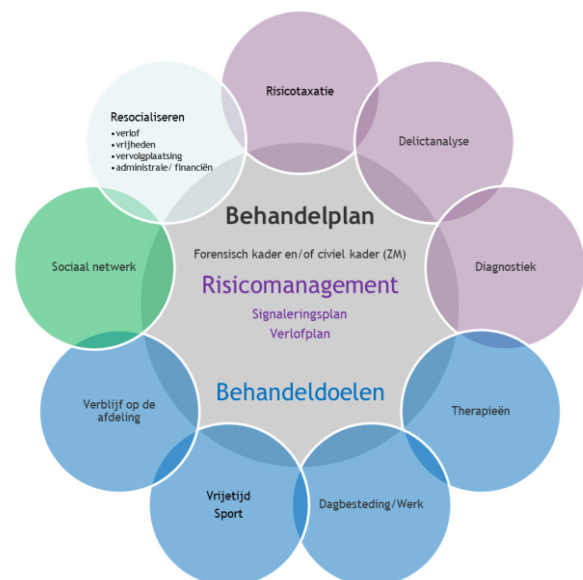
2.1 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

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

2.1.1 Algemeen beeld

Binnen De Boog staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. De zorg die we leveren wordt zoveel mogelijk afgestemd op de zorgvraag-, -behoefte en wensen van de patiënt. Bij alles wat we doen, beoordelen en wegen we de veiligheidsrisico's. Deze afweging is gebaseerd op de eisen van de rechter/reclassering, het type delict, de risicotaxatie en aandachtspunten van de psychiatrische stoornis. Dit doen we zo veel mogelijk in overleg met de patiënt en zijn naasten.

In de bijgevoegde figuur geven we schematisch weer hoe het forensisch behandelplan is opgebouwd en gestructureerd.





2.1.2 Terugblik afgelopen jaar

Voor pijler 1 waren meerdere doelstellingen opgenomen in het jaarplan van 2025. Hieronder beschrijven we onze resultaten.

Pijler 1

Veiligheid & persoonsgerichte zorg

- Optimaliseren forensisch dossier in User
- Door ontwikkelen therapie- & behandelaanbod
- Implementatie verlofbeleid
- Implementeren & evalueren toegangsbeleid
- Implementeren Boog huisregels

Optimaliseren forensisch dossier in User (EPD)

Het optimaliseren van het forensisch dossier is een doorlopend ontwikkelpunt op het jaarplan. In 2025 is samen met de EPD-leverancier een inventarisatie uitgevoerd van de wensen voor het FZ-dossier. Deze inventarisatie heeft geleid tot een adviesrapport.

De meeste adviezen bleken echter nog niet uitvoerbaar. De belangrijkste redenen hiervoor zijn dat een deel van de voorgestelde oplossingen niet aansluit bij de technische en organisatorische keuzes van GGNet in het EPD. De andere adviezen vragen om een overstap naar de nieuwe versie van het EPD.

Daarom is besloten om in 2025 vooral kleine, haalbare aanpassingen door te voeren en de huidige processen verder te verduidelijken. In 2026 werken we toe naar een overstap naar de plannenmodule en User Nova. Met deze overstap wordt verwacht dat er we het gebruiksgemak verhogen en de specifiek forensische onderwerpen, waaronder de verlofstappen en risico's nog beter kunnen verwerken in het EPD.

Door ontwikkelen therapie- en behandelaanbod

Op de afdeling waar behandeling wordt geboden aan patiënten met een LVB⁴, wordt gewerkt met de ADAPT- vragenlijst. Dit is een vragenlijst waarmee we bekijken welke dagelijkse vaardigheden de patiënt heeft. Het gaat om vaardigheden die nodig zijn om zo zelfstandig mogelijk te leven, zoals persoonlijke hygiëne, omgaan met geld, het maken van een dagindeling, contact met anderen en het doen van huishoudelijke taken.

Aanvullend op de ADAPT is in 2025 de module Stap voor Stap ontwikkeld. Deze module bestaat uit 12 trainingen. In deze trainingen werken patiënten aan verschillende vaardigheden, zoals sociale omgang, grenzen aangeven, het maken van verstandige keuzes en omgaan met geld. De training wordt gegeven door een behandelaar samen met een agoog of verpleegkundige van de afdeling. Ook vaktherapeuten en de maatschappelijk werker verzorgen enkele onderdelen van de module. Voor 2026 is het doel om een aangepaste versie van deze training te maken voor de resocialisatieafdeling.

Vanaf april 2025 wordt op de LVB-afdeling gewerkt met een praktijkdag. De praktijkdag wordt uitgevoerd op de eigen afdeling en heeft als doel de zelfstandigheid in de ADL⁵ te vergroten. Patiënten worden gestimuleerd om en begeleid bij het zorgen voor hun eigen leefomgeving, het uitvoeren van corveetaken en het dragen van verantwoordelijkheid hiervoor. Iedere patiënt heeft een vaste praktijkdag.

Implementatie verlofbeleid

Binnen het forensische veld is De Boog altijd een koploper geweest in de wijze waarop de verloftoetsing is georganiseerd.

In 2024 hebben we de Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ) handreiking verlof als onderlegger gebruikt bij het herzien van het verlofbeleid. Het beleid is in twee stappen geïmplementeerd. De eerste stap van de implementatie (oktober 2024) was de

⁴ Licht Verstandelijke Beperking.

⁵ Algemene Dagelijkse Levensverrichting



aanpassing van het verlof overleg (voorheen vrijheden overleg). Waarbij de groepsgrootte waarbinnen verlofaanvragen worden besproken is verkleind. De georganiseerde tegenspraak komt hierdoor beter tot z'n recht. Begin 2025 is het beleid in z'n geheel geïmplementeerd. Dit hebben we gedaan door een introductiebijeenkomst te organiseren en per team een behandelaar te koppelen aan een team. De behandelaars hebben het herziene beleid toegelicht. Ongeveer 4 weken na de start hebben we op geleide van de feedback een paar wijzingen doorgevoerd en afgesproken om het aan het einde van het jaar nogmaals te evalueren.

Belangrijkste wijzingen in het verlof beleid ten opzichte van de oude situatie zijn dat:

- Het aansluit bij de landelijke terminologie verlof i.p.v. vrijheden;
- Er een duidelijke indeling is van de verloffasen;
- Er nieuwe formulieren zijn, waaronder een faseaanvraagformulier en een verlofplan;
- Er duidelijkheid is over de taak- en verantwoordelijkheden bij de verlofaanvraag;
- De georganiseerde tegenspraak.

