

KFZ magazine

JUBILEUM EDITIE

21 SEPTEMBER 2017

**KFZ bestaat
5 jaar!**

Ambassadeur in beeld

HOE DOE JE DAT EIGENLIJK,
AMBASSADEUR ZIJN?

Hoe denk jij over KFZ?

WAT GAAT ER GOED & WAT MOET
ER BETER

Wat hebben we de afgelopen jaren bereikt?

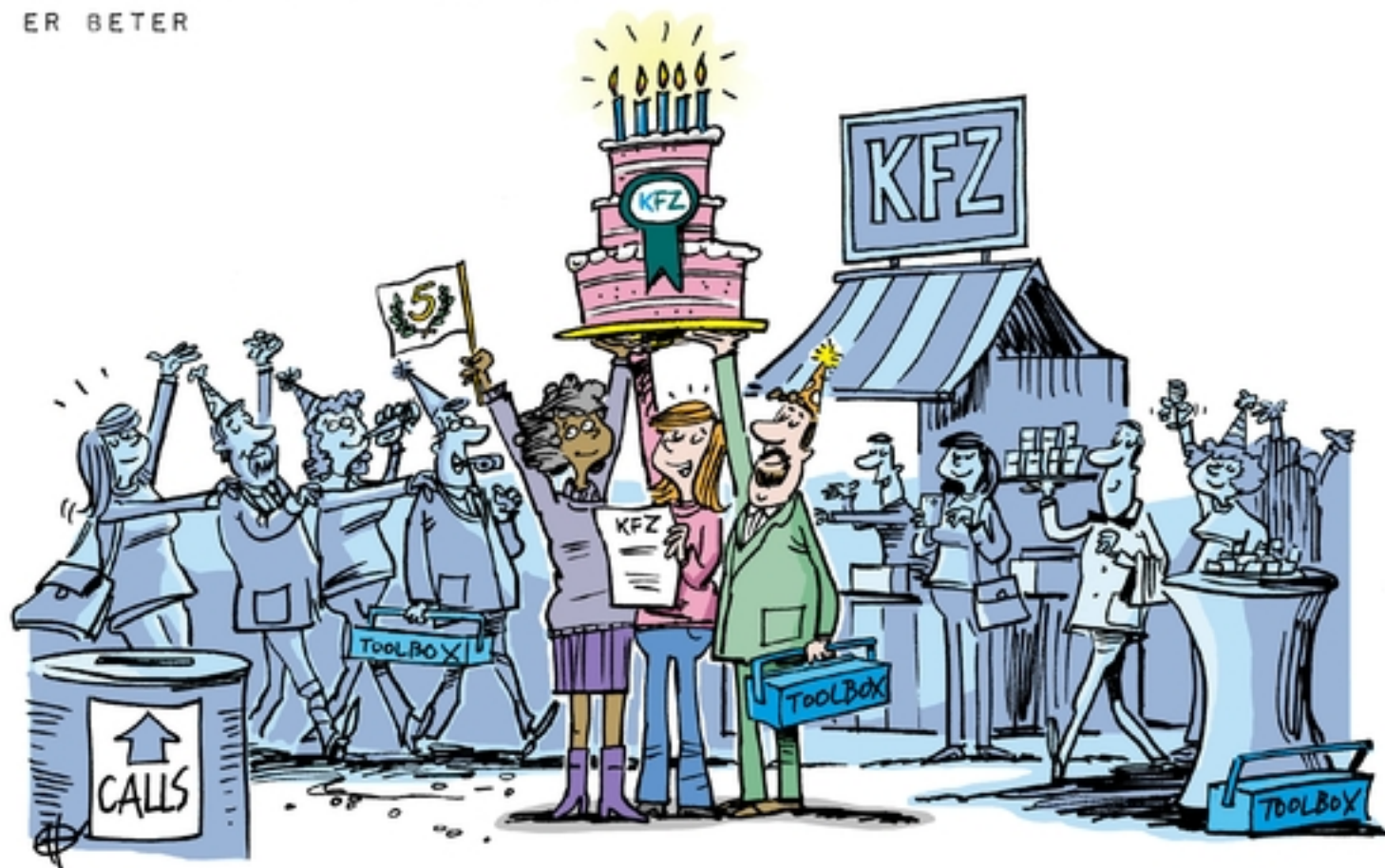
VAN AFGERONDE
PRODUCTEN TOT HET
AMBASSADEURSCHAP

Win een taart!

BEDENK JIJ DE NIEUWE
SLOGAN VAN KFZ?

Calls in het zonnetje:

WELKE PRODUCTEN MOET
JIJ ÉCHT KENNEN?



Lees ook: interview met Ruud Rutten

TERUGBLIK EN TOEKOMSTVISIE

KFZ in getal WAT ZIJN DE CIJFERS?



"Waarbij we met trots kunnen terugblikken op wat we hebben bereikt..."

5 jaar KFZ

Het programma Kwaliteit Forensische Zorg bestaat vijf jaar, een ware mijlpaal, waarbij we met trots kunnen terugblikken op wat we hebben bereikt in de afgelopen jaren. Wat mij betreft zit de kracht van het programma vooral in het feit dat het voor en door professionals ontwikkeld is. Dagelijks worden patiënten door hen gezien, behandeld, verzorgd: hoe kan de kwaliteit van dat werk verhoogd en wetenschappelijk onderbouwd worden, hoe kunnen resultaten beter zichtbaar gemaakt worden? Om zo de forensische zorg te verbeteren en een veiliger samenleving te creëren.

Dat vormt de kern van het programma: het gaat om het financieel mogelijk maken van het onderbouwen van in de praktijk beproefde behandelmethodes en het ontwikkelen van protocollen en nieuwe behandelwijzes. Zo krijgen professionals de gelegenheid om - naast hun dagelijkse werkzaamheden - hun vak te verbeteren. En best practices worden zo toegankelijk voor collega's. Een goed voorbeeld hiervan: in totaal heeft het programma nu bijna vijf miljoen euro geïnvesteerd in kwaliteitsverbetering van de forensische zorg.

Zelf ben ik half 2015 bij het programma betrokken geraakt, toen Pauline Meurs als voorzitter van de Stuurgroep KFZ vertrok en ik het stokje van haar mocht overnemen. Als stuurgroep zijn we verantwoordelijk voor toezien op het conform plan uitvoeren van het programma in algemene zin: zijn de middelen uitgeput, wie maken er vooral gebruik van, wat is de voortgang van de gehonoreerde aanvragen? Heel stimulerend voor mij was de landelijke implementatiedag, waar ik van dichtbij merkte hoezeer het programma gedragen wordt. En hoeveel behoefte er in het veld bestaat om onderling ervaringen te delen! Niet voor niets werd op die dag aandacht gevraagd voor het implementeren van de kennis die inmiddels voorhanden is. Het blijkt toch niet vanzelf te gaan om de dagelijkse praktijk te veranderen, om daadwerkelijk best practices over te nemen. Terwijl we nu kunnen aantonen dat de resultaten kunnen verbeteren door het anders te doen. Dat is voor mij dan ook dé prioriteit van KFZ voor de komende vijf jaar: het programma heeft pas echt nut als de kennis die is opgebouwd ook daadwerkelijk in de praktijk wordt gebracht. En dat daarmee de forensische zorg telkens een beetje beter wordt gemaakt.

Marjolein Verstappen

Voorzitter stuurgroep KFZ



Ruud Rutten:

"We hebben gewerkt aan de verwetenschappelijking en onderbouwing van het forensische zorgveld."



kwiteit
forensische
zorg



KFZ viert feest!

Inhoudsopgave



Over het ambassadeurschap:
"Samen met je instelling kijk je naar wat je aan KFZ-producten kunt hebben."

In deze uitgave leest u onder andere over....

Voorwoord 2	19 KFZ in getal
Voorzitter stuurgroep KFZ: Marjolein Verstappen	
Ruud Rutten 4	20 De praktijk aan het woord
Voorzitter programmacommissie KFZ aan het woord	Gebruikerservaringen met KFZ producten
Call in het zonnetje 6	26 KFZ Hoe werkt dat eigenlijk?
Risicomanagement LVB	
Prijsvraag 7	28 KFZ in beeld
Ambassadeur in beeld 8	Van de start tot nu over KFZ
	30 Wat vindt u van KFZ?
Call in het zonnetje 11	Uitslag van de mini-enquête
Forensisch Ambulant Risico Evaluatie (FARE)	
Woordzoeker 14	



Ruud Rutten aan het woord



U bent al sinds het begin van KFZ betrokken geweest, hoe heeft u het programma de afgelopen vijf jaren zien ontwikkelen?

'De ontwikkeling van KFZ is heel positief; het programma is veel groter geworden dan we vooraf hadden gedacht of durven hopen. Het programma is groot in zowel omvang van het aantal calls en aangesloten partijen, als in de geboekte resultaten én in het bereik van het programma in het veld. Dat is heel mooi om te zien.'

Hoe komt dat denkt u?

'Er is veel meer steun en acceptatie in het veld voor KFZ dan we hadden verwacht, er is veel minder sprake van rivaliteit en weerstand. We zien nu bijvoorbeeld ook dat KFZ wordt ingezet op het moment dat er grote of moeilijke beslissingen moeten worden genomen die het hele veld aan gaan. Het vertrouwen in en de waardering voor KFZ is gegroeid in deze vijf jaar; het veld omarmt het steeds meer als eigen project, we zijn KFZ samen, er hoeft geen wij-zij gevoel te zijn tussen KFZ en de veldpartijen. Tot slot helpt ook de enorme steun die we vanuit ForZo/JJI krijgen natuurlijk mee; zowel financieel als mentaal krijgen we enorme ondersteuning. KFZ draagt bij aan de synergie tussen financier en de zorgaanbieders.'

U had aan de start van het programma een aantal doelen geformuleerd om na te streven: (1) een niveau van kwaliteit, een standaard waar we ons allemaal aan committeren, (2) gezamenlijk werken aan die kwaliteit, elkaar vooruithelpen en inspireren en (3) het maatschappelijk vertrouwen in de foren-sische sector vergroten. Lukt KFZ dit?

'Op het eerste doel, dat niveau van kwaliteit bewerkstelligen, ligt wat het veld betreft nu erg het accent. Iedereen stuurt aan op implementatie en meer toepassing van nuttige producten in de werkpraktijk, zodat we er allemaal ervaring mee krijgen en vervolgens onze kennisstandaard kunnen delen.

Met die samenwerking zit het dus wel goed binnen het veld, er sluiten ook steeds meer partijen aan, waardoor er ook weer nieuwe samenwerkingsverbanden tot stand komen.

Het maatschappelijk vertrouwen in de forensische sector vergroten is lastig te meten natuurlijk, maar ik denk dat er indirect zeker wel sprake is van een effect. We hebben de afgelopen jaren gewerkt aan de verwetenschappelijking en onderbouwing van het forensische zorgveld. We hebben duidelijker uitgedragen wat de ambities zijn van dit veld. Dit heeft het zelfvertrouwen in de sector vergroot, wat helpt als je je stevig moet opstellen in een maatschappelijk debat. En als ik even mag dagdromen over de komende vijf jaar...'

Wat gaat er dan gebeuren?

'Voor de lange termijn zal het nodig zijn om naast kwaliteitsontwikkeling en implementatie, stappen te zetten op duurzaam effectonderzoek. We willen natuurlijk allemaal recidive verminderen, de kwaliteit van leven en functioneren vergroten, patiënten en cliënten stabiliseren en behoeden voor (erger) delictgedrag... en wil je daar een langdurig effect voor bereiken, dan moet er wetenschappelijke verdieping komen in de vorm van langdurig onderzoek naar de effecten van de methoden die we nu inzetten. Je moet met elkaar willen inzetten op innovatie en aanscherping van wat er ligt; het beoogde resultaat gaat toch wat verdampen als je er niet consequent op blijft inzetten. Een door KFZ ontwikkeld product moet niet als eenmalige opfrisbeurt zijn, het moet onderhouden worden. Niet alleen door revisie, maar ook door innovatie in combinatie met effectonderzoek en kwaliteitsnetwerken die resultaten analyseren en vergelijken. Alleen zo vergroot je op termijn je maatschappelijke legitimatie.'

"PROFESSIONALS EN WETENSCHAPPERS MOETEN DE RUIMTE KRIJGEN OM DEEL TE NEMEN AAN HET PROGRAMMA; DOOR DE KRACHTEN TE BUNDELEN KUNNEN OOK DE KLEINERE OF MIDDEL-GROTE INSTELLINGEN PROFITEREN VAN EN BIJDAGEN AAN DE RESULTATEN."

Dus, waar gaat KFZ zich de komende periode op richten als het aan u ligt?

'Het percentage dat we besteden aan nieuwe calls zal verder krimpen, want we moeten geld vrijmaken om de allerbelangrijkste doelgroepen, de belangrijkste 'kostenposten' zeg maar, voor langere termijn resultaten te kunnen onderzoeken. Dat zal betekenen dat we verder moeten inzoomen, de diepte in moeten om op lange termijn verbetering te behouden. Een voorbeeld is antisociale persoonlijkheidsproblematiek in de tbs behandeling; als je op interventies die hierop gericht zijn een lange termijn effectonderzoek kunt inzetten, ben je innovatief bezig, werk je aan een doelgroep die een moeilijk imago heeft en in de tbs voor veel problemen zorgt en waar men ook in de behandelpraktijk van andere sectoren naar handvaten zoekt.'

