



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Toetsingskader klinische overige forensische zorg

Voor zorgaanbieders die klinische forensische zorg bieden in de geestelijke gezondheidszorg, de gehandicaptenzorg en de verslavingszorg

Utrecht, augustus 2021

Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet toe op de naleving van een groot aantal wetten, regels en normen. Om transparant te zijn over *wat* de inspectie toetst, maakt zij toetsingskaders voor onderdelen van de gezondheidszorg, zoals de ggz en de forensische zorg. Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen en daarbij horende toetsingscriteria. De inspectie stimuleert de naleving van deze normen en neemt maatregelen als zij oordeelt dat de zorg van onvoldoende niveau is.¹ Een toetsingskader beschrijft niet *hoe* de inspectie toetst.

De inspectie leidt normen in een toetsingskader af van wetten, veldnormen, kwaliteitsstandaarden, protocollen, en richtlijnen: normen die beroepsorganisaties van zorgverleners of koepels en belangenverenigingen hebben opgesteld. Vaak zijn deze normen vastgelegd in kwaliteitsstandaarden en opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland². In de forensische zorg wordt daarnaast nog gewerkt aan een kwaliteitskader dat wordt opgenomen in het register. Bij het opstellen van dit toetsingskader is gebruik gemaakt van het concept Kwaliteitskader Forensische Zorg 2021-2024. Hierbij is nadrukkelijk gekozen voor een kwaliteitskader, in plaats van een kwaliteitsstandaard. Binnen een kwaliteitskader moet passende zorg voor patiënten geboden kunnen worden. Daarbij staan de behandel noodzaak (inclusief beveiliging) en de behoefte van een patiënt centraal. De zorgverlener dient keuzes te maken om tot een zo goed mogelijke invulling van behandeling te komen.

Achtergrond

In de afgelopen jaren vond een aantal grote geweldsincidenten plaats door patiënten die eerder een ernstig delict pleegden, tijdens of na opname in de forensische zorg. Dit heeft geleid tot een heroriëntatie op de forensische zorg binnen en buiten detentie. Met 'Overige Forensische Zorg' (OFZ) wordt alle klinische en ambulante forensische zorg bedoeld, met uitzondering van de zorg die wordt geboden in de forensisch psychiatrische centra (FPC's, ook wel tbs-klinieken genoemd) en penitentiaire inrichtingen. Op basis van de heroriëntatie, gaat de inspectie voor dit toetsingskader uit van de volgende uitgangspunten:

- Forensische zorg is gericht op het terugdringen van het recidiverisico en het verhelpen of beheersen van (de effecten van) de stoornis. Patiënten worden behandeld en begeleid, met als doel dat zij (weer) kunnen functioneren in de maatschappij. Forensische zorg is dus gericht op de patiënt én gericht op het vergroten van de maatschappelijke veiligheid. Voorheen werd ook het principe gehuldigd dat bij plaatsing primair beoordeeld werd of plaatsing in de ggz of behandeling volgens de ggz normen mogelijk was (het zogenaamde 'ggz, tenzij' equivalentieprincipe). Hierbij werd ervan uitgegaan dat de risico's voor de samenleving door de ingezette behandeling en gebruikelijke risicotaxaties al voldoende onder controle zouden zijn. Nu wordt de veiligheid van de samenleving bij de indicatiestellingen voor behandelingen en plaatsingen geïntegreerd meegewogen.
- De balans is verlegd. Risicotaxaties, delictscenario's en -analyses, verantwoordens van de behandeling en resocialiseren zijn aanzienlijk belangrijker geworden.
- In klinieken, op afdelingen, in overleggen en binnen samenwerkingsverbanden is een cultuurverandering³ noodzakelijk.

¹ De maatregelen die de inspectie kan nemen, vindt u op onze website: www.igi.nl

² <https://www.zorginzicht.nl/openbare-data>

³ Onder cultuurverandering wordt verstaan het wijzigen van de behandelcontext, het therapeutisch milieu en de door gewijzigde normen en waarden gedreven keuzes die in de multidisciplinaire behandeling dienen te worden gemaakt. De samenhang tussen de behandeltechnische en veiligheidsaspecten verdient meer aandacht en vraagt om andere routines in de uitvoering en bespreking van behandel/ re-integratie plannen.