De feedback van de evaluatie was dat de verschillende disciplines beter betrokken zijn bij het proces. Hierdoor wordt kritischer gekeken naar de verlofaanvragen en de verlofstappen. Daarnaast is de verlofopbouw duidelijker en worden andere instrumenten zoals de risicotaxatie, de verkorte delict analyse en het signaleringsplan actiever betrokken bij de verlofaanvraag.

Naast de positieve ervaringen zijn er ook punten ter verbetering. Het aanvragen van het verlof wordt als arbeidsintensief en tijdrovend ervaren. Ook was er onduidelijkheid over een aantal formulieren en de vraagstelling in de formulieren. Voor de patiënten waren de formulieren soms te moeilijk en er was nog geen patiënten informatie beschikbaar. Op basis van deze feedback is in het jaarplan van 2026 opgenomen dat er een patiëntfolder wordt ontwikkeld en er wordt een verlofplanformat gemaakt in makkelijkere taal. Daarnaast wordt de verlofprocedure zoveel mogelijk ingebouwd in het EPD. Verwachting is dat hiermee de administratieve druk wordt verminderd en het proces wordt geoptimaliseerd.

Implementeren & evalueren toegangsbeleid

Bij de verbouwing van het pand De Boog is de beveiligde hoofdingang aangepast. De toegang is uitgebreid met een scanstraat.

Voor de toegang is er een toegangs- en bezoekbeleid opgesteld. Begin 2025 hebben de medezeggenschapsraden ingestemd met de herziene werkwijze.

Het nieuwe toegangs- en bezoekbeleid is met ingang van maart 2025 operationeel. De uitvoering van deze procedures is in handen gekomen van een extern beveiligingsbedrijf. Belangrijkste veranderingen ten opzichte van de oude situatie zijn dat er per groep⁶ is vastgelegd wat er wel en niet is toegestaan om in te voeren. Ook is vastgesteld welke controle frequentie van toepassing is. Eind mei is de evaluatie geweest en is het beleid op een aantal punten aangepast.

Aanvullend op het beleid zijn er toegangs- en bezoekersfolders opgesteld. Hiermee proberen we patiënten en bezoekers zoveel mogelijk voor te bereiden op het betreden en verlaten van De Boog.

Implementeren Boog huisregels

Patiënten van De Boog ontvingen zowel de GGNet huisregels als de afdelingsregels van De Boog. Om de informatiestroom aan de patiënt te verminderen, hebben we nieuwe huisregels opgesteld. Deze huisregels zijn specifiek opgesteld voor de Forensische Zorg binnen GGNet. Zodat we van twee sets aan regels, vanaf 2025 één set huisregels kunnen uitreiken aan de patiënt. Begin 2025 hebben de betrokken medezeggenschapsraden ingestemd met de nieuwe huisregels. Op grond hiervan heeft de raad van bestuur deze vastgesteld en zijn de huisregels geïmplementeerd.

2.1.3 Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2026 (zie bijlage 1) en de meerjarenplanning voor de jaren daarna. Zie hiervoor bijlage 2 Mijlpalenplanning.

⁶ De groepen zijn: patiënten kliniek, patiënten poli, naasten, functioneel bezoek en medewerkers.



2.2 Pijler 2: Forensisch vakmanschap

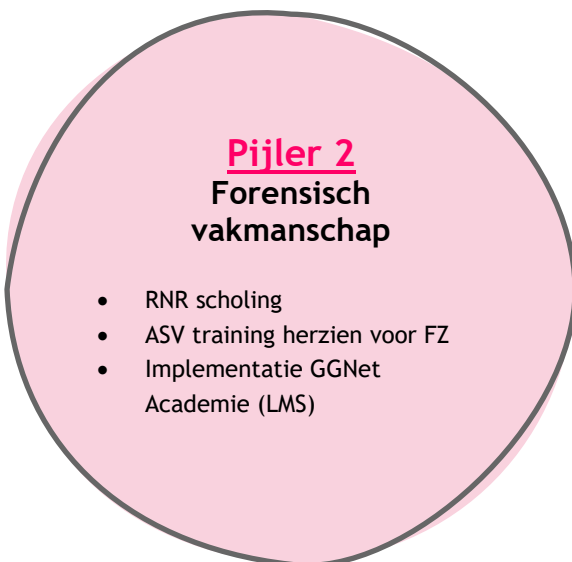
Deze pijler zorgt ervoor dat professionals weten wat er van ze verwacht wordt als het gaat om methodisch werken, competenties en leerdoelen. Daarnaast maakt het inzichtelijk hoe de organisatie het forensisch vakmanschap moet stimuleren en op het gewenste niveau krijgt en houdt.

2.2.1 Algemeen beeld

De Boog zet sterk in op multidisciplinaire samenwerking binnen de organisatie. Dit uit zich in de opzet van de multidisciplinaire clusters, wekelijkse of dagelijkse MDO⁷'s, veel casuïstiekbesprekingen, regelmatige intervisie en moreel beraden. Het uitgangspunt op De Boog is dat de - forensisch - medewerker zich doorlopend ontwikkelt en daar zelf veel regie in voert en voelt. Het scholingsplan is hierop afgestemd en wordt sinds dit jaar ook ondersteund vanuit de LMS⁸ applicatie, De GGNet academie.

2.2.2 Terugblik afgelopen jaar

Voor deze pijler waren meerdere doelstellingen opgenomen in het jaarplan van 2025. Hieronder beschrijven we onze resultaten op deze pijler.



RNR⁹ scholing

In 2025 zijn we gestart met de 3-daagse RNR scholing voor alle medewerkers. Alle medewerkers hebben in 2025 de eerste dag gevolgd. Eind 2026 hebben alle medewerkers van De Boog de scholing afgerond.

Parallel hieraan worden 3 medewerkers opgeleid om de basis training RNR te kunnen verzorgen binnen De Boog. Hiermee verwachten we ook in de toekomst nieuwe collega's kennis te laten maken met de uitgangspunten van de RNR.

In het 2e kwartaal is de werkgroep RNR gestart. Het doel van de werkgroep is om RNR-methodiek - zichtbaar/herkenbaar - te integreren in de werkprocessen en het beleid.