Er zijn inmiddels meer dan 70 calls, waarvan de helft al een resultaat heeft opgeleverd. In het voorjaar is er voor het eerst een vrije callronde geweest, dat is een nieuw concept dat zeker heeft verrast. Hoe zorgen we ervoor dat al die (nieuwe) kennis en input up to date blijft, en bereikbaar blijft voor het veld?

'Je moet bemiddelen tussen goed en veel; deze callronde was erg leuk en zeker inspirerend, en het is goed om dat om de zoveel tijd te doen om te zien wat er leeft in het werkveld. Daarnaast moet er ook capaciteit blijven om follow-up onderzoek te doen van grote vraagstukken die er nog steeds liggen, zoals omgaan met agressie in verschillende contexten. We hebben de afgelopen periode de praktijk meer evidence-based gemaakt en van methodiek voorzien, daar moeten we nu resultaten aan gaan koppelen, zodat we ook effectief gebleken methodes nog verder kunnen verfijnen en goedkoper kunnen maken zodat ze een beter bereik hebben.'

Wat is een sterk punt van KFZ?

'Een duidelijk sterk punt is de hoge mate van gemeenschappelijkheid tussen de opdrachtgever, het werkveld, de professional en de wetenschap. Samenwerking hierin is de kracht van KFZ.'

En op welk punt is er nog werk aan de winkel voor KFZ?

'Waar we aan moeten werken is dat het programma wel voldoende bestuurlijke aandacht blijft krijgen; de borging en prioriteit hiervan bij bestuurders moet vergroot worden. We moeten misschien wel een ernstig gesprek gaan voeren met de bestuurders want de lange termijn agenda vraagt om financiële en mentale commitment van bestuurders. Professionals en wetenschappers moeten

de ruimte krijgen om deel te nemen aan het programma en hun expertise in te brengen; door de krachten te bundelen kunnen ook de kleinere of middelgrote instellingen profiteren van en bijdragen aan de resultaten.'

Het is zonde als de aandacht nu verslapt, terwijl we al van zo ver gekomen zijn. Het geheugen van de politiek en de media zijn helaas erg kort, dus we moeten constant bezig blijven met wat we bereikt hebben en het belang hiervan voor de praktijk, om ze eraan te herinneren wat voor nuttig werk we samen doen.'

Tot slot hebben we sinds de vorige evaluatie op verzoek van het veld ook steeds meer aandacht besteed aan implementatie en aan het betrekken van de kleinere instellingen. Ik denk dat dat steeds beter lukt maar dat we er nog niet zijn; het totale resultaat van KFZ mag niet afhangen van een kleine groep deskundigen; daarom is het ook zo belangrijk dat ook bestuurders van kleinere instellingen commitment voelen naar KFZ, ook hun onderzoekers moeten vrijgespeeld worden om mee te kunnen doen.'

"WE HEBBEN DE AFGELOPEN PERIODE DE PRAKTIJK MEER EVIDENCE-BASED GEMAAKT EN VAN METHODIEK VOORZIEN. DAAR MOETEN WE NU RESULTATEN AAN GAAN KOPPELEN. ZODAT WE OOK EFFECTIEF GEBLEKEN METHODES NOG VERDER KUNNEN VERFIJNEN EN GOEDKOPER KUNNEN MAKEN ZODAT ZE EEN BETER BEREIK HEBBEN."

Wie is Ruud Rutten?

Ruud Rutten is bestuurder bij Tactus Verslavingszorg en voorzitter van de programmacommissie KFZ. Hij studeerde verpleegkunde, sociale pedagogiek en arbeid- & organisatiepsychologie.

In het verleden heeft Rutten gewerkt in het Radboudziekenhuis (Nijmegen) en daarna carrière gemaakt in de verslavingszorg als respectievelijk afdelingshoofd, adjunct directeur, directeur patiëntenzorg, lid Raad van Bestuur, voorzitter Raad van Bestuur van respectievelijk het Johannes Wierhuis, het Instituut Verslavingszorg Oost Nederland en Tactus Verslavingszorg.

Door de jaren heen is hij nauw betrokken geweest bij kennismanagement in de verslavingszorg als medeoprichter en bestuurder van het NISPA, Resultaten Scoren en Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ). Rutten publiceerde diverse artikelen en redacteur/mederedacteur van diverse boeken over verslavingsverpleegkunde.

Momenteel doet hij onderzoek naar procesmanagement in de verslavingszorg (zorgtoewijzing, zorgpadontwikkeling en de professional en de lerende organisatie) en is hij, naast bestuurder van Tactus verslavingszorg, voorzitter bestuurdersoverleg NISPA, voorzitter programmacommissie KFZ, voorzitter landelijk Netwerk Verslavingszorg, bestuurder Stichting Resultaten Scoren, en Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) en lid van de Raad van Toezicht bij het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP).



Risicomanagement LVB (2015-42)

"HET MOOIE AAN DEZE CALL IS DAT HET

TWEE MANIEREN VAN DENKEN

SAMENBRENGT EN VERBINDT"

Niet goed herkend

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) zijn oververtegenwoordigd in de forensische zorg, de GGZ en verslavingszorg. Binnen de verstandelijke gehandicapten zorg (VG-zorg) is er ook een groot aantal cliënten dat risicovol en (dreigend) grensoverschrijdend gedrag vertoont. Ondanks de toegenomen aandacht voor mensen met een LVB stellen we vast dat de forensische zorg soms nog ontoereikend is omdat bijvoorbeeld de LVB niet wordt herkend en kennis en kunde verschillen tussen sectoren. Begeleiders in de VG-zorg zijn geschoold om de begeleiding af te stemmen op de implicaties van een LVB, maar minder op het omgaan met risicovol (delict) gedrag en een psychische stoornis. Een gevolg hiervan kan zijn dat risicofactoren vaak niet als zodanig herkend worden waardoor preventie van risicovol gedrag onvoldoende wordt ingezet. Begeleiders in de forensische psychiatrie daarentegen zijn geschoold om de behandeling te richten op risicovol gedrag en/of psychische stoornissen, maar minder op de implicaties van een LVB. Een gevolg is dat deze mensen binnen de behandeling alsnog overvraagd kunnen worden en dat de behandeling uiteindelijk niet effectief is. Bij risicotaxatie en -management van risicovol (delict) gedrag worden het emotioneel functioneren en tekorten in adaptieve vaardigheden van cliënten met een LVB nog onvoldoende meegewogen.

Ontwikkeling handreiking

Met het oog hierop werd een handreiking ontwikkeld, met bijbehorend instrumentarium, waarmee het emotioneel functioneren en de adaptieve vaardigheden van (forensisch psychiatrische) cliënten met een LVB in samenhang met risicofactoren en risicotaxatie-scores, worden geanalyseerd, om daarop de bejegening van de cliënt en het risicomanagement te baseren. Meer specifiek werden in dit project, waaraan 10 forensische psychiatrische en VG-instellingen deelnamen, de psychometrische kwaliteiten van een relatief nieuw instrument om adaptieve vaardigheden voor mensen met een LVB in kaart te brengen onderzocht, te weten de Adaptieve Vragenlijst Verstandelijk Beperking (AVVB). Daarnaast werden verbanden tussen de adaptieve vaardigheden, zoals gemeten met de AVVB, en het emotioneel functioneren (gemeten met de SEO-R2 van Morisse & Dösen (red.), 2016) met (afgeleide) maten van recidiverisico's (risicotaxatie met de DROS, HKT-R dan wel HCR-20V3) onderzocht. In totaal werden gegevens verzameld betreffende 157 cliënten (130 mannen en 27 vrouwen).

Aanbevelingen

Niet alleen lieten de instrumenten behoorlijk goede psychometrische kenmerken zien, maar laten de resultaten zien dat tekortkomingen in adaptieve vaardigheden en een laag emotioneel functioneringsniveau samengaan met meer (externaliserend) probleemgedrag en risico's. Op basis van deze bevindingen bevelen we aan om adaptieve vaardigheden (zoals gemeten met de AVVB) en het emotioneel functioneringsniveau van de cliënt (zoals gemeten met de SEO-R2) een plaats te geven in het bejegening- en risicomanagementplan van de cliënt met een LVB. In het rapport worden hiervoor een aantal handvaten en tips gegeven, die in een aantal stappen zijn uitgewerkt. De handreiking is bedoeld voor behandelaren en sociotherapeuten die werken met cliënten met een LVB en risicovol gedrag in voorzieningen voor (forensische) psychiatrie en VG-zorg. Door het volgen van de handreiking kan naar onze mening beter worden aangesloten bij de leerstijl en behoeften van cliënten, kan het risico op externaliserend gedrag en mogelijk ook recidive verder worden verkleind en kan het bijdragen aan een beter welzijn en meer perspectief voor de cliënt.

Visies beter geïntegreerd

Tijdens de vergaderingen over dit project met een groot aantal behandelaren uit de forensische en VG-zorg, kwam naar voren dat er veel behoefte is aan een dergelijke handreiking waarbij de visies uit de beide sectoren beter geïntegreerd zijn. Een van de deelnemers aan het project, Dr. Marije Keuken-De Vos (De Rooyse Wissel) verwoordde het als volgt:

"ER IS VEEL AANDACHT VOOR RISICOGEDRAG BIJ MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING. OOK WORDT ER STEEDS MEER GEKEKEN NAAR HET FUNCTIONERINGSNIVEAU – AL DAN NIET OP SOCIAAL EMOTIONEEL NIVEAU. NAAR MIJN MENING GAAN DEZE ONTWIKKELINGEN NOG TE WEINIG HAND IN HAND. HET MOOIE VAN DEZE KfZ CALL IS DAT HET TWEE MANIEREN VAN DENKEN SAMENBRENGT EN VERBINDT. IK VERWACHT DAT DE NIEUWE RICHTLIJN BIJDRAAGT AAN EEN ADEQUATERE INSCHATTING EN VERKLARING VAN HET GEDRAG VAN MENSEN MET EEN LVB EN DAT ER MEER NAAR DE HELE MENS WORDT GEKEKEN. DIT KOMT HOPELIJK TEN GOEDE AAN DE BEHANDELING EN BEJEGENING VAN MENSEN MET EEN LVB."

KFZ trakteert op taart



Wie jarig is, trakteert op lekkers! Na vijf jaar is KFZ toe aan een nieuw jasje: help jij KFZ aan een nieuwe slogan?

Wat is volgens jou dé pakkende boodschap die het programma moet uitdragen? Dien je voorstel in en als jij de winnende slogan hebt, eten jij en je collega's taart!

Hoe werkt het?

- * Dien je voorstel voor een nieuwe slogan in vóór vrijdag 20 oktober via info@kzf.nl
- * Geef aan waarom deze nieuwe slogan goed bij KFZ past.
- * Win en eet taart met je collega's

Marije Keulen- de Vos is ambassadeur en werkt als senior onderzoeker bij de Rooyse Wissel. Ze doet voornamelijk effectiviteitsonderzoek dwars door alle patiënten populaties heen. Haar promotieonderzoek ging over de effectiviteit van schematherapie gekoppeld aan het begrijpen van delictgedrag. Marije vertelt: 'ik doe voornamelijk onderzoek naar de werkzame elementen van behandelingen, volgend jaar ga ik bijvoorbeeld onderzoek doen naar de effectiviteit van vaktherapie'.

Marije heeft Algemene gezondheidswetenschappen gestudeerd in Maastricht met de afstudeerrichting Geestelijke Gezondheidszorg. Tijdens haar afstudeeronderzoek naar de impulsiviteit bij schizofrenen in het gevangeniswezen (PI's) kreeg zij veel interesse voor de forensische psychiatrie. Doordat haar vader rechter was hoorde ze regelmatig dat iemand een TBS maatregel opgelegd had gekregen. Ze was daar toen al nieuwsgierig naar en stelde dan de vraag 'Wat dan?'. Op de vraag waarom het forensische haar zo aantrekt zegt Marije: 'Het vanzelfsprekende antwoord, waarom doen de mensen de dingen die ze doen? en natuurlijk het uiteindelijke doel om de maatschappij veiliger te maken'.

Marije is sinds 2015 KFZ-ambassadeur. Dit heeft voor haar niet veel veranderd 'Het beestje moet een naam hebben', vertelt ze. Ze was namelijk al betrokken bij het ontwikkelen van diverse KFZ-producten, informeerde haar instelling over KFZ en stuurde relevante dingen al door binnen de organisatie. Het was voor haar dan ook logisch dat de rol van ambassadeur bij haar belegd werd.

Als een product opgeleverd wordt waarmee de instelling gebaat kan zijn dan geeft ze dit door aan de managers. Doordat Marije ook een adviesfunctie heeft zit ze dicht bij de directie en kan ze invloed op het beleid uitoefenen.