ASV¹⁰-training herzien voor de FZ

Binnen GGNet wordt jaarlijks een ASV-training gegeven. Deze training wordt aangeboden aan alle medewerkers van GGNET. Vanwege de brede deelnemers groep was er te weinig aandacht voor de specifieke doelgroep van De Boog.

Omdat er in de praktijk veel onduidelijkheid was over het toepassen van verplichte zorg bij de forensische doelgroep is de training aangepast. Er is een training ontwikkeld voor de medewerkers van De Boog waardoor er meer ruimte is voor de specifieke casuïstiek. In de theorie die wordt behandeld is er naast aandacht voor de Wvvgz¹¹ extra aandacht voor de verschillende forensische titels en de rechtspositie van de forensische patiënten.

Naast een inhoudelijke aanpassing is de frequentie van de training aangepast. De voorheen jaarlijkse training wordt vanaf 2025, 2 keer per jaar aangeboden aan alle medewerkers van de klinische afdelingen. Door vaker te herhalen borgen we dat kennis up-to-date blijft.

Implementatie Leer Management Systeem (LMS), de GGNet Academie

GGNet heeft het scholingsaanbod opgenomen in een Leer Management Systeem (LMS), De GGNet Academie. De focus was in eerste instantie gericht op de scholingen die GGNet breed worden aangeboden. In het laatste kwartaal 2025 is een start gemaakt met het inrichten van de forensische leerlijn. Aan het einde van het jaar zijn de meeste

⁷ Multi Disciplinair Overleg.

⁸ Leer Management Systeem.

⁹ Het Risk-Needs-Responsivity-model (RNR) is een model dat veel gebruikt wordt in de behandeling en begeleiding van forensische cliënten en patiënten. Het model is gebaseerd op 3 principes: 1. het risicoprincipe (risk), 2. het behoefteprincipe (needs), 3. het responsiviteitsprincipe (responsivity).

¹⁰ Aggressiehantering en Sociale Veiligheid.

¹¹ Wet verplichte GGZ.



inrichtingsvraagstukken opgelost en is voor iedere medewerker van De Boog inzichtelijk welke scholing gevolgd moet worden en wat er is afgerond.

Verslaving

Sinds dit jaar wordt er een intern ontwikkelde 1-daagse training aangeboden aan de medewerkers van De Boog die specifiek gericht is op het behandelen van verslaving binnen de Forensische Zorg. In deze training wordt o.a. aandacht besteed aan: Wat verslaving is, het effect van verslaving in de hersenen, het herkennen van verslavingsgedrag, contact maken, het systeem en netwerk, de terugval en controles.

2.2.3 Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2026 (zie bijlage 1) en de meerjarenplanning voor de jaren daarna. Zie hiervoor bijlage 2 Mijlpalenplanning.



2.3 Pijler 3: Organisatie van zorg

Deze pijler gaat over wat organisaties zelf of samen 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 kwaliteitsmanagementsysteem en het op orde hebben van de volledige bedrijfsvoering.

2.3.1 Algemeen beeld

Eind 2024 heeft GGNet (mede in verband met de aangekondigde handhaving van de belastingdienst op schijnzelfstandigheid van ZZP'ers) het besluit genomen om afscheid te nemen van alle ZZP'ers. Voor de polikliniek had dit besluit consequenties in verband met afhankelijkheid van enkele essentiële professionals, waaronder psychiaters. Hierdoor was er onvoldoende draagkracht om aan de behandelvraag te voldoen. Eind december 2024 is de formatie voor het ambulante team weer aangetrokken, waardoor in 2025 de tijdelijke aanmeldstop kon worden opgeheven.

Begin 2025 is de renovatie van het pand De Boog afgerond en in beveiligingsniveau van 2 hoog naar 3 gegaan. Door de hiermee gepaard gaande bouwtechnische aanpassingen is het mogelijk om patiënten eerder in de behandeling (op niveau 3) te nemen en langer te behandelen.

Dit vraagt ook wat van de medewerkers en de formatie, zowel kwantitatief als kwalitatief. Voorwaarde voor de start en een optimale bedbezetting was, dat de formatie op orde moest zijn. Daarom is fors ingezet op het werven van gekwalificeerd personeel om zo tot een gezonde functiemix te komen met een minimum aan invalkrachten.

Eind 2025 zijn we gestart met de werving van teamleden voor het Forensisch FACT-team. In 2026 is het Forensisch FACT-team van start gegaan.

2.3.2 Terugblik afgelopen jaar

Voor deze pijler waren meerdere doelstellingen opgenomen in het jaarplan van 2025. Hieronder beschrijven we onze resultaten op deze pijler.

Pijler 3 Organisatie van zorg

- Patiëntervaringen
- Digiborden op de afdeling (innovatie)
- Duaal leiderschap
- Rolbeschrijving RB/BC/PB/mede beh./secr.
- Herzien infomateriaal

Patiëntervaringen

Met het oog op het leren en verbeteren in de teams aan de hand van data was de opdracht in 2024 om het kwaliteitssysteem in samenhang met het onderzoeksprogramma van GGNet te herpositioneren in de organisatie. Eind 2025 is de afdeling kwaliteitsmanagement en onderzoek gestart. Eén van de opdrachten voor deze afdeling is het optimaliseren van het meten van patiëntervaringen. Verwachting is dat hiermee in 2026 wordt gestart.

Digiborden op de afdeling

De digiborden "mijn eigen plan" zijn in 2025 in gebruik genomen. Op de mijn eigen plan schermen kunnen patiënten o.a. zien, wat er op het menu staat, de openstaande corveetaken afvinken en informatiefolders opzoeken. Tevens is zichtbaar wie er wanneer in dienst is. Afhankelijk van de van de groep, is het dagprogramma van de patiënten zichtbaar en kunnen ze aangeven hoe ze zich die dag voelen. Omdat patiënten nu zelf de informatie kunnen opzoeken en taken kunnen afvinken, geeft het de patiënten meer autonomie.



Duaal leiderschap

Binnen de forensische zorg is duaal management een veelvoorkomende organisatiestructuur. GGNet beweegt zich richting een besturingsmodel die zich ontwikkelt naar een meer geïntegreerde duale samenwerking tussen bedrijfsvoering en inhoud.

Op De Boog is in 2025 gewerkt volgens de uitgangspunten van duaal management. De betrokken duale partners hebben een coaching traject doorlopen. Dit traject was gericht op het versterken van zowel de individuele als gezamenlijke rolinvulling.

Deze duale samenwerking stelt ons beter in staat om integraal te sturen op:

- de kwaliteit van zorg;
- het realiseren van het jaarplan van De Boog en een bijdrage te leveren aan het jaarplan van GGNet;
- het behalen van de prestatie-indicatoren (KKFZ);
- gunstige bedrijfsvoering.

Tegelijkertijd blijkt dat de huidige invulling van duale samenwerking nog onvoldoende tot zijn recht komt. Mede door het ontbreken van een helder mandaat en duidelijke kaders.

De Boog verkent in 2026, in lijn met de organisatieontwikkeling van GGNet, hoe deze duale samenwerking verder vorm kan krijgen. Daarbij is expliciet aandacht voor heldere positionering, mandatering en een passende span of control. Zodat de verantwoordelijkheden en bevoegdheden goed aansluiten op de beoogde sturingsprincipes die passend zijn zowel binnen de reguliere GGZ als in de forensische zorg die De Boog levert.

Rolbeschrijvingen binnen het behandelproces

De verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de regiebehandelaar (RB) en de behandelcoördinator (BC) zijn uitgewerkt in het kwaliteitsstatuut van GGNet. In 2024 hebben we een uitwerking gemaakt van de taakverdeling binnen de verschillende fasen binnen de behandeling van De Boog. Daarbij zijn alle taken per fase in kaart gebracht en beschreven welke functionaris het uitvoert. Begin 2025 is deze taakverdeling definitief gemaakt en toegevoegd aan de inwerkprogramma's van De Boog.

Herzien informatiemateriaal

Het informatiemateriaal voor patiënten en bezoekers is vanaf 2025 geüpdatet en wordt standaard uitgereikt aan patiënten:

- Vernieuwde algemene folder De Boog;
- Wat moet je regelen voordat je bij De Boog wordt opgenomen;
- Wat mag je meenemen;
- Toegangsfolder patiënten.

Aan (zakelijk) bezoek wordt de volgende folder uitgereikt:

- Bezoekfolder naasten
- Bezoekfolder zakelijk bezoek

Met deze informatie willen bereiken dat de patiënt en de bezoeker zo goed mogelijk is geïnformeerd.

2.3.3 Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2026 (zie bijlage 1) en de meerjarenplanning voor de jaren daarna. Zie hiervoor bijlage 2 Mijlpalenplanning.

2.4 Pijler 4: Samenwerking

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

2.4.1 Algemeen beeld

Binnen De Boog is structureel aandacht voor een zorgvuldig ingericht zorgproces, waarbij de kwaliteit van intakes en een volledige en tijdige informatieoverdracht bij opname centraal staan. Vanaf het eerste behandelmoment wordt, samen met de patiënt en diens netwerk, vooruitgekeken naar het vervolg van de behandeling en de uiteindelijke uitstroom. Deze vroegtijdige focus op perspectief draagt bij aan doelgerichte behandeling en het bevorderen van duurzame resocialisatie.

GEDURENDE het behandeltraject wordt actief samengewerkt met de patiënt, zijn naasten en betrokken ketenpartners om een passende vervolgstap te realiseren. Bij ontslag wordt, in afstemming met de patiënt en vervolgplek altijd ingezet op een warme overdracht, waarbij continuïteit van zorg en veiligheid worden geborgd.

De Boog investeert nadrukkelijk in sterke ketensamenwerking. Er is goed en structureel overleg met de reclassering en het Zorg- en Veiligheidshuis Noordoost Gelderland.

In het kader van transmurale zorg wordt intensief samengewerkt met forensische ketenpartners. Deze samenwerking is essentieel voor het realiseren van een soepele doorstroom en het waarborgen van continuïteit in behandeling bij overgangen tussen verschillende zorgaanbieders.

Tegelijkertijd blijven landelijke capaciteitsproblemen een aandachtspunt. Door tekorten binnen de forensische zorgketen verlopen spoed uitplaatsingen in de praktijk regelmatig moeizaam. Dit vraagt om blijvende afstemming en flexibiliteit binnen de keten, waarbij gezamenlijk gezocht wordt naar passende oplossingen zonder concessies te doen aan kwaliteit en veiligheid.

2.4.2 Terugblik afgelopen jaar

De Boog neemt deel aan het kwaliteitsnetwerk FPA's en aan de Forensische High Intensive Care (FHIC)-audits aan de hand van de FHIC-monitor. We zijn (actief) aanwezig en betrokken bij de FHIC platform dag, de Forensische studiedag, Dag van de forensische zorg en de KFZ¹²-initiatieven. Daarnaast zijn we deelnemer van het FZ-beraad, hebben we zitting in de Expertiseraad van het EFP¹³ en zijn we lid van de Stuurgroep kwaliteitsnetwerken FPA. Tot slot nemen we deel aan de consultatiegroep prestatie-indicatoren (ontwikkeling (nieuwe) indicatoren) en het kwaliteitsnetwerk (opzet reviewprogramma volgende cycli).

Pijler 4 **Samenwerken**

- Deelname FPA en FHIC reviewdagen
- Deelname consultatiegroep prestatie indicatoren
- Lid expertiseraad EFP
- Lid FZ-beraad
- Lid poliplatform
- Lid adviesraad kwaliteitsnetwerken
- Profilerings binnen GGNet
- Ketenpartners FPC/3RO/PI

Review dag kwaliteitsnetwerk FPA

Het Kwaliteitsnetwerk FPA is het lerende netwerk waarin FPA's via zelfreviews en onderlinge bezoeken van elkaar leren en samenwerken aan kwaliteitsverbetering.

In dit kader bezocht het reviewteam De Boog op 3 juli 2025.

Zij benoemden verschillende parels, zoals het zorgvuldige verlobbeleid, de renovatie van het gebouw, het brede behandelaanbod en de manier waarop patiënten eerlijkheid, duidelijkheid en gelijkwaardigheid ervaren.

Het Herstel Ondersteunend Werken (HOW) werd beschreven als een parel in wording. Reden hiervoor was dat de HOW-training breed is gevolgd, echter er kan meer herstel ondersteunend worden gewerkt.

Ook zijn er twee oesters benoemd, het beperkte aanbod van dagbesteding in de opnamefase en de feedbackcultuur.

Deze ontwikkelpunten waren al onder de aandacht en opgenomen in onze plannen voor 2025 en 2026.