Als andere belangrijke eigenschap van de ambassadeur noemt ze dat je er tijd voor moet hebben. Het kost geen uren in de week, maar je moet er wel tijd voor inplannen. Zo kijkt ze elke maand op een vast moment op de website of er nieuwe producten en/of andere ontwikkelingen zijn en leest ze de nieuwsbrieven. Regelmatig stuurt ze iets naar iemand binnen de organisatie door waarvan ze denkt dat het handig is voor diegene om te lezen. Tenslotte noemt Marije dat je als ambassadeur nieuwsgierig moet zijn; willen weten wat de laatste stand van zaken is en wat de empirische evidentie van behandelingen is.

Ruud Delput is ambassadeur en werkt als manager behandeling en klinisch psycholoog bij Palier. Hiervoor heeft Ruud bij de Waag en bij de van der Hoeven kliniek gewerkt. Ruud vindt het forensische kader voornamelijk interessant door het slag mensen waar je mee te maken krijgt en het bijkomende maatschappelijke belang van het werk wat hij doet. De manier waarop patiënten contact leggen, het directe en open communiceren, trekt hem aan in het forensisch werk.

Naast zijn reguliere werkzaamheden, is Ruud ambassadeur van de KFZ-producten. Deze rol past goed bij hem, omdat het bij Palier een van zijn taken is om behandelprogramma's uit te zetten en te ontwikkelen. Hij geeft aan dat er mensen moeten zijn die een vertaalslag kunnen maken van de KFZ-producten naar hun werkpraktijk en zich hier hard voor willen maken. Ruud neemt deze rol op zich en enthousiasmeert mensen om iets met de KFZ-producten te gaan doen.

Ruud vervult de rol van ambassadeur samen met zijn collega Marieke Raedts. Samen staan zij nog aan het begin van het invullen van deze rol. Ruud gaat over het ambulante deel en Marieke over het klinische deel. Ruud is ook van plan om hun eigen wetenschappelijke afdeling te betrekken bij zijn rol als ambassadeur.

Volgens Ruud gaat het er in het ambassadeurschap om dat je het belang kan onderstrepen van de KFZ-producten en het uitdragen van deze producten. Daarnaast moet je in staat zijn om de juiste mensen te vinden bij het project en mensen moet kunnen overtuigen van het belang van het project. Je moet ook in staat zijn om toezicht te kunnen houden op de voortgang hiervan. Je bent dus een vertaalslag aan het maken van de KFZ-producten naar de praktijk, ook door mensen er warm voor te maken. Het is belangrijk om te beseffen dat je niet alles kunt implementeren, er moet goed gepland worden wanneer wat kan en je moet ervoor zorgen dat het dan ook echt gebeurt.



enthousiasmeren
samenwerken
verbeteren
praktijkgericht
onderzoeken
relevant filter
kritisch tijd
vertaalslag toetsen overtuigen
investeren informeren uitdragen
aanscherpen
nieuwsgierig

Erik Bulten is hoofd van een drietal afdelingen binnen de Pompestichting. Onderzoek is iets wat hem altijd al bezig heeft gehouden en hij vindt het dan ook heel leuk dat dit terug komt in zijn werk als psycholoog en onderzoeker, maar ook als gastonderzoeker bij de Radboud Universiteit en wetenschappelijk adviseur van het AVT.

Zijn interesse voor het forensische veld komt voornamelijk voort uit zijn nieuwsgierigheid naar hoe dingen werken en hun achterliggende mechanismen. Vroeger was hij gefascineerd door hoe een auto of een computer werkte. De kern raken en onderzoeken zijn zaken die hij goed kan toepassen in dit veld en waarvan hij de uitkomsten heel interessant vindt. Hij is begonnen als psycholoog in de gevangenis van Vught en dat heeft zijn aandacht voor de combinatie van mensen die over grenzen gaan en alle psychologische systemen en mechanismen versterkt. De combinatie van menselijk gedrag, wat hun drijfveren zijn, gekoppeld aan de juridische kant vindt hij heel interessant. Net als goed en kwaad. "Ik sta graag met een been in de praktijk, maar dat is uiteindelijk altijd gebaseerd op de vraag: hoe werkt dat eigenlijk? En als je dat weet, wat kun je daar mee doen? KFZ ligt daarom heel dichtbij mij, we kijken naar wat we kunnen door dingen heel goed in kaart te brengen en de kwaliteit van die praktische dagelijkse zorg te verbeteren." Het samenwerken tussen instellingen en andere organisaties trekt hem hier ook erg in aan.

Het ambassadeurschap past goed bij Erik, omdat hij erg enthousiast is over KFZ. Hij geeft aan dat hij trots is op hoe er samen gewerkt wordt en dat KFZ een wetenschappelijke attitude kent waar hij achter staat. Dat zorgt ervoor dat hij hier graag ambassadeur van wil zijn. Daarnaast is het ook belangrijk voor Erik dat hij kritisch mag zijn en niet het idee heeft dat hij alleen een doorgeefluik is, je bent een vertaler van wat er binnen KFZ ontwikkeld wordt. Samen met de instelling kijk je naar wat je er aan kunt hebben. De toetsing van waar je staat, wat hebben we en wat kunnen wij verbeteren is belangrijk om regelmatig te doen.

Binnen de Pompestichting komt de programmaraad regelmatig samen en alle mensen die op het gebied van inhoud verantwoordelijkheden hebben zijn daar aanwezig. KFZ-calls zijn dan een vast agendapunt, waar Erik aandacht aan besteedt door aan te geven met welke KFZ-calls zij meedoen en wat de ontwikkelingen zijn. In dat overleg wordt gekeken naar wat zij vinden van de call voor de praktijk. Er kunnen verschillende dingen uit voort komen; van het opstarten van een projectgroep tot het voorbereiden van studiedagen. Zo krijgt alles vorm wat er besproken wordt en wat relevant is en zo hebben ze een actueel overzicht aan welke calls ze meedoen of welke calls ze wel interessant vinden en relevant voor dit moment, maar waar ze nog niet aan toe zijn.

Vooraf binnen de programmaraad is Erik zichtbaar als ambassadeur, maar binnen de Pompestichting is dat minder in deze rol. Hij ziet zichzelf hierin meer als een soort filter en een medebeoordelaar. "Ik heb liever dat mensen weten welke producten relevant zijn dan dat zij alles weten van KFZ, het ambassadeurschap is voor mij een middel om mensen op de hoogte te stellen hiervan. En dat werkt goed voor de Pompestichting."



Ambassadeur

Tips and tricks

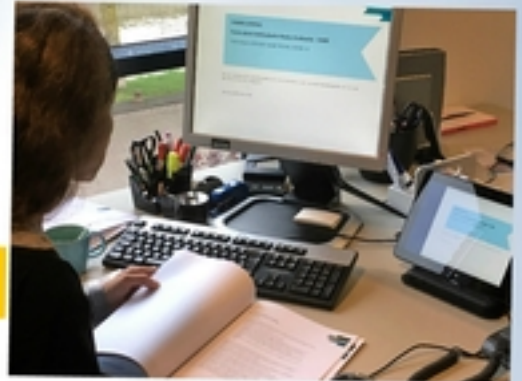
- ✓ Plan elke week/maand een vast moment in voor KFZ
- ✓ Kijk regelmatig op de website naar nieuwe producten
- ✓ Lees de nieuwsbrieven
- ✓ Presenteer in interne overleggen de nieuwe producten
- ✓ Organiseer in de organisatie een bijeenkomst om tot een prioritering van KFZ-producten te komen
- ✓ Word lid van de KNAPP netwerken 'KFZ ambassadeurs' en 'Kwaliteits Forensische Zorg (KFZ)'
- ✓ Bekijk het overzicht opgeleverde producten en lopende onderzoeken met de implementatienetwerken op de website of KNAPP



Forensisch Ambulante Risico Evaluatie - FARE (2017-64)

ONDERZOEKER OVER DE EERSTE
KENNISMAKING MET DE FARE:

"PRETTIG COMPACT INSTRUMENT
MET GOED OMSCHRVEN INDICATOREN
VOOR HET SCOREN VAN DE ITEMS"



Doel en doelgroep

De FARE wordt afgenomen bij cliënten van 18 jaar en ouder die vanwege (dreigend) delictgevaar, vrijwillig of gedwongen, in ambulante zorg zijn. De FARE is een risicotaxatie- en behandel-evaluatie-instrument dat is bedoeld om het actueel en klinisch recidiverisico vast te stellen. Tevens is het instrument bedoeld om verandering van het recidiverisico over tijd te monitoren. Daarnaast wordt de FARE gebruikt om op basis van de dynamische risicofactoren de behandelvoortgang te monitoren.

De items van de FARE zijn gebaseerd op een multi-method studie bestaande uit een meta-analyse, secundaire data-analyses, een veldstudie met vertegenwoordigers uit het ambulante veld en een pilotonderzoek naar de eerste gebruikerservaringen en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. De verslaglegging hiervan is te vinden op de KFZ website (www.kfz.nl) en op de FARE website (www.FARE-Ambulant.nl).

De FARE bestaat uit 6 statische en 11 dynamische risicofactoren. Alle items worden gescoord op een 5-puntsschaal (0-4) die opbouwt van potentiële bescherming (afwezigheid van risico/aanwezigheid van bescherming) naar ernstige grensoverschrijdende gedragingen/houding of situaties (aanwezigheid van risico/afwezigheid van bescherming). In de handleiding staan bij elk item de indicatoren uitgewerkt die voor de beantwoording van het betreffende item van belang zijn. Deze zijn zoveel mogelijk ondersteund door concrete voorbeelden.

Eerste gebruikerservaringen

Er werd een pilot uitgezet onder deelnemende poliklinieken met als doel een eerste indruk te krijgen van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, de praktische bruikbaarheid en de klinische meerwaarde van de FARE. Ten behoeve van het vaststellen van de praktische bruikbaarheid en de klinische meerwaarde werd een evaluatieformulier ontwikkeld dat vragen bevatte over onder andere de invultijd, de toelichting bij de items (indicatoren) en het onderscheidend vermogen van de antwoordcategorieën.

In totaal scoorden 14 behandelaars bij zeven cliënten de FARE onafhankelijk van elkaar. Over het algemeen kan worden gesteld dat de overeenstemming op de items goed is. Daar waar de indicatoren en de antwoordcategorieën onvoldoende waren, zijn deze aangescherpt in versie 1.0. Het evaluatieformulier werd ingevuld door 16 behandelaars. Gemiddeld waren de behandelaars 60 minuten bezig met het voorbereiden (lezen dossier) en

invullen van de FARE. Het onderscheid tussen de antwoordcategorieën werd over het algemeen als goed beoordeeld, maar kon bij sommige items worden aangescherpt.

Ten aanzien van de meerwaarde van de FARE voor het opstellen van behandeldoelen bleek dat ruim 80% van de behandelaars vond dat de items in de FARE voldoende aanknopingspunten bieden voor de ambulante behandeling en dat het ook mogelijk is om op basis van de FARE behandeldoelen te formuleren. De klinische meerwaarde van de FARE kwam ook tot uitdrukking in de verslaglegging van de uitkomsten ten behoeve van bijvoorbeeld het maken van een behandelplan, het bespreken van de voortgang met de cliënt en andere betrokkenen en de terugkoppeling aan de verwijzer. Een behandelaar vertelt:

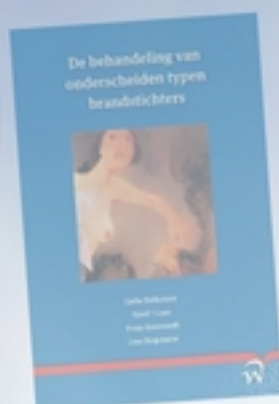
"HET EERSTE WAT METEEN IN ME OPKOMT MET BETREKKING TOT DE ONTWIKKELING VAN DE FARE IS DAT IK BLIJ BEN DAT ER AANDACHT IS VOOR DE POLIKLINISCHE SETTING. DE FORENSISCHE CLIËNTEN DIE OP DE POLIKLINIEK WORDEN GEZIEN HEBBEN IMMERS ANDERE KENMERKEN DAN DE FORENSISCHE CLIËNTEN IN TBS-KLINIEKEN. TERWIJL DE ONDERZOEKSPOPULATIE VAN DE MEESTE WETENSCHAPPELIJKE ONDERZOEKEN (EN DUS KENNIS) MET BETREKKING TOT FORENSISCHE PSYCHIATRIE EN PSYCHOLOGIE EEN KLINISCHE SETTING GEBRUIKEN".

Vervolgonderzoek

In samenwerking met de Waag, Kairos, Tender, het Dok, de Universiteit van Amsterdam en Tilburg University, wordt De FARE in 2017-2018 gevalideerd. Behandelaars uit de deelnemende centra worden getraind. De resultaten van dit onderzoek worden gebruikt om de FARE te verbeteren. De eerste FARE-trainingen zijn inmiddels geweest. De deelnemers reageerden blij verrast dat het instrument compact is met helder omschreven items. De trainingen verliepen dan ook soepel en leverden bij de deelnemers weinig discussie op over hoe de items te scoren. Hierdoor ontstond ruimte bij de deelnemers om zich inhoudelijk goed te verdiepen in de aangeboden casuïstiek. De trainingen zijn voor ons als ontwikkelaars een goede praktijktest, we gebruiken alle feedback om voor 1 januari 2019 (vanaf deze datum is de FARE verplicht) een definitieve handleiding op te leveren.