Interne audit FHIC ter voorbereiding op officiële audit

¹² Kwaliteit Forensische Zorg

¹³ Expertisecentrum Forensische Psychiatrie

Ter voorbereiding op de FHIC audit in 2026 hebben we in 2025 een proefaudit gedaan. Deze proefaudit dag is voorbereid alsof het een officiële audit betrof. De bevindingen zijn besproken en opgepakt door het team.

Profilering binnen GGNET

Binnen GGNet heeft De Boog zich geprofileerd als de kennisdrager van risico gericht behandelen. Het thema veiligheid is veel besproken in de verschillende overleggen en zorgconferenties. Hierdoor is er binnen GGNET meer aandacht en interesse voor de toegevoegde waarde van forensische scherpste en -vakmanschap binnen de reguliere GGZ. Dit heeft geleid tot een GGNet brede opdracht om het thema zorg & veiligheid met behulp van forensische instrumenten te implementeren binnen de verschillende onderdelen van GGNet. Deze opdracht vloeit voort uit maatregel 2 van de werkagenda¹⁴, verbeteren samenhangende zorg tussen forensische zorg en de reguliere zorg.

Overige samenwerkingen

Met meerdere forensische instellingen (FPA's, FPK's, FPC's en PI/PPC¹⁵) hebben we regelmatig nauw overleg. Dit is op het gebied van kwaliteitsontwikkeling (bijvoorbeeld verslavingsbeleid, ASS¹⁶-modules, traumabehandeling), wetenschappelijk onderzoek, transmurale plaatsingen, op- en afschalen van zorg en kennisuitwisseling.

Naast de deelname aan werkgroepen en samenwerkingsverbanden binnen de Forensische Zorg hebben we in 2025 deelgenomen aan de FHIC platform dag en we zijn door een aantal collega instellingen bezocht voor kennisuitwisseling.

Met de omwonenden van ons terrein in Warnsveld is laagdrempelig contact. Een aantal keer per jaar organiseert GGNet omwonenden-bijeenkomsten. Hierbij worden ontwikkelingen en stand van zaken gedeeld.

Andere ontwikkelingen

Binnen GGNet is er al een tijdje een breed draagvlak voor het opzetten van een Forensisch FACT-team. Eind 2024 is een project gestart voor inclusie van de levensloop/ketenveldnorm patiënten. GGNet kiest er voor om te werken met één vast multidisciplinair team, waarbij het Forensisch FACT structureel aansluit bij de inclusietafel van het Zorg- en Veiligheidshuis Noord- en Oost Gelderland.

Heldere in- en externe afspraken over crisis, opname en opschaling vormen een essentiële randvoorwaarde voor het slagen van dit model. Vanwege de specifieke forensische expertise die dit vraagt, heeft het Forensisch FACT een sterke link met polikliniek en de kliniek De Boog. Eind vorig jaar zijn de eerste concrete stappen naar realisatie gezet. Deze stappen hebben geresulteerd in een Forfact-team dat de volgende functies vervult:

- Een opname- en detentievoorkomende functie voor patiënten die bekend zijn bij politie en justitie maar (nog) niet of voorwaardelijk veroordeeld zijn;
- Een re-integrerende functie voor cliënten die in detentie hebben gezeten of behandeld zijn binnen een forensisch-psychiatrische setting;
- Het onderhouden en bevorderen van samenwerking in de keten;
- Het team heeft een rol in zowel het opschalen als afbouwen van zorg.

Goede uitvoering vraagt om intensieve samenwerking zowel in- als extern met forensisch psychiatrische behandelinstellingen én met partners aan het begin van de forensische keten, zoals OGGZ-teams, reguliere ACT-teams, veiligheidshuizen, welzijnsorganisaties, OM en politie.

2.4.3 Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

De kwaliteitsaspecten van deze pijler die nog verder ontwikkeld moeten worden, zijn opgenomen in het jaarplan 2026 (zie bijlage 1) en de meerjarenplanning voor de jaren daarna. Zie hiervoor bijlage 2 Mijlpalenplanning.

¹⁴ de Ministeries van Justitie en Veiligheid (JenV) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gezamenlijk bestuurlijk besloten tot het opstellen van de Werkagenda.

¹⁵ Penitentiaire Inrichtingen/ Penitentiair Psychiatrisch Centrum

¹⁶ Autismespectrumstoornis



2.5 Interne pijler

Buiten het KKFZ zijn er intern ook ontwikkelingen geweest. De belangrijkste ontwikkeling voor De Boog was de verhuizing begin 2025. Van de 8 afdelingen zijn er 6 gehuisvest in gebouw De Boog en 2 afdelingen in gebouw de Spreng.

De Boog heeft in gebouw De Spreng 26 bedden. Dit is ten opzichte van 2024 een uitbreiding van 6 bedden. In gebouw De Boog zijn er 60 dat maakt een totaal van 86 bedden.

Interne pijler Gezonde bedrijfsvoering

- Sturen op bedbezetting

Sturen op bedbezetting

In de eerste maanden van 2025 is er een lagere bedbezetting gehanteerd. Zodra de verhuizing was afgerond en de formatie op orde was, is de bedbezetting genormaliseerd.

In de 2e helft van 2025 hebben we iets boven de minimale bezetting gedraaid. Daarmee hebben we gemiddeld genomen het doel voor 2025 behaald.