»» De cyclus van KFZ »»»



Behandeling van subgroepen brandstichters (2014-23)

Bijzondere populatie

Ondanks dat de daders van brandstichting een belangrijke subgroep vormen van de cliënte in de forensische psychiatrie, bestaan er in Nederland geen gestandaardiseerde behandelprogramma's specifiek gericht op het verminderen van recidive van brandstichters. Dit terwijl deze daders een bijzondere populatie vormen met specifieke behandelbehoeften. Daar komt nog bij dat binnen de populatie van brandstichters verschillende subtypen te onderscheiden zijn, met elk weer eigen kenmerken en behoeften. In de forensisch psychiatrische kliniek (fpk) Assen is in samenwerking met de Universiteit Utrecht een gedifferentieerd behandelprogramma ontwikkeld, waarbij voor verschillende subgroepen van brandstichters diverse behandelmethoden zijn beschreven.

Gedifferentieerd aanbod

Dit behandelprogramma is speciaal ontwikkeld voor toepassing binnen de forensische GGZ voor volwassenen en richt zich - naast algemene thema's - specifiek op: niet-adequate interesse in vuur en brand(stichting) en delictondersteunende attitudes, communicatie en sociaal functioneren, algemene (zelf)regulatievaardigheden, eigenwaarde en zelfvertrouwen. Het ontwikkelde behandelprogramma wordt momenteel vanuit de fpk en de UU breed geïmplementeerd en zal in de toekomst getoetst worden op haar effectiviteit. Karel 't Lam, forensisch psychotherapeut, medeontwikkelaar en behandelaar bij de fpk Assen, vertelt:

"WE WILDEN BEREIKEN DAT WE VOOR EEN INGEWIKKELDE GROEP PATIËNTEN VOOR WIE GEEN GOED PROGRAMMA BESTOND INMIDDELS EEN HEEL GEDIFFERENTIEERD AANBOD BESCHIKBAAR HEBBEN. EN WE HOPEN DAT OOK TE GAAN METEN ZODAT WE OP TERMIJN WETEN DAT WAT WE ONTWIKKELD HEBBEN EEN GOED EN EFFECTIEF PROGRAMMA IS."

Frans Koenraadt (fpk Assen) & Lydia Dalhuisen (UU)



Online module voor Relationeel Geweld (2014-27)

Blended Behandeling

GGZ Noord-Holland Noord, Stichting Transfore (Dimence Groep) en Lentis hebben in samenwerking met e-health aanbieder Minddistrict een online module ontwikkeld voor de blended behandeling van relationeel geweld: 'Geweld in je relatie'. Blended behandeling, betekent dat de online module wordt ingezet in combinatie met face-to-face gesprekken.

In de online module leert de cliënt vaardigheden waarmee hij of zij zonder geweld om kan gaan met conflicten in de relatie. Daarnaast krijgt de cliënt praktisch inzicht en oefeningen waarmee hij of zij de relatie met de partner kan verbeteren en is er aandacht voor het effect van relationeel geweld op eventuele kinderen in de relatie. In de module wordt onderscheid gemaakt in drie verschillende fasen van de behandeling:

1. Veiligheid: Het creëren van een veilige thuissituatie, het vergroten van het inzicht in het ontstaan van het geweld en het onderzoeken van de problematische patronen in de relatie.
2. Verdieping: Kennismaking met hechtingsproblematiek, patronen van emotionele verbondenheid, het aanleren van zelfcontroletechnieken het verbeteren van de communicatie-vaardigheden.
3. Bestendiging: het creëren van een duurzame verandering in de relatie door het verwerken van heftige gebeurtenissen en het werken aan een 'actieplan' om geweld in de toekomst te voorkomen.

Complexe en dynamische situatie

Relationeel geweld gaat vaak gepaard met complexe onderliggende (persoonlijkeheids-)problematiek. Daarnaast heeft de behandelaar te maken met een dynamiek die ervoor zorgt dat partners zich zelden met exact dezelfde hulpvraag en motivatie voor behandeling aanmelden. De online module is daarom zo ontwikkeld dat het aansluit bij de dynamische aard van het behandelcontact binnen een forensische behandelsetting. Dit betekent dat de behandelaar - in samenwerking met de cliënt - zelf beslist hoeveel en welke online sessies worden klaargezet en hoe deze gecombineerd worden met andere onderdelen van de behandeling, zoals individuele (psycho-)therapie voor middelengebruik of afhankelijkheid, AS-1 of AS-2 problematiek of farmacotherapie.

In het Handboek bij de online module, kan de behandelaar handige tips uit de praktijk vinden. Behandelaars ervaren dat het goed werkt om met een beperkt en overzichtelijk aantal (psycho-educatie) sessies uit de module te beginnen, en deze gedurende de behandeling uit te bouwen. Ook kun je e-health gebruiken om de behandeling voort te zetten tijdens je afwezigheid, door een aantal sessies op 'onbegeleid' te zetten. Cliënten ervaren een gevoel van erkenning en herkenning ('je bent niet de enige'), door de verhalen van ervaringsdeskundigen, die in de module staan. Voor cliënten is het bovendien prettig om, op een rustig moment - wanneer het hen uitkomt - aan hun behandeling te werken.

Bianca Roelofsen (GGZ Noord-Holland Noord)

Een vruchtbare samenwerking tussen instellingen en sectoren in de forensische zorg

Het doel van KFZ is om door samenwerking tussen professionals in de forensische zorg de kwaliteit van de forensische zorgverlening te optimaliseren. Naast betere patiëntenzorg draagt dit ook bij aan de veiligheid van de samenleving. Binnen het programma KFZ staat samenwerking centraal en worden de krachten tussen professionals en instellingen gebundeld. De afgelopen jaren is het veld waar KFZ zich op richt flink uitgebreid en zijn er diverse nieuwe organisaties en sectoren aangehaakt. Zo zijn in 2014 de Vereniging Gehandicapten Nederland (VGN) en in 2015 de Federatie Opvang (FO) aangesloten bij het programma, met de vanuit DJI verstrekte innovatiemiddelen voor forensische zorg. In beide sectoren is mede door de ambulantsering een grotere vraag ontstaan naar kennis en expertise over forensische zorg. Aan de hand van inventariserend behoefte-onderzoek is er gericht onderzoek uitgezet en zijn er naar aanleiding hiervan al diverse 'sectorspecifieke' producten opgeleverd. In 2015 zijn tevens de Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC) aangesloten. Met name de grote diversiteit in doelgroepen en korte verblijfsduur vragen om een specifieke benadering. Een inventarisatie van behoeften binnen de PPC's is gedaan en enkele projecten lopen.

Recentelijk zijn de 3RO (de 3 reclasseringsorganisaties) aangesloten. Ten aanzien hiervan wordt binnenkort een inventariserend onderzoek naar de (onderzoeks)behoeften uitgezet. Naar aanleiding van dit onderzoek zal binnen KFZ op de hoogst geprioriteerde behoeften worden ingezet. Met het aansluiten van bovengenoemde partijen is een brede vertegenwoordiging van bijna het gehele forensische zorgveld ontstaan en worden binnen KFZ niet alleen fpc's, fpk's en fpa's bediend, maar ook andersoortige instellingen die forensische zorg verlenen of hier mee te maken hebben.

De samenwerking met deze partijen binnen KFZ heeft al een aanzienlijke bijdrage geleverd aan de state of the art van kennis en vaardigheden van professionals in het werkveld. Deze samenwerking draagt ook bij aan de (aandacht voor) continuïteit van zorg en het idee dat kennis tussen sectoren uitwisselbaar is en patiënten in de verschillende settings vaak (deels) dezelfde kenmerken hebben. Omdat er in de programmacommissie afgevaardigden zitten uit de verschillende sectoren kan er makkelijk kruisbestuiving ontstaan en kunnen verschillende partijen van elkaar leren. Een product dat eigenlijk is ontwikkeld voor de ene doelgroep, kan ook nuttig en passend blijken binnen een ander veld. Dit levert een enorme efficiëntieslag op voor het forensische veld. Om te zorgen dat KFZ nog grotere bijdragen kan gaan leveren aan de kwaliteit van de forensische zorgverlening is er momenteel volop aandacht voor implementatie van KFZ producten. Tevens zal de komende jaren bekeken worden waar nog meer kansen voor samenwerking liggen.

Woordzoeker

P	S	F	O	R	E	N	S	I	S	C	H	A	M	E	N
W	R	I	I	N	T	E	R	V	E	N	T	I	E	E	G
R	I	O	M	K	T	V	E	R	S	L	A	V	I	N	G
I	N	N	G	P	V	W	E	X	P	E	R	T	I	S	E
R	S	G	N	R	L	E	I	I	T	O	O	L	B	O	X
A	A	S	S	O	A	E	L	K	E	H	E	A	L	T	H
P	M	U	K	F	V	M	M	D	K	D	D	E	S	L	E
P	E	B	N	E	U	A	M	E	N	E	T	W	E	R	K
O	N	S	A	S	T	E	T	A	N	O	L	G	L	T	O
R	L	I	P	S	Y	C	H	I	A	T	R	I	S	C	H
T	E	D	P	I	S	E	T	K	E	O	A	M	N	W	A
A	V	I	L	O	B	A	I	T	Z	F	E	T	I	G	T
G	I	E	S	N	V	E	D	T	A	X	A	T	I	E	R
E	N	B	H	A	N	D	R	E	I	K	I	N	G	E	E
T	G	E	R	L	I	A	M	B	U	L	A	N	T	N	G
C	L	I	E	N	T	S	T	U	U	R	G	R	O	E	P

AMBASSADEUR
 AMBULANT
 BEHANDELING
 CLIENT
 EHEALTH
 EXPERTISE
 FORENSISCH
 HANDREIKING
 IMPLEMENTATIE
 INNOVATIEF
 INTERVENTIE
 KNAPP
 NETWERK
 ONTWIKKELING
 PROFESSIONAL
 PROGRAMMA
 PSYCHIATRISCH
 RAPPORTAGE
 SAMENLEVING
 STUURGROEP
 SUBSIDIE
 TAXATIE
 TOOLBOX
 VELDNORM
 VERSLAVING
 ZORG



Proactief omgaan met agressie PAMO (2016-55)

"DIT PROJECT KAN DEELNEMERS HELPEN OM
ANDERS MET AGRESSIE OM TE GAAN"

Werken vanuit kracht

Binnen het Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg staat herstelgericht werken hoog op de agenda. We gaan uit van de krachten en dromen van deelnemers in plaats van een op beheersing en repressie gestoelde aanpak. De call 'Proactief omgaan met dreigende agressie in opvangvoorzieningen' sluit hier naadloos op aan. Door middel van onze pilot met de methode PAMO (Proactieve Agressiehantering Maatschappelijke Opvang) willen we preventief met (dreigende) agressie omgaan. Deze is gebaseerd op de Individuele Proactieve Agressiehanterings Methode (IPAM) die Valenkamp (2011) ontwikkeld heeft voor de residentiële jeugdhulp en kinder- en jeugdpsychiatrie.

Toepassing methodiek

Kern van de methode is het registreren van agressie-incidenten op een eenvoudig formulier, de SOAS-R van Nijman (1999). De analyse van de geregistreerde incidenten wordt in de vorm van grafieken en tabellen teruggekoppeld naar de teams. Medewerkers krijgen zo inzicht in de uitlokkers van agressie en bijvoorbeeld de situaties, ruimtes en tijden waarop zich agressie voordoet. Met deze informatie kunnen medewerkers beter anticiperen op agressie, door veranderbare factoren aan te passen. Dat kan zowel op het niveau van de individuele cliënt als op groeps- en teamniveau.

Bij de aanpak op individueel niveau wordt een signaleringsplan gebruikt dat samen met de cliënt en liefst ook met belangrijke netwerkpersonen wordt gemaakt. Bij het opstellen van het signaleringsplan staat de cliënt centraal: waar heeft de cliënt last van, wat maakt dat hij gespannen wordt, hoe bouwt agressie zich op, wanneer gaat het wel goed? In het signaleringsplan wordt per agressiefase beschreven wat de signalen zijn waaraan de cliënt en begeleider kunnen merken dat spanning oploopt, wat de cliënt kan doen om rustig te worden en wat de begeleider of netwerkpersonen kunnen doen om de cliënt daarin te ondersteunen.

Gesprekken met het team

De uitkomsten van de analyse van de SOAS-R geven ook aanleiding tot gesprekken in het team over de algemene aanpak. Hoe komt het bijvoorbeeld dat agressie zich vaak op een bepaalde dag of tijd voordoet? Waarom gaat het vaak mis tijdens de eetsituatie? Ontstaan conflicten vaak rond een bepaalde regel en hoe komt dat? Het gesprek hierover in het team kan leiden tot aanpassingen (van bijvoorbeeld regels, dagprogramma, praktische organisatie, indeling van de ruimte) waarmee de agressie kan verminderen.

De PAMO wordt ontworpen en uitgetest in een samenwerkingsverband van het Leger des Heils en VanMontfoort (expertisebureau voor de publieke sector).

De ontwikkelaar van de SOAS-R, Henk Nijman (hoofdonderzoeker Aventurijn & bijzonder hoogleraar forensische psychologie, Radboud Universiteit) is hier nauw bij betrokken. Drie locaties met verschillende opvangvormen doen mee aan de pilot van PAMO: Dagopvang Groningen, Vast en Verder Groningen en Domus Plus Lunteren. We hopen dat medewerkers van zowel beschermd wonen als maatschappelijke opvang voorzieningen gebruik gaan maken van deze veelbelovende methode om agressie te verminderen. De methode is toepasbaar voor alle doelgroepen.

Agressie is niet normaal

Ed de Jong, voorzitter van de landelijke cliëntenraad:

"Ik heb ervaring als buschauffeur en als daar sprake van agressie is, wordt er aangifte gedaan. Hulpverleners lijken soms teveel te accepteren alsof agressie normaal en onderdeel van het werk is. Maar deelnemers moeten ook met grenzen leren omgaan, zeker omdat agressie in de maatschappij niet getolereerd wordt. Dit project kan deelnemers helpen om anders met agressie om te gaan."

Carolina Toren, clustermanager Vast en Verder en Dagopvang Groningen:

"Zelfreflectie is belangrijk voor hulpverleners. Wat maakt dat iemand op een bepaalde manier reageert op een interventie of gedraging? Hoe herstelgericht werk je daadwerkelijk? Dit project geeft hopelijk ook nieuwe inzichten voor hulpverleners door samen met de deelnemer naar gedrag te kijken."



Sandra Weegenaar (Leger des Heils) & Netty Jongepier (Van Montfoort)



Instrument benodigd beveiligingsniveau (2015-8A) en forensisch prognose behandelduur (2015-8B)

"DE PROFIELEN ZIJN BRUIKBAAR

ALS REFERENTIEKADER VOOR PROGNOSE

VAN IN- EN EXTERNE DOORSTROOM"

Waar wordt het product voor ontwikkeld?

In het laatste decennium is de behandelduur TBS opgelopen en blijkt doorstroom van patiënten niet afhankelijk te zijn van het type delict, de ernst van de psychopathologie of het geslacht. Het masterplan van DJI stelde dat de duur van forensische behandelingen korter moet en dat cliënten sneller en verantwoord het verloftraject en daarmee de tbs-behandeling moeten doorlopen. Hiertoe heeft ForZo/JJI richtlijnen en streeftermijnen over verlof en beëindiging van de tbs opgesteld. In 2013 hebben de fpc's zich gecommitteerd aan de gezamenlijke velddoelstelling om de tbs-behandelduur te verkorten (Manifest van Lunteren, 2013). In 2014 formuleerde de Taskforce Behandelduur tbs elf aanbevelingen om de behandelduur te verkorten, waarop beide calls een antwoord kunnen zijn.

Voor beide KFZ calls wordt gebruik gemaakt van 728 retrospectief gescoorde dossiers van alle tbs-gestelden (inclusief longstay patiënten) die in de periode 2009-2014 uitstroonden. Dossiers worden op een aantal variabelen (o.a. middelengebruik, toegepaste behandelingen en arbeids-verleden) op belangrijke verandermomenten in een tbs-behandeling gescoord. De call forensische prognose behandelduur zal een set behandelprognose-tabellen opleveren met daarin behandelduurprognoses voor verschillende momenten in een tbs-behandeling en de Pro Justitia fase. Deze tabellen dienen als richtlijn om behandelaren te ondersteunen bij het doen van uitspraken over de behandelprognose van eigen patiënten.

De call over het benodigde beveiligingsniveau geeft middels een HKT-Spin profiel inzicht in klinische scores ten tijde van relevante klinische beslismomenten aangaande in-, door-, en uitstroom. Deze profielen bieden een referentiekader waaraan behandelteams eigen patiënten kunnen toetsen om van verantwoorde en snellere door- en uitstroom te stimuleren. De dataverzameling voor beide calls is nog in volle gang, de resultaten worden eind 2018 verwacht. Het is al wel mogelijk om inzage te bieden in de toepassing van de HKT-R spin benadering.

Relevantie HKT-Spin

Om geen tijd te verliezen en patiënten die goed presteren recht te doen, is het van belang om de behandeling te starten binnen een zo laag mogelijk, maar verantwoord veilig beveiligingsniveau om vervolgens periodiek te beoordelen of dit niveau en de actuele verlofmodaliteit nog passend is. Door het behandelbeloop van de genoemde groep retrospectief te scoren op overgangsmomenten, wordt het mogelijk om een zogenaamd HKT-Spin profiel van (non)recidivisten van de verschillende momenten te maken. Het profiel van een patiënt in de Pro Justitia fase kan hieraan getoetst worden. Zo kan onderzocht worden of de klinische

inschatting van de beoordelaar over de aangewezen verblijfsomgeving bij de start van de behandeling passend is. De profielen zijn in principe door de hele forensische zorgketen bruikbaar als referentiekader/indicator voor prognose van in- en externe doorstroom.

Voor wie wordt het ontwikkeld?

De spinnen zijn bruikbaar voor het gehele forensische veld. Alle instellingen scoren minimaal jaarlijks de 14 klinische items van de HKT-R in het kader van de prestatie-indicatoren. Ze moeten daarnaast verplicht 9 klinische HKT-R items toe lichten bij aanvraag / evaluatie verlof en ter onderbouwing van het al of niet continueren van de tbs (DJI, 2014). Het ligt voor de hand om deze ter evaluatie van de voortgang periodiek af te zetten tegen de profielen.

Klinisch gezien heeft het meerwaarde om het tijdstip van scores te laten samengaan met de behandel-evaluatie. Dit is het moment waarop er teruggekeken wordt op veranderingen. Op basis van de ontwikkelingen vindt er klinische besluitvorming over het verder te volgen traject plaats. De profielen kunnen hier als referentiekader dienen. Deze methodische werkwijze zal ertoe bijdragen dat eerder gesignaleerd kan worden wanneer een patiënt klaar is om door te stromen. Als deze werkwijze in het gehele forensische veld doorgevoerd wordt, zal het mogelijk worden om patiëntgroepen te volgen in de keten. Als deze data gebruikt mogen worden voor analyse, zal het mogelijk zijn om doelgroep-specifieke prognoses af te geven over recidive, het verloop binnen beveiligingsniveaus, verlof-trajecten en de totale behandelduur. Bijkomendvoordeel is dat er een kwaliteitsslag plaatsvindt omdat klinische besluitvorming ook gebaseerd zal worden op klinisch onderbouwde scores. Deze onderbouwingen en scores kunnen vervolgens gebruikt worden ter verantwoording bij het aanvragen of evalueren van verlof, het al of niet aanhouden van een maatregel en het voldoen aan datalevering ten behoeve van de prestatie-indicatoren.

Ervaringen

De referentieprofielen zijn nog in ontwikkeling. Landelijk is er toenemende belangstelling voor het gebruik van een individuele HKT-Spin profiel als methodiek om behandelvoortgang inzichtelijk te maken. In combinatie met de recent ontwikkelde HKT-R zelfscore Spin, is het nu mogelijk om vanuit één referentiekader met elkaar de dialoog aan te gaan over behandelresultaten, voortgang en implicaties daarvan voor behandeling, doorstroom, verlof en het aanhouden van een maatregel. Omdat de profielen nog in ontwikkeling zijn kan er momenteel enkel iets gezegd worden over ervaringen met de analyse van individuele spinprofielen binnen FPK De Woenselse Poort. Hiernaast ziet u 3 profielen die als illustratie dienen.

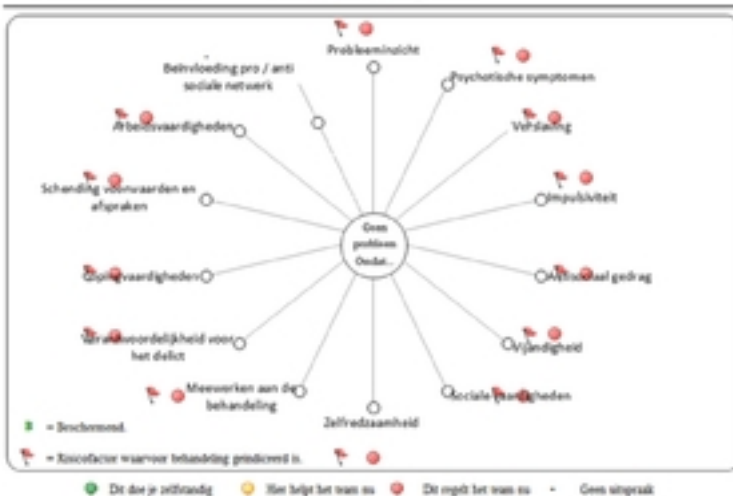
Paul ter Horst (De Woenselse Poort) & Marinus Spreen (Van Mesdagkliniek)

Voorbeeld individueel HKT-R Spinprofiel

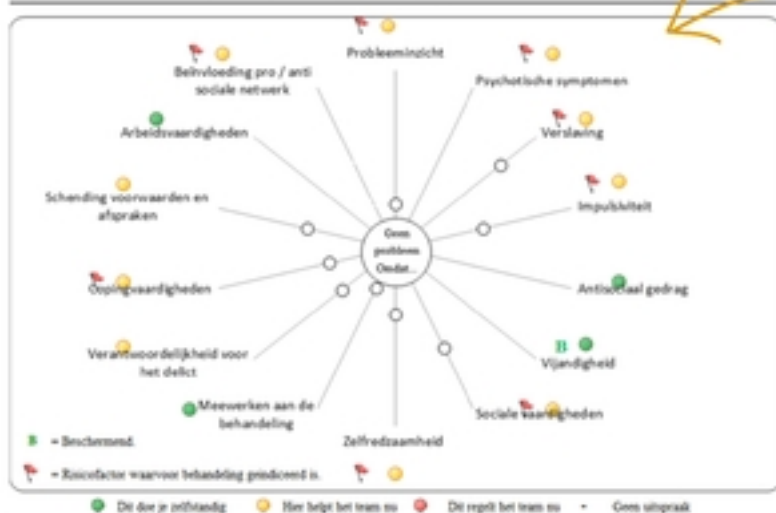
Toelichting:

Het profiel hiernaast heeft betrekking op een patiënt die opgenomen werd binnen fpk De Woenselse Poort op beveiligingsniveau III. Deze patiënt heeft sinds opname meerdere voorwaarden geschonden (o.a. brandstichting, bedreiging van personeel). Ten tijde van de beoordeling wordt hij bij contactmomenten door meerdere personeelsleden begeleid om de veiligheid te garanderen. Nagenoeg alle stoplichten in het plaatje staan op rood, het team neemt de regie over. We zien maximale scores op vrijwel alle klinische items (de open cirkels op de item assen staat ver van het centrum dat voor de nul score staat), we zien extreem veel delict gerelateerde risico's (de rode vlaggen), de patiënt weigert alle medewerking en verblijft in afzondering. De vraag is of een patiënt met een dergelijk profiel binnen een fpk beveiligingsniveau III op de juiste plaats verblijft, of dat opname in een fpc op beveiligingsniveau IV beter passend zou zijn geweest. Bij dit profiel dient opgemerkt te worden dat het een uitzonderlijk profiel is dat binnen fpk De Woenselse Poort zelden gezien wordt. Ook moet opgemerkt worden dat betrokkene niet op verslaving scoort, dit is zeer waarschijnlijk toe te schrijven aan de afzonderingssituatie.

o Datum: 21.07.15 • Datum (eventuele) vorige score:



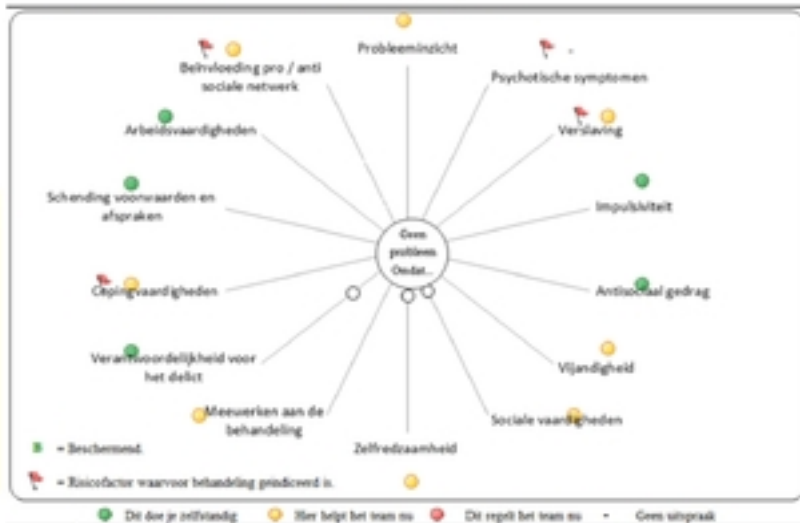
o Datum: 30.06.15 • Datum (eventuele) vorige score:



Toelichting:

Dit profiel is van een patiënt die binnen fpk beveiligingsniveau III verblijft. We zien dat de patiënt op alle delict gerelateerde risico gebieden volledig in de samenwerking is en er sprake is van grote motivatie voor behandeling. Wel vinden er nog schendingen plaats, die niet agressie gerelateerd zijn. Op basis van dit beeld zou klinisch overwogen kunnen worden om deze patiënt inmiddels verder te behandelen binnen een lager beveiligingsniveau.

o Datum: 05.03.15 • Datum (eventuele) vorige score:



Toelichting:

Dit profiel is van een patiënt die instroomde op de opnameafdeling fpk beveiligingsniveau III. Kunt u, enkel op basis van de kennis uit de 2 eerdere voorbeelden, zonder enige verdere kennis van de patient, een uitspraak te doen over de juistheid van deze plaatsing binnen beveiligingsniveau III?