3 Kwaliteitskader Forensische Zorg: de thema's

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

Kwaliteitskader Forensische Zorg		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Toelichting en verwijzing
1	Thema 1: Veiligheidsmanagement	Ondersteuning Monitoring	Thema 1						Veiligheidsmanagement is de basis voor de verlening van forensische zorg.
	Thema 2: Herstelgerichte zorg	Ondersteuning Monitoring			Thema 2				In samenhang bekijken met trajectindicaties.
	Thema 3: Risicogestuurde behandeling/begeleiding	Ondersteuning Monitoring		Thema 3					In 2024 wordt gekeken voor welke doelgroepen nog geen instrument bestaat.
	Thema 4: Betrekken cliënt/netwerk	Ondersteuning Monitoring				Thema 4			Nieuwe tool EFP beschikbaar. Ontwikkelingen op andere thema's hangen.
2	Thema 5: Vakbekwaamheid/bevoegdheid	Ondersteuning Monitoring		Thema 5					Veel beschikbaar al in EFP toolbox en aandacht voor forensisch vakmanschap.
	Thema 6: Opleidingsplan	Ondersteuning Monitoring			Thema 6				Vervolg op thema 5 een jaar later. Aansluiten bij wat eruit forensische leerlijn komt.
	Thema 7: Ervaringsdeskundigheid	Ondersteuning Monitoring				Thema 7			Ervaringsdeskundigheid volgt op thema's 5 en 6 en is later in de tijd concreter.
3	Thema 8: Kwaliteitsmanagement	Ondersteuning Monitoring					Thema 8		Dit is een harde eis in de aanbesteding. Monitoring op de toepassing in de praktijk.
	Thema 9: Lerende cyclus	Ondersteuning Monitoring			Thema 9				Samen met thema 6 in gesprek over leren en ontwikkelen binnen de organisatie.
	Thema 10: Cliëntmetingen	Ondersteuning Monitoring					Thema 10		In het verleden veel aandacht voor dit thema, maar geen lopende initiatieven.
4	Thema 11: Medewerkmeteringen	Ondersteuning Monitoring	Thema 11						Het aantrekken en behouden van medewerkers is de belangrijkste uitdaging.
	Thema 12: Samenwerking in de keten	Ondersteuning Monitoring		Thema 12					In 2024 aansluiten op afgeronde trajecten bovenregionaal plaatsen en ketenregie.
	Thema 13: Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerk	Ondersteuning Monitoring					Thema 13		Nog niet voor elke sector bestaat een kwaliteitsnetwerk, daarvoor later in de tijd.
	Thema 14: Overdracht/stapelzorg	Ondersteuning Monitoring	Thema 14						In lijn met planning doorontwikkelen prestatie-indicator continuïteit van zorg.

De Boog voldoet aan de meeste kwaliteitsaspecten van het KKFZ. Hier loopt De Boog voor op de landelijke planning van deze thema's. Nadat het KKFZ is vastgesteld, hebben we aan de hand van de 14 (DJI) thema's geconcludeerd dat veel thema's die in de toekomst liggen om te implementeren al onderdeel zijn van de werkwijze op De Boog. Voor deze thema's is in de mijlpalenplanning ten behoeve van het meerjarenplan dan ook opgenomen dat een audit wordt gedaan op dat thema in het jaar waarin het conform de planning van DJI een speerpunt wordt (zie bijlage 1 en 2).



4 Kengetallen

4.1 Omvang van de Forensische Zorg

De Boog biedt verschillende vormen van Forensische Zorg.

- Klinische zorg op beveiligingsniveau 3 en 2 hoog. Deze wordt geboden in gebouw De Boog. Dit gebouw heeft ±60 klinische behandelplekken.
- Klinische zorg op beveiligingsniveau 2 laag. Deze wordt geboden in gebouw De Spreng. Dit gebouw heeft ±26 klinische behandelplekken.
- Ambulante zorg op vijf locaties: Warnsveld (in gebouw De Boog), Zevenaar, Winterswijk, Doetinchem en Apeldoorn.
- Forensische trainingsunit (gefinancierd als forensisch beschermd wonen). Dit wordt geboden in “de bungalow” op het terrein van GGNet in Warnsveld (meteen naast gebouw De Boog). Deze bungalow heeft zes behandelplekken.

4.2 Aantal patiënten op peildatum 31 december 2025

In onderstaand overzicht wordt het aandeel Forensische Zorg gefinancierd door DJI weergegeven ten opzichte van anders gefinancierde zorg op peildatum 31 december 2025 binnen GGNet.

	Aantal patiënten	% van het totaal aantal patiënten	Omzet	% van de totale omzet
Forensische Zorg	213	1%	€ 22.777.381,44	12%
Anders gefinancierde zorg	17275	99%	€ 166.903.442,62	88%
Totaal	17488	100%	€ 189.680.824,06	100%

4.3 Forensische Prestatie-indicatoren

De gids Prestatie-indicatoren verslagjaar 2025 van ForZo/JJI is bedoeld om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken en te verbeteren en om te gebruiken ten behoeve van de verantwoording over de kwaliteit van de Forensische Zorg. Voor De Boog zijn drie indicatoren inzichtelijk gemaakt.

4.3.1 Indicator 1 Risicotaxatie

Indicator 1 meet het uitvoeren van risicotaxaties bij patiënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met toegelaten risicotaxatie-instrumentarium op de peildatum 31 december 2025. Aan deze indicator is een normering verbonden. De cijfers voor De Boog over 2025 met peildatum 31-12-2025 bedragen:

	Norm	Score
Klinische zorg overig	70 %	100%
Ambulante behandeling	65 %	83%

De risico's worden in kaart gebracht met behulp van risicotaxatie-instrumenten. De risicotaxatie is een inventarisatie van de factoren die samenhangen met de kans op een delict in de toekomst en neemt een centrale plaats in binnen de behandeling op De Boog. De Boog werkt met drie taxatie-instrumenten. De momenten voor minimale afname zijn geïntegreerd in de behandelplancyclus en voor de klinische zorg is de risicotaxatie een onderdeel van het verlof-/vrijheden beleid.

Risicotaxatie-instrument	Indicatie	Dagen geldig (max)
HKT-r (Historisch Klinisch Toekomst- Revisie)	Klinisch opgenomen Geen sprake van zedendelict	365
SSA (Static, Stable, Acute)	Klinisch opgenomen / Ambulante behandeling Veroordeling zedendelict	365
FARE (Forensisch Ambulante Risico Evaluatie)	Ambulante behandeling Geen sprake van zedendelict	183



Klinisch

Voor de HKT-r / SSA geldt dat het in de praktijk minimaal 1x per acht maanden opnieuw wordt gescoord (passend bij de cyclus behandel-evaluatie). Tijdens de betreffende behandel-evaluatie vindt opnieuw een consensusbespreking plaats. Voor een consensusbespreking vullen meerdere behandelaren de taxatie onafhankelijk van elkaar in. Zij komen op basis van een consensusbespreking tot de uiteindelijke vaststelling van de scores en het geïndividualiseerde gewogen gestructureerde klinische eindoordeel. Indien nodig wordt de Risicotaxatie vaker afgenomen.

Poli/ambulant

Bij de poli (ambulant) wordt de FARE / SSA ingevuld vóór het eerste multidisciplinair overleg (MDO) en tijdens het MDO besproken en vastgesteld. Het taxatie-instrument wordt vervolgens afhankelijk van de geldigheidsduur jaarlijks of halfjaarlijks afgenomen en indien nodig vaker.