Grip op Agressie

"IK HEB HIER MIJN GRENZEN LEREN KENNEN
EN VEEL GEOEFEND"

Wat is het?

Grip op Agressie (GoA) is een geprotocolleerde klinische interventie voor (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking en (recidiverend) agressief (delict) gedrag. De interventie is geïndiceerd voor cliënten vanaf 16/18 jaar met een justitiële maatregel (TBS, PIJ of RM) en vrijwillig opgenomen cliënten met een LVB en onbegrepen en risicovol agressief gedrag. Het agressieve gedrag is het primaire probleemgedrag of index delictgedrag waarbij sprake is van een gemiddeld tot hoog delict- of recidiverisico. Er is tevens een ambulante versie beschikbaar van Grip op Agressie voor (jong) volwassenen met een licht- verstandelijke beperking en boos, agressief gedrag.

Het programma is opgebouwd uit zeven met elkaar samenhangende modules en beslaat een periode van één tot twee jaar, afhankelijk van de intensiteit van het behandel aanbod. GoA is gericht op het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren om ernstig (recidiverend) agressief gedrag te voorkomen. Om dit te kunnen realiseren zijn er voor GoA, op basis van de risicofactoren voor agressief gedrag, programmadoelen geformuleerd. Deelname aan GoA dient te leiden tot veranderingen in inzicht, attitude, vaardigheden en gedrag van de deelnemers. Het behandelprogramma wordt geïntegreerd in het dagelijkse leven van wonen, werken en vrije tijd van de deelnemers. Het samenleven en de dagelijkse routine worden gebruikt als oefen- en leersituaties.



Waar bestaat het uit?

Voor GoA is een set handleidingen ontwikkeld, bestaande uit een Theoriehandleiding (met de verantwoording en onderbouwing voor het behandelprogramma), een Programmahandleiding (met de volledig uitgewerkte handboeken van alle modules), een Opleidingshandleiding (voor opleiding van trainers), een Beoordelings- en evaluatiehandleiding (voor onderzoek), een Management-handleiding (voor de implementatie en uitvoering) en een Samenvatting met Leeswijzer gericht op de criteria zoals gesteld vanuit de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie.

Agressie was altijd en overal van jongs af aan om hem heen. 'Je gaf klappen en kreeg klappen'. Het maakte van Bert een gesloten en introverte man, het zou z'n leven bepalen. Vroeger op school werd hij veel gepest en daarna was er een slecht huwelijk met geldproblemen. Bert kwam terecht in een neerwaartse spiraal en verloor de controle over zijn leven. Wraakzuchtig geweld was voor hem de enige uitweg. Hij is hiervoor veroordeeld en hij heeft het behandelprogramma 'Grip op Agressie' gevolgd.

'Ik moest openstaan voor dingen die niet in mijn systeem zaten', zegt hij, 'dat is moeilijk, maar het kan wel.' Bert moest veel leren, zoals respect tonen voor anderen, conflicten oplossen met woorden, omgaan met boosheid door oplopende spanningen te herkennen en passend te reageren. 'Trainers leren je veel en je moet heel veel doen en oefenen met je eigen inbreng en ervaringen, dat motiveert heel erg.'

'Mij zal het niet meer gebeuren', zegt hij. 'Ik ga anders met mijn boosheid om. Ga niet slaan, dat lost niets op. Ik heb hier mijn grenzen leren kennen en veel geoefend. Ik kan sinds kort weer op mijzelf wonen en krijg hierbij begeleiding'. Hij draait nog maar eens een zware. 'Ik hoop op levensvreugde. Dat heb ik altijd gemist'.

Meer weten?

Kenniscentrum Trajectum / Hilde Niehoff (programmaleider Agressie)

E: kenniscentrum@trajectum.info
hniehoff@trajectum.info

T: Secretariaat: 0575-576118

Grip op Agressie is in 2013 erkend door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie en maakt onderdeel uit van het programma KFZ.

Download Grip op Agressie via:

www.trajectum.info
www.kfz.nl

KFZ in getal

74 calls

98 KFZ ambassadeurs

- **2** interventies erkend door de Erkenningcommissie Gedragsinterventies,
- **1** interventie onder voorwaarden erkend
- **2** interventies worden op termijn ingediend

1 veldnorm (verdiepingsdiagnostiek)

121 leden van KFZ netwerk op KNAPP

32 instellingen dienden een projectvoorstel in voor de vrije call ronde

9 leden in de Programmacommissie

39 instellingen werkten ooit mee aan een KFZ onderzoeksproject

26; het gemiddeld aantal punten op de agenda van de Programmacommissie

32 lopende calls

Tussen augustus 2012 tot augustus 2017 waren er **97.387** bezoekers op de KFZ website
30 % bezocht de website meer dan eenmaal
Bezoekers bezochten gemiddeld **3** pagina's en de gemiddelde duur van hun website bezoek was **2** minuten



Om kwart voor tien lopen we met Rob Kimpfen, projectleider e-Health, binnen bij het e-Health center van De Woenselse Poort. Drie cliënten zijn daar al bezig met het testen van diverse apps, waaronder de Zelfscore-app.

"IK HEB INZICHT GEKREGEN

IN MIJN EIGEN VALKUILEN"

'De cliënten die deelnemen aan de proeftuin zijn innovatie gericht, maar niet altijd technisch. Het is belangrijk dat de apps die ontwikkeld worden gebruiksvriendelijk zijn voor alle cliënten' zegt Rob. Cliënt Jean Paul vertelt: 'Ik was nooit zo goed met computers enzo en dat is echt een gemis, ik heb me hiervoor aangemeld om daar juist beter in te worden'.

Met de Zelfscore-app kunnen cliënten zichzelf scoren op onderwerpen die gebaseerd zijn op de items van de HKT-R en HCR-20V3, de twee risicotaxatie-instrumenten voor klinisch forensische patiënten. Dit levert hen inzichten op over hun voortgang en behandeldoelen. Cliënten kunnen er voor kiezen of ze vragen over hun huidige functioneren willen invullen of over de toekomst. Zodra ze een keuze gemaakt hebben verschijnt er een nieuw scherm met een zogenoemde 'spin'. In deze spin staan diverse factoren waaruit ze kunnen kiezen om te scoren. De scoring wordt visueel weergegeven. De bolletjes op de assen geven vooruitgang of achteruitgang aan op de verschillende factoren.

Jean Paul vertelt: 'Kijk, als ik bijvoorbeeld op impulsiviteit klik dan verschijnt de vraag: "Hoe goed denk jij na voordat je iets beslist of doet?" en ik kan dan kiezen voor het antwoord dat het beste bij mij past. Daaronder kan ik ook aangegeven of ik wil of het team mij daarbij helpt.' Cliënt Appi heeft de spin al volledig ingevuld en legt de symbolen uit: 'Groen betekent dat je het zelf kunt, oranje dat je er soms hulp bij nodig hebt en rood dat het team het helemaal voor je moet doen'.

Na het invullen van de onderwerpen kan de cliënt in een nieuw scherm zijn risicofactoren en beschermende factoren aangeven. 'Een groen duimpje betekent dat het een beschermende factor is, een rood duimpje een risicofactor', vertelt Jean Paul. Op de vraag wat de app hem oplevert zegt hij: 'Ik heb inzicht gekregen in mijn eigen valkuilen en waar ik nog aan moet werken. Als je de spin gaat invullen kom je achter dingen die je eerst niet wist. Ik dacht eerst dat ik niet zo snel boos werd, maar door het invullen werd mij duidelijk dat ik daar toch wel aan moet werken. Ik ben veel wijzer geworden.'

Begeleiders en behandelaren zouden er volgens hem wel meer aandacht aan kunnen besteden. 'Het zou echt fijn zijn als ik de spin met een begeleider kan bespreken. De spin kan goed gebruikt worden bij het zorgplangesprek, het laat zien wat je kunt en wat je hebt geleerd'.

'De Zelfscore-app is een gezamenlijk project van de Pompestichting en De Woenselse Poort en de cliënten zijn vanaf het begin betrokken bij de ontwikkeling ervan. Zij zijn immers de gebruikers', vertelt Rob. 'We zijn nu ook bezig met het doorontwikkelen van de app. Deze app zou ook heel geschikt kunnen zijn voor de reguliere GGZ, de verslavingszorg en de doelgroep LVB (zowel forensisch als regulier). Voor de reguliere zorg kunnen dan de risico taxatiegebieden los gelaten worden. De kracht van de app is namelijk dat cliënten zelf tot iets komen.'

Zelfscore spin Spin invullen Spin archief Help Inloggen als Rob Kimpfen Uitloggen



Probleeminzicht

Bewaren

Iedereen reageert anders op zijn omgeving. Denk bijvoorbeeld aan leuzen of grote massa's mensen, sommigen doet het niets, terwijl anderen er bijvoorbeeld angstig van worden. Dat geldt ook voor het omgaan met familie of vrienden. Voor de een is dat veilig en de ander levert het ruzie of vechtpartijen op. Als je kunt benoemen welke situaties jou moeilijkheden kunnen bezorgen, wordt het gemakkelijker om ze te herkennen. Je kunt dan in je behandeling leren om die situaties in de toekomst anders aan te pakken waardoor het niet meer uit de hand hoeft te lopen.

Stel je komt in een lastige situatie terecht...

Ik weet dan wat mij in de problemen kan brengen en ik weet hoe ik ermee moet omgaan.	Ik weet wat bij mij gedrag uitlokt waar anderen last van hebben. Het helpt me in het afgelopen jaar niet altijd om er op een goede manier mee om te gaan.	Ik weet nog niet precies wat bij mij negatief gedrag uitlokt. Ik wil dat uitzoeken.	Ik denk niet dat mijn omgeving mij zal uitlokken tot negatief gedrag. Daarom zie ik er het nut niet van in om dat verder uit te zoeken.	Ik laat mijn gedrag niet negatief beïnvloeden door mijn omgeving.
--	---	---	---	---



Klik op het bolletje bij de omschrijving die het best bij jouw situatie past.

"IK VIND HET BELANGRIJK DAT IEMAND

ZICH WEL PRETTIG VOELT OP EEN AFDELING"

Hoe ben jij bij het Kwaliteitsnetwerk fpa betrokken geraakt?

'Ik ben gevraagd door de coördinator en manager binnen de forensische afdeling van Mondriaan. Via mijn deelname aan de cliëntenraad waar ik het forensische stuk deed had ik al veel contact met hen.'

Wat is jouw rol bij het Kwaliteitsnetwerk?

'Als patiëntreviewer ga ik mee naar reviewdagen. Ik kijk dan vanuit cliëntenperspectief en spreek ook met cliënten. Doordat ik vanuit de cliëntenraad ervaring heb met beleidstaken kan ik ook goed meepraten met de andere disciplines. Ook ben ik lid van de adviesraad van het kwaliteitsnetwerk.'

Hoe vind je het om onderdeel van het reviewteam te zijn?

'Hartstikke leuk! Ik draai al voor het derde jaar mee en zie nu echt veranderingen en positieve dingen die overgenomen worden. De reviewdagen vind ik het leukste. Het netwerken en horen en zien hoe het er bij andere instellingen aan toe gaat.'

Hoe bereid jij je voor op zo'n dag?

'In de trein, ik kom vanuit Limburg, dus ik moet altijd ver reizen. Zo gaat de treinreis sneller en zit het nog vers in mijn geheugen. Daarvoor lees ik de stukken al wel globaal door. Meestal begin ik met de zelfreview en dan de patiëntenreview (die heb ik zelf een week van te voren afgenomen). Daarnaast neem ik het instellingsrapport van het voorgaande jaar door.'

Waar let jij extra op?

'De kwaliteit van zorg en cliëntenbejegening zijn voor mij aandachtspunten. Iemand zit toch 24 uur per dag opgesloten en ik vind het belangrijk dat die persoon zich dan wel prettig voelt op een afdeling. Ook vind ik de inzet van ervaringsdeskundigheid erg belangrijk. Daar kijk ik eigenlijk het eerste naar.'

Wat vind je de mooiste parels die gevonden zijn?

'De groepssignaleringsplannen, waarin regels staan tussen medewerkers en cliënten als cliënten onderling. Die zag ik op een gegeven moment ook bij andere fpa's terugkomen. Daarnaast heeft Mondriaan van andere instellingen overgenomen dat er smarttelefoons op de afdeling mogen. Dat was eerst uit den boze. Ik ben daar twee jaar lang vanuit de cliëntenraad mee bezig geweest.'

Welke oester(s) vind je belangrijk?

'Communicatie en bejegening. Het is niet slecht bedoeld, maar het mag wel wat menselijker en huiselijker. De cliënten wonen er tenslotte. Daarnaast blijft het drugsvrij maken van de instellingen een oester.'

Merk je veranderingen binnen de fpa sinds jouw opname?

'Jazeker! Bijvoorbeeld het telefoonbeleid, de groepssignaleringsplannen, de inzet van ervaringsdeskundigheid en e-health. Ook zie je dat de opnames veel korter zijn en helaas ook veel personeel verloop, een landelijk probleem.'

Wat kan er nog verbeterd worden aan het Kwaliteitsnetwerk?

'Het is heel erg gericht op het klinische stuk. Hierdoor krijg je geen compleet beeld, want er zijn bijvoorbeeld ook poli's, forensische FACT teams en beschermde woonvormen. Als je dat meer bij elkaar brengt kun je ook kijken wat er bij ons op een BW niet goed gaat en bij een andere instelling wel waar je dan weer van kunt leren.'

Wat heb je er zelf van geleerd?

'Een goede vraag... Het vertrouwen, het op een gelijkwaardige manier samenwerken en dat ik serieus genomen word. Dat geeft mij een enorme boost in mijn herstel.'

Wat is het kwaliteitsnetwerk fpa?

Het doel van het kwaliteitsnetwerk is het gestructureerd vergelijken en leren van elkaar, om aldooende het werken in de forensische zorgsector op een hoger plan te brengen. Het kwaliteitsnetwerk maakt gebruik van een cyclisch proces en is in eerste aanleg gestart voor de forensich psychiatrische afdelingen (fpa's). Er wordt gestart met het formuleren van standaarden die de deelnemende partijen belangrijk achten. Aan de hand daarvan maakt elke deelnemende fpa een zelfreview, waarna vervolgens een reviewteam (bestaande uit collega-fpa's en patiëntreviewers) op bezoek komt. Dit bezoek, waarin we met de standaarden op zoek gaat naar hoe men in de instelling bepaalde zaken aanpakt, resulteert in een instellingsrapport. Zo formuleren we parels (dingen die erg goed gaan in de instelling) en oesters (dingen die nog moeilijk zijn, waar men aan wil werken). Op basis van alle instellingsrapporten wordt een landelijk rapport gemaakt en volgt een landelijke bijeenkomst. Het doel hiervan is het delen van best practices, gezamenlijk zoeken naar oplossingen en het bepalen van nieuwe standaarden.



"IK VIND HET LEUK DAT IK BIJ ALLES

BETROKKEN WORD EN

ECHT ONDERDEEL UITMAAK VAN HET TEAM"

Hoe ben jij precies bij het Kwaliteitsnetwerk fpa terecht gekomen?

'Ik ben ex-patiënt van een fpa. Toen er een patiëntreviewer uitviel bij het Kwaliteitsnetwerk heeft de contactpersoon van die fpa mij voorgedragen. Inmiddels werk ik al vier jaar als patiëntreviewer bij het Kwaliteitsnetwerk.'

Wat zijn jouw taken?

'Als patiëntreviewer bezoek ik fpa's en word ik vaak 'ingevlogen' als er iemand ziek is. Daarnaast zit ik in de adviesraad en help ik met de landelijke dag. Ongeveer één keer per jaar komt de adviesraad bijeen. De standaarden worden dan opnieuw bekeken, of ze nog goed zijn. Ook wordt het jaarthema bepaald.'

Hoe bereid jij je voor op een bezoek bij een FPA?

'Ongeveer twee weken voordat ik een instelling bezoek neem ik telefonisch een interview bij een patiënt af. Voorafgaand aan het bezoek vullen instellingen ook een zelfreview in. Een dag van te voren lees ik alle stukken door, zoals de zelfreview en het patiënteninterview. Het zit dan goed in mijn hoofd. Ik bekijk dan ook of er verschillen tussen het patiënteninterview en de zelfreview zijn. Daar ga ik dan extra op in.'

Hoe ziet zo'n bezoek eruit?

'Op de reviewdag komen we om 9.30 uur bij elkaar. We doen dan een voorstelronde omdat er mensen uit verschillende fpa's bij elkaar zijn. Vervolgens geeft de contactpersoon van de fpa uitleg en een rondleiding. Na de lunch is meestal het patiëntengesprek. De andere gesprekken vinden ook na de lunch plaats. Soms vinden er twee gesprekken tegelijkertijd plaats, het reviewteam splitst zich dan op. Om 15.30 uur komt het reviewteam bij elkaar en worden de standaarden ingevuld. Ook wordt er besproken welke 'oesters' en 'parels' er gevonden zijn. Deze worden om 16.15 uur tijdens de plenaire bijeenkomst bekend gemaakt.'

Wat moet jij doen tijdens een reviewdag?

'Op de dag zelf leid ik het patiëntengesprek en zit ik ook bij de andere interviews. Tijdens het patiëntengesprek vraag ik door op dingen die uit het patiënteninterview naar voren kwamen. Ook let ik extra op de dingen die slecht of niet gescoord zijn. Bij de andere gesprekken (zonder patiënten) zit ik er rustig bij. Die gesprekken gaan bijvoorbeeld over management en andere zaken waar ik niet echt kaas van heb gegeten. Ik stel dan alleen af en toe een vraag als het echt de patiënt betreft.'

Waar let jij op tijdens het patiëntengesprek?

'Als ik de patiënten spreek moet ik erop letten dat de sfeer goed blijft, dat er niet een negatieve spiraal ontstaat, dat iedereen aan de beurt komt, dat ze elkaar laten uitpraten en dat ze elkaar niet onderbreken.'

Hoe zorg jij ervoor dat de sfeer niet negatief wordt?

'Als er een negatief vraagstuk is probeer ik deze op een gegeven moment af te sluiten en door te gaan naar een positief vraagstuk; iets waarvan ik zeker weet dat ze er iets positiefs over kunnen zeggen. Als ik bijvoorbeeld in de zelfreview heb gelezen dat ze erg tevreden zijn over het eten dan begin ik daarover.'

Heb je hiervoor een training gehad?

'Ooit heb ik een training gehad over hoe ik interviews moet afnemen. Inmiddels help ik nu zelf ook bij de trainingen. Ik ben als het ware 'de oldtimer' van het team.'

Waarom is het leuk om aan het Kwaliteitsnetwerk mee te werken? Wat is het leukste aan het Kwaliteitsnetwerk?

'Het is een dagje uit, het is gezellig, ik ontmoet nieuwe mensen, je leert van elkaar, het is leuk om parels en oesters te ontdekken en het is informatief. Ik vind het leuk dat ik bij alles betrokken word en dat ik echt onderdeel uitmaak van het reviewteam. Ik word geaccepteerd zoals ik ben en als een volwaardig lid van het team behandeld.'

Wat is de mooiste parel die je gevonden hebt?

'Oef, er worden zoveel parels ontdekt. Het is altijd leuk om een parel te ontdekken. Het is ook leuk als parels van elkaar overgenomen worden. Eén fpa heeft bijvoorbeeld het groepssignaleringsplan van een andere fpa overgenomen.'

Welke oester vind je heel belangrijk?

'Ik kijk altijd of er ervaringsdeskundigen in dienst zijn. Sommige instellingen willen er wel mee gaan werken, maar vinden het nog een beetje zweverig. Ik heb zelf ook een aantal trainingen voor ervaringsdeskundige gehad. Tijdens mijn stage merkte ik dat het wel moeilijk was om contact met het team te leggen en om er echt onderdeel van te zijn.'

Zijn er nog dingen die verbeterd kunnen worden aan het Kwaliteitsnetwerk?

'Eigenlijk niet. Er zijn goede domeinen en goede standaarden opgesteld. De cyclus is ook goed. Alles wordt goed voorbereid en de coördinator schrijft alles op.'



Weet Wat Je Kan

Op woensdagmiddag volgen een aantal cliënten van de afdeling de Olijfwilg van Trajectum, locatie Boschoord, gezamenlijk een uurtje de module Weet Wat Je Kan. Deze woensdagmiddag zijn er vijf cliënten en mag ik hen vragen naar hun ervaringen met de module. Nu zijn ze halverwege de module en hebben ze de hoofdstukken 'jezelf leren kennen', 'LVB in het dagelijks leven' en 'zelfvertrouwen' al gehad.

Vertel, wat vinden jullie leuk aan de module?

'De module is leerzaam, je leert je eigen beperkingen kennen en je leert meer over je ontwikkelingen. Je moet meer tijd aan jezelf besteden om dingen te leren' vertelt Cliënt A. Een ander zegt; 'Ik leer wat een beperking is. LVB wordt uitvergroot, wat is het, wat houdt het in. Als je hoort dat je een beperking hebt dan schrik je eerst, maar daarna kom je te weten wat je wel kan'. Hij wordt aangevuld; 'Je komt veel te weten over hoe je zelf in elkaar zit'.

Wat is er veranderd nu jullie meer over LVB weten?

Cliënt C vertelt: 'Ik vond het eerst moeilijk om te weten dat ik een LVB heb, nu vind ik het wel fijn. Je moet het er wel over hebben, zodat anderen het ook weten en er rekening mee kunnen houden'.

'Ik heb in 2014 een IQ test gedaan' vertelt cliënt D, 'en daar kwam dan uit dat ik LVB heb, maar ik wist niet wat het betekende.' Cliënt B vertelt: 'Ik ben er nu achter dat ik een LVB heb. In rekenen was ik niet zo goed en ik ben ook naar een andere school gegaan omdat ik niet mee kon met de groep. Ik wist toen niet dat ik een LVB had. Nu weet ik dat ik meer tijd nodig heb'. Cliënt A vertelt dat hij nu weet dat bepaalde situaties moeilijker zijn voor hem, omdat zijn hoofd sneller vol is.

Wat vinden jullie minder leuk aan de module?

Even blijft het stil. Vervolgens antwoorden de cliënten unaniem dat ze de module goed vinden en geen minder leuke punten weten te noemen. Dan zegt cliënt C: 'Als je het niet snapt, dan is het niet leuk. Maar als je het niet begrijpt kun je om hulp vragen'. Cliënt B noemt dat hij het stukje waarbij hij vragen over zijn schooltijd moest beantwoorden niet zo leuk vond. Hij vond het lastig om dat weer voor zich te halen, omdat het zo lang geleden is.

Aan welk onderdeel hebben jullie het meeste gehad?

'Het onderdeel over zelfvertrouwen, waar je goed in bent, dat je jezelf weleens een schouderklopje mag geven. In behandeling en op het werk krijg ik weleens een complimentje en dan ben ik weer blij, dan denk ik, zie je wel.' Ook de andere cliënten beamen dat ze veel gehad

hebben aan het onderdeel zelfvertrouwen.

Cliënt B noemt dat hij ook veel gehad heeft aan het onderdeel met informatie over LVB. Hij zegt: 'Je komt heel veel te weten, LVB is zo breed en het woord beperking is heel groot. Ik heb allerlei testjes gedaan. In rekenen en wiskunde was ik niet zo goed, maar ik heb ook in het groen gewerkt en heb mijn trekker chauffeur diploma gehaald.'

Hoe komt dit terug in jullie dagelijkse leven?

'Het geheugensteuntje met de helpende gedachten gebruik ik in het dagelijks leven en vooral 's avonds als ik op mijn kamer ben', vertelt cliënt D. 'Pas was ik alleen op het werk. Toen moest ik 400 pluggen in een bakje doen en afwegen. Eerst zag ik het niet zitten en dacht ik hoe moet ik dat nou doen?. Toen pakte ik mijn kaartje met de helpende gedachte en daar stond op: Je kan het. Toen wist ik dat ik het kon en ben ik doorgegaan en is het me gelukt'. Een ander vertelt; 'In het dagelijks leven heb ik meer tijd nodig, ik heb geen schaamte meer daarvoor'.

Zouden jullie deze module iemand anders aanraden?

Iedereen knikt instemmend, met verschillende meningen over wie ze de module zouden aanraden. De een zegt; 'Ja, voor iedereen, ook voor mensen zonder een LVB, zodat ze er rekening mee kunnen houden' en de ander zegt; 'Ja, maar dan alleen bij iemand met een LVB. Dan weet diegene hoe die in elkaar zit en wat die wel en niet kan.' Ze zijn het er wel over eens dat iedereen meer moet weten over LVB zodat men er makkelijker over praat en er beter rekening mee kan houden. Een cliënt vertelt dat hij zijn grenzen leert te verleggen: 'Als je bezig bent met iets en het lukt niet, dan kun je eerder hulp inroepen, omdat de werkomgeving bijvoorbeeld op de hoogte is van je beperking'.

Vinden jullie het een voordeel om de module in een groep te volgen?

'Ja' wordt er enthousiast geroepen. 'Het is leuk, sociaal', 'Je kunt ervaringen uitwisselen' en 'Je hoeft je niet te schamen' vertellen de cliënten. 'Als je het individueel volgt dan heb je geen vergelijking en kun je niet overleggen. Nu kun je elkaar tips geven en je leert van elkaar. Je staat er niet alleen voor'



Weet Wat Je Kan

Hier leest u de ervaringen van een cliënt die de e-module Weet Wat Je Kan gevolgd heeft.

Wat vond je leuk aan de module?