4.3.2 Indicator 2 Continuïteit van zorg

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

De cijfers voor De Boog over 2025:

Uitstroomcategorie	Klinische zorg overig	Ambulante behandeling
1.1. Forensische klinische zorg bvn 3: FPK/FVK		
1.2. Forensische klinische zorg bvn 2: FPA/FVA		
1.3. Forensisch klinische zorg bvn 1		
2. Forensische ambulante behandeling (Incl. FACT)		
3. Specialistische GGZ	6	2
4. Basis GGZ		
5.1. Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten SGLVG/SGLVG+		
5.2. Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten VG Verblijf		
6. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)	1	1
7. Maatschappelijke opvang (MO)		
8. Ambulante begeleiding	4	
9. Anders... (bijv. algemene WMO-voorziening)		4
10. Geen vervolgzorg nodig	1	3

4.3.3 Indicator 3 Ernst van de problematiek

Indicator 3 meet de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten. Hiervoor wordt de HONOS gebruikt. Aan deze indicator is een normering verbonden.

De cijfers voor PFA De Boog over 2025 bedragen:

	Norm	Score
Klinische zorg overig	60 %	100%
Ambulante behandeling	60 %	100%

De HONOS is een observatielijst. De uitkomst op de HONOS geeft weer hoe het geestelijk en sociaal functioneren van een patiënt in de GGZ op een bepaald ogenblik is. De HONOS wordt op meerdere momenten, voor, tijdens en na een



behandeling ingevuld, zodat verandering in klachten in kaart worden gebracht. Het doel van de HONOS is dan ook het evalueren van de behandeling of begeleiding.

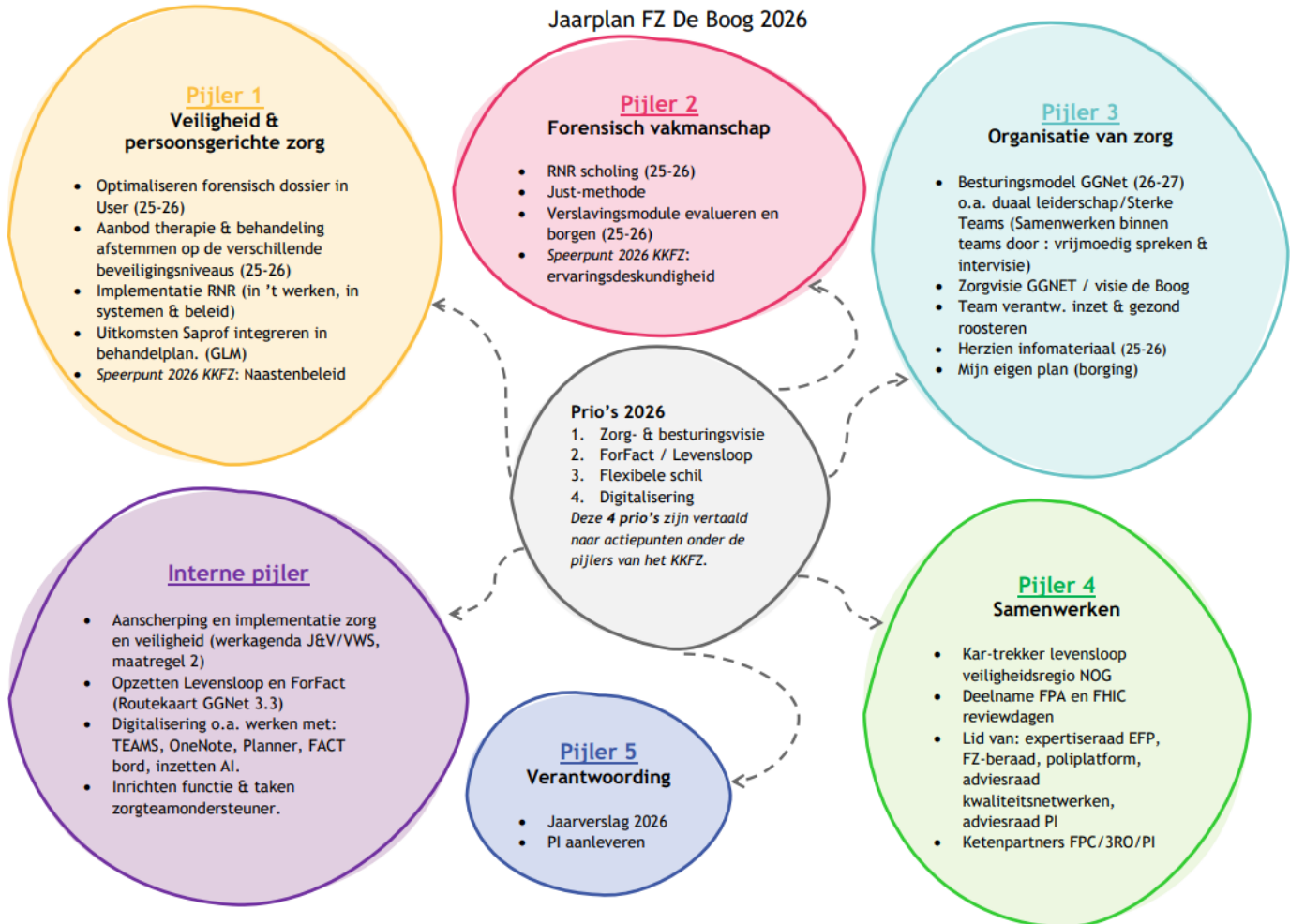
De werkwijze van de HONOS vragenlijst is:

- Bij opname wordt de HONOS vragenlijst door het secretariaat klaargezet.
- De HONOS vragenlijst wordt ingevuld.
 - Als niet binnen 14 dagen is ingevuld, stuurt het secretariaat een reminder.
- 11 maanden na de laatste meting wordt een vervolgmeting ingevuld.
- Bij ontslag wordt ook een vervolgmeting / eindmeting ingevuld.