'De filmpjes van Jaro waarin hij duidelijke uitleg geeft. Ik vind het fijn dat het begrijpelijke taal is, het is goed te volgen. Ook kun je tijdens de module een stem laten horen die de tekst voorleest.'

Vond je er ook iets minder leuk aan?

'Nee. Ik vond het zelfs nog beter dan de module die ik met de groep gevolgd heb. Dingen worden goed uitgelegd, je kunt terug scrollen en Jaro legt alles goed uit. De module in groepsvorm vond ik ook wel mooi, bijvoorbeeld als er dingen op het bord uitgelegd werden, dan was het nog begrijpelijker. Het nadeel ervan vond ik dat het heel veel informatie was. Op de tablet heb ik er meer tijd voor. De groepsleiding start op en ik kan het vervolgens op mijn eigen tempo doen. Het is ook flexibeler.'

Wat heb je ervan geleerd?

'Ik heb meer inzicht gekregen in wat mijn kwaliteiten en beperkingen zijn. Ook heb ik geleerd om mijn LVB te accepteren en heb ik nu inzicht in waar ik hulp bij moet hebben. Het accepteren van die hulp blijft nog lastig, maar als ik het zelf blijf proberen dan bouw ik frustraties op.'

Aan welk onderdeel heb je het meeste gehad?

'De uitleg over LVB, daar heb ik wel wat aan gehad. Dat is heel goed uitgelegd. Door het invullen van de vragenlijsten werd duidelijk wat ik kan en waar ik hulp bij nodig heb. Ik ben heel kritisch en heel eerlijk dus zo heb ik de lijst ook ingevuld.'

'Bij het onderdeel 'richten op je toekomst' heb ik een vragenlijst ingevuld. Nu weet ik dat ik bijvoorbeeld bij bepaalde brieven met moeilijke taal, zoals van de gemeente, om hulp moet vragen.'

Wat vond je van de opdrachten?

'Leerzaam en leuk om te doen. Soms, nou ja, ik ben geen klein kind meer, vond ik het te simpel. Sommige vragen waren te makkelijk, omdat het in Jip en Janneke taal is.'

Is de module makkelijk te doorlopen?

'Ja het is kindvriendelijk. Je moet even weten hoe je erin moet komen, maar daar kan de PB-er ook bij helpen. Ik ben helemaal niet technisch, maar het volgt zijn eigen. Met een pijltje kun je verder bladeren en je kunt een stem aanzetten die alles vertelt.'

Zou je het aan iemand anders aanraden?

'Ja dat heb ik al gedaan bij een mede-client. Die heeft best wel beperkingen; moeite met lezen en echt veel hulp nodig. Hij is heel onzeker en had een houding van als je iets niet kan, laat dan maar zitten. Die was zoekende wat hij wel/niet kan, dus toen heb ik gezegd van misschien is dit wel iets voor jou.'

Heb je nog tips?

'Nog dieper op de stof ingaan en meer voorbeelden gebruiken. Nu worden vooral de hoofdlijnen besproken. Wat ik nu zoek is of er een vervolg is. Ik wil leren om mijn beperking nog meer te accepteren en nog beter en meer inzicht te hebben.'

Wat is Weet Wat Je Kan?

'Weet wat je kan' is een psycho-educatie module voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en hun naasten. De module geeft begeleiders een handvat met de cliënt en hun naasten in gesprek te gaan over LVB. De module bevat veel informatie over LVB maar ook vragenlijsten en opdrachten die de cliënt uitdagen na te denken over wat LVB voor hem of haar precies betekent.

De module is ontwikkeld door Trajectum en Transfore, in nauwe samenwerking met cliënten van beide instellingen. De ontwikkeling van de module is mogelijk gemaakt door financiering van KFZ.

De module is gratis te downloaden op de websites van Trajectum, (www.trajectum.info) Transfore, (www.transfore.nl) en KFZ. Binnenkort zal de module ook als online training beschikbaar zijn. Hier is onlangs een pilot mee gedaan waar cliënten zeer enthousiast over waren.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Marsja Mulder, Marsjamulder@trajectum.info

KFZ hoe werkt dat eigenlijk?

Stuurgroep Controlerend

- Houdt zich bezig met: goedkeuren budgetbesteding;
- Beoogde programmalijnen uitzetten;
- Imago naar buiten/gremia.

Programmacommissie Uitvoerend

- Houdt zich bezig met: inhoudelijke programmalijnen bepalen, de focus op bepaalde thema's, implementatie van producten;
- Onderzoeken of veld voldoende vertegenwoordigt wordt in KFZ;
- Calls opstellen en projectvoorstellen keuren;
- Opgeleverde calls keuren op kwaliteit, volledigheid, implementeerbaarheid, de plaats t.o.v. geldende zorgprogramma's/richtlijnen;
- Eventueel onderzoeken welke producten ze wil indienen bij de Erkenningscommissie;
- Aansturen projectteam in dagelijkse werkzaamheden.

Kwaliteit

Forensische

Zorg

Projectteam Ondersteunend

- Houdt zich bezig met: subsidiebeheer & contractenbeheer;
- Contacten met het veld, met name met de callontwikkelaars;
- Administratieve ondersteuning stuurgroep en programmacommissie;
- Begeleiding van calls met behulp van werkbezoek, voortgangsrapportages- en gesprekken;
- Communicatiefunctie namens KFZ: beheer website, nieuwsbrieven, KNAPP, symposia;
- Heeft geen inhoudelijke beslisstem: uitloop > 3 maanden, vragen om extra budget en inhoudelijke wijzigingen gaan via de Programmacommissie.





Barbara van Straaten -
Onderzoeker IVO



Ruud Rutten - Bestuurder
Tactus Verslavingszorg



Gerben Meynen - Bijzonder
Hoogleraar Forensische
Psychiatrie



Margriet Storms -
Hoofd FPK Trajectum



René Poort - Senior
Beleidsadviseur
Reclassering Nederland



Niki Kuin - Klinisch
neuropsycholoog PPC Vught



Evert Jan van Maren -
Directeur acute en forensische
psychiatrie bij GGZ NHN



Anneke Menger - Lector
Werken in Justitieel Kader
aan Hogeschool Utrecht



Jan Cees Zwemstra -
Portefeuillehouder zorg NIFP /
Directeur inhoudelijke zaken

2011

ER WORDEN PLANNEN GEMAAKT VOOR HET OPZETTEN VAN EEN KWALITEITSPROGRAMMA FORENSISCHE ZORG.



2013



START KFZ! ER IS VOLDOENDE DRAAGVLAK EN WE HEBBEN TOESTEMMING OM HET PROGRAMMA KFZ OP TE ZETTEN. VOORLOPIG TOT EN MET 2014.

WELKOM BIJ KFZ

VOOR HET EERST ZET KFZ CALLRONDE UIT IN HET FORENSISCH ZORGVELD, WAAR SAAL OP WORDT INGESC...

2012



2014

IN 2014 SLUIT VERENIGING GEHANDICAPTENZORG NEDERLAND (VGN) AAN BIJ HET PROGRAMMA KFZ. ZIJ VERTEGENWOORDIGEN DE LVB DOELGROEP BINNEN DE FORENSISCHE PSYCHIATRIE.

VANAF 20

VANAF 2015 ME IMPLEMENTATIE TEN MIDDELS H LEREN EN IMPI



DAT ZIET ER GOED UIT!

EIND 2014

ER WORDEN VOOR HET EERST PRODUCTEN INGEDIEND BIJ DE ERKENNINGSCOMMISSIE JUSTITIELE GEDRAGSINTERVENTIES.



2015

5 JAAR KFZ: 40 OPGELEVERDE PRODUCTEN, BREDE SAMENWERKING MET VELD



PROFESSIONALS UIT HET GEHELE WERKVELD WORDEN GEVRAAGD OM AMBASSADEUR TE WORDEN. ZIJ VORMEN DE 'LINKING PIN' NAAR KFZ.

SEPTEMBER 2016

OP 21 SEPTEMBER 2016: GERICHT OP IMPLEMENTATIE VAN OPGELEVERDE KFZ PRODUCTEN VINDT DE EERSTE LANDELIJKE KFZ-DAG PLAATS.



Z EEN FOREN-MAS-REVEN

WIJ DOEN OOK MEE!

WIJ OOK!

2016: PPC'S SLUITEN AAN. PENITENTIAIRE PSYCHIATRISCHE CENTRA (PPC) VAN NEDERLAND SLUITEN AAN BIJ KFZ. DOOR HEN IS WEER EEN NIEUW VELD ONTSLOTEN.

2016



IN 2015 SLUIT OOK FEDERATIE OPVANG ZICH AAN BIJ HET KFZ PROJECT.

15

ER OOG VOOR VAN DE PRODUC- ET PROJECT EMENTEREN.



BEDANKT NAMENS AL ONZE CLIËNTEN!



FEBRUARI 2017. VOOR HET EERST WORDT EEN VRIJE CALLRONDE UITGEZET. HET VELD WORDT GEVRAAGD OM EIGEN INBRENG VANUIT HUN PRAKTIJKERVARING IN PLAATS VAN SCHRIJVEN OP VAN TE VOREN GEFORMULEERDE CALLS.

WIJ DOEN OOK MEE!

MEI 2017

IN MEI 2017 SLUIT 3RO AAN BIJ KFZ, ZIJ VERTEGENWOORDIGEN HET VELD VAN DE VERSLAVINGSRECLASSERING.



E KETENPARTNERS EN GENOEG MOOIE PLANNEN VOOR DE KOMENDE 5 JAAR!

Wat vindt u van KFZ?

Uitslag van de mini-enquête

KFZ bestaat alweer vijf jaar, hoog tijd om de balans op te maken en te kijken hoe het programma er voor staat. In 2012 is KFZ opgericht met als doelstelling de kwaliteit van de forensische zorg te verbeteren, door samenwerking tussen instellingen te bevorderen en onderzoek te stimuleren. We begonnen daarom met de vraag in hoeverre KFZ erin slaagt deze doelstellingen te behalen.



We kregen als rapportcijfer gemiddeld een 7, een resultaat dat er na vijf jaar hard werken zeker mag zijn. Respondenten gaven uitleg bij het cijfer.

Ten aanzien van het stimuleren van onderzoek is het antwoord duidelijk: daar is KFZ sterk in, en het wordt ook als positief ervaren dat KFZ een overzicht biedt van actuele informatie rondom vraagstukken in de forensische zorg. Er worden veel mooie producten ontwikkeld, maar er is ook ruimte voor verbetering: zo zou KFZ vervolgonderzoek en effectstudies die verbonden zijn met implementatie van de producten meer moeten stimuleren. De voorzitter van de programmacommissie KFZ is het overigens hartgrondig met deze feedback eens, lees zijn toekomstvisie op pagina 4.

Samenwerking wordt gezien als een belangrijk aspect van KFZ; door samen te werken inspireren we elkaar, komen we in contact met collega-instellingen met vergelijkbare vragen, en maken we uitdagingen behapbaar. Toch blijft samenwerking ook een aandachtspunt; u gaf als feedback dat het vooral voor de kleinere instellingen lastig blijft om zich aan te sluiten.

“SAMEN WERKEN AAN PROJECTEN BEVORDERT ZEKER KWALITEIT (EN MAAKT HET MOEILIJKE WERK DRAAGLIJK)!”

Maar hoe zit het eigenlijk met de vertegenwoordiging van het gehele forensische zorgveld binnen KFZ? In het begin werd KFZ vooral bekend van het werk in de klinische context, met name de tbs-sector. Inmiddels is die focus sterk veranderd; steeds meer delen van de forensische zorg hebben hun plek gevonden bij KFZ. Van bepaalde doelgroepen zoals de LVB-cliënten tot specifieke settings zoals de ambulante zorg of de maatschappelijke opvangsector. Verschillende vertegenwoordigers vanuit het forensische zorgveld hebben zitting in de programmacommissie van KFZ, om de diverse belangen een plek te kunnen geven. Op deze manier streeft KFZ naar ruimte voor alle wensen op de onderzoeksagenda. De vraag is nu, slaagt KFZ daarin?

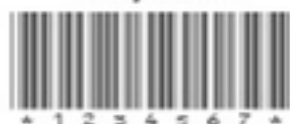
Hier kregen we een lager cijfer voor, een 6,2. U gaf als feedback dat het lastig is om in te schatten in hoeverre KFZ al die belangen kan vertegenwoordigen en of dat dan ook nog in gelijke mate gebeurt. In sommige specifieke projecten, zoals het ontwikkelen van de forensische leerlijn, is het duidelijk dat er vanuit alle (deel)sectoren zoveel mogelijk vertegenwoordigers worden geconsulteerd. Aan de andere kant vraagt u zich terecht af of we met het brede veld waarin we werken wel alle onderwerpen als even relevant moeten en willen bestempelen. Door de grote diversiteit en beperkte mogelijkheden kan KFZ immers niet aan alle wensen voldoen.



Op naar de volgende vijf jaar!

Hartelijk dank aan alle partijen die het mooie werk van KFZ elke dag weer mogelijk maken, in het bijzonder iedereen die met ons heeft samengewerkt om dit magazine te maken.

www.jilster.nl



4 1 2 3 4 5 6 7 4