Bijlage 1 Jaarplan 2026

Jaarplan FZ De Boog 2026





Bijlage 2 Mijlpalenplanning

Pijler	Kwaliteitsaspect KKFZ	Reeds verplicht beleid	Thema DJI	Start ontwikkeling in	Gereed in of audit in (indien al gerealiseerd)							
					2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	
Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg	1) Bij de behandeling/begeleiding van de patiënt/cliënt staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal.	ja, alle aspecten	T3. Risicogestuurde behandeling/begeleiding: aspect a (2024) T1. Veiligheidsmanagement: aspect b, d en e (2022-2028) T2. Herstelgerichte zorg: aspect c (2025)	2022	Thema 1		Thema 3	Thema 2				
	2) Veiligheidsmanagement (waaronder Risicomanagement) is een integraal onderdeel van de Forensische Zorg.	ja, alle aspecten	T3. Risico gestuurde behandeling/begeleiding: alle aspecten (2024)	2022			Thema 3					
	3) De patiënt/cliënt ontvangt een behandelplan/begeleidingsplan op maat. Het behandelplan/begeleidingsplan is onderdeel van de behandelcyclus.	ja, aspect b en c	T4. Betrekken patiënt/cliënt/netwerk: aspect e (2026)	2023						Thema 4		
	4) Rapportage en dossiervoering worden uitgevoerd conform de professionele standaard.	ja, aspect b en e	T4. Betrekken patiënt/cliënt/netwerk: aspect c t/m e (2026)	2023						Thema 4		
	5) Het netwerk van de patiënt/cliënt wordt actief betrokken tijdens de behandeling en/of begeleiding.	ja, aspect a	T4. Betrekken patiënt/cliënt/netwerk: alle aspecten (2026)	2023						Thema 4		
	6) De behandeling/begeleiding wordt waar mogelijk aangeschaald en waar nodig opgeschaald, zodat de zorg doelmatig en effectief wordt ingezet. Dit geldt zowel voor op- en afschalen binnen de eigen organisatie als binnen de keten	nee	T3. Risicogestuurde behandeling/begeleiding: aspect a en b (2024)	2022			Thema 3					
	7) Veiligheidsmanagement (waaronder risicomanagement) specifiek per Klinisch en Ambulant	nee	T1. Veiligheidsmanagement: alle aspecten (2022-2028)	2023	Thema 1		Thema 1					
	8) Het leefklimaat vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling/begeleiding binnen de klinische-en	nee	T3. Risico gestuurde behandeling/begeleiding: aspect a t/m c (2024)	2023			Thema 3			Thema 4		
	9) Bij het toekennen en uitvoeren van verloven is het risicomanagement leidend. Dit onderdeel is alleen in de klinische setting van toepassing.	nee	T1. Veiligheidsmanagement: aspect a t/m c (2022-2028) T12. Samenwerking in de keten: aspect d (2024) T4. Betrekken patiënt/cliënt/netwerk: aspect e (2026)	2023	Thema 1		Thema 12			Thema 4		
Pijler 2: Forensisch vakmanschap	1) De professionals in de Forensische Zorg hebben een professionele grondhouding	nee	T4. Betrekken patiënt/cliënt/netwerk: aspect a en b (2026) T2. Herstelgerichte zorg: aspect c (2025) T5. Vakbekwaamheid/bevoegdheid: aspect d(2025)	2025			Thema 2 & 5		Thema 4			
	2) De professional werkt methodisch en volgens (zorg)standaarden.	ja, alle aspecten	T5. Vakbekwaamheid/bevoegdheid: alle aspecten(2025)				Thema 5					
	3) De professional werkt in een multidisciplinair team en draagt daar vanuit eigen expertise aan bij.	nee	T7. Ervaringsdeskundigheid: aspect c (2027)	2027						Thema 7		
	4) De professional houdt zich aan de professionele standaard, die bestaat uit vakinhoudelijke standaarden, beroepsethische normen en veldnormen.	ja, alle aspecten	T5. Vakbekwaamheid/bevoegdheid: alle aspecten (2025)	2023				Thema 5				
	5) De professionals die werkzaam zijn binnen de Forensische Zorg zijn bevoegd en vakbekwaam.	ja, met uitzondering van aspect c	T5. Vakbekwaamheid/bevoegdheid: alle aspecten met uitzondering van c (2025) T9. Lerende cyclus: aspect c(2025)	2025				Thema 5 & 9				
	6) Binnen de organisatie is tijd, ruimte en openheid om continu te leren, te reflecteren en te ontwikkelen.	ja, aspect b deels en aspect c helemaal	T6. Opleidingsplan: alle aspecten(2025)	2023	Thema 6	Thema 6		Thema 6				
	7) De organisatie draagt bij (in verhouding tot haar volume) aan het aantrekkelijk zijn en blijven van de sector op de arbeidsmarkt.	nee	T6. Opleidingsplan: alle aspecten(2025)	2023	Thema 6	Thema 6		Thema 6				
Pijler 3: Organisatie van zorg	1) De organisatie zorgt voor een veilig werk- en leefklimaat.	nee	T9. Lerende cyclus: alle aspecten(2025)	2022				Thema 9				
	2) De organisatie heeft een werkend kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.	ja, alle aspecten met uitzondering van aspect e	T8. Kwaliteitsmanagementsysteem: aspect a, c en g (2027) T9. Lerende cyclus: aspect b, d en f(2025) T10. Patiënt/cliëntmetingen: aspect e(2027) T11. Medewerkersmetingen: aspect e(2027-2028)	2023				Thema 9		Thema 8 & 10 & 11		
	3) De organisatie heeft een visie op goed bestuur, leiderschap, duurzaamheid en toezicht.	nee, met uitzondering van	T8. Kwaliteitsmanagementsysteem: aspect a, b en f(2027) T5. Vakbekwaamheid/bevoegdheid: aspect e(2024)	2022				Thema 5		Thema 8.		
	4) De organisatie draagt (waar mogelijk) bij aan wetenschappelijk onderzoek, innovatie en implementatie.	nee	geen	2023								
	5) De Forensische Zorg is expliciet vertegenwoordigd in de medezeggenschapsorganen.	ja, aspect a	T4. Betrekken patiënt/cliënt/netwerk: alle aspecten(2026)	2022						Thema 4		
Pijler 4: Samenwerken	1) De organisatie werkt samen met andere organisaties binnen en buiten de Forensische Zorg om continuïteit van zorg te realiseren.	ja, aspect b, e en h	T14. Overdracht/stapelzorg: aspect a t/m d en h (2023) T12. Samenwerking in de keten: aspect e t/m g en i (2024)	2022		Thema 14	Thema 12					
	2) De organisatie is onderdeel van een lerend netwerk met andere organisaties, die onderdeel zijn van de forensische keten.	nee	T13. Deelname aan regio overleggen en/of lerende netwerken: alle aspecten (2027)	2022						Thema 13		
	3) De organisatie heeft beleid en voert dat uit over hoe zij de maatschappij en de omgeving van de organisatie betreft.	nee	geen (2027)	2023								