Toetsingskader klinische overige forensische zorg

- In multidisciplinaire overleggen (MDO's) en behandelplanbesprekingen, moeten behandelinhoudelijke (stoornis gebonden) afwegingen én veiligheidsafwegingen (mede op basis van instrumenten) worden gemaakt en gecombineerd.
- Risico's voortkomend uit bijvoorbeeld veranderd gedrag van patiënten, moeten door deskundige medewerkers worden gesignaleerd. Hierop moeten vaak snelle en adequate interventies volgen: Dit vraagt om een ontwikkeld risicobewustzijn op de verschillende niveaus (individuele medewerker, team en leiding). Er is ruimte nodig om tot een optimale therapeutische werkrelatie tussen zorgverleners en patiënten te komen. Dat vraagt om het ontwikkelen van wederzijds vertrouwen in het waarborgen van zowel de behandel- als de beveiligingsaspecten.
- Gerichtte ondersteuning van patiënten, die aansluit bij hun zorgbehoefte, is nodig. Dit vraagt om individueel maatwerk in de uitvoering van het behandelplan. Hierbij horen een duidelijke structuur, daginvulling en omschrijving en bewaking van de grenzen. Risico-inschattingen, aanpak van deze risico's en het evalueren ervan in relatie tot de behandeling maken integraal onderdeel uit van het risicomanagement.

Het ministerie van Justitie en Veiligheid heeft verbetermaatregelen⁴ opgesteld, voor de mede door inspectietoezicht geconstateerde risico's. De belangrijkste risico's zijn:

- Ingewikkelde plaatsingsprocedures van (bijzondere) patiënten zonder adequate toetsing, zoals een intake of onafhankelijk oordeel.
- Onduidelijkheid over en/of onmogelijkheid tot informatie-uitwisseling in de zorgketen rondom een patiënt.
- Geen expliciete afweging over een passend behandel aanbod voor complexe, moeilijk behandelbare, patiënten met een hogere kans op delictrecidive, die een ernstig delict hebben begaan.
- Onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen behandelaren.
- Soms een beperkt eigen diagnostisch oordeel; dat wil zeggen niet op grond van eigen diagnostisch oordeel besluiten eerder opgestelde diagnostische en veiligheidsoverwegingen over te nemen of juist bij te stellen.
- Niet voldoende ontwikkelde mechanismen om risicobewustzijn te verhogen op zowel medewerkers, afdelings- als op instellingsniveau.
- Verlof beleid zonder voldoende kwalitatief risicomanagement. Kwalitatief risicomanagement betekent een onderbouwing van risico-oordeel, mede op basis van actuele gestructureerde risicotaxatie in het MDO en op basis van populatiedifferentiatie.
- Ontbreken van een cultuur waarin er altijd ruimte is voor multidisciplinaire discussie en kritische reflectie.

Over dit toetsingskader

De inspectie past dit toetsingskader toe bij het toezicht op de klinische forensische geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en verslavingszorg. Deze zorg wordt de '(klinische) overige forensische zorg' genoemd. De zorg wordt geboden in forensische psychiatrische klinieken (FPK's), forensische verslavingszorg klinieken (FVK's), forensische psychiatrische afdelingen (FPA's), forensische verslavingszorg afdelingen (FVA'S) en in forensische behandelcentra voor sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG). De inspectie gebruikt dit toetsingskader per augustus 2021.

⁴ <https://www.forensischezorg.nl/kennis-delen/nieuws/stand-van-zaken-implementatie-verbetermaatregelen-forensische-zorg>

Toetsingskader klinische overige forensische zorg

Dit toetsingskader is gebaseerd op geconstateerde risico's en daarmee samenhangende uitgangspunten zoals hierboven genoemd. Met dit toetsingskader toetst de inspectie de (veld)normen die zij als noodzakelijk ziet om de risico's in de patiëntenzorg en voor de samenleving te minimaliseren.

De thema's van het 'Toetsingskader klinische overige forensische zorg' zijn:

1. Sturen op kwaliteit en veiligheid
2. Persoonsgerichte aanpak en veiligheid voor de samenleving
3. Professionaliteit van zorgverleners

Toetsingskader klinische overige forensische zorg

Thema 1: Sturen op kwaliteit en veiligheid (normen m.b.t. het bestuur)		
Norm	Bron	Wat toetst de inspectie?
<p>1.1 De zorgaanbieder heeft een vastgestelde visie op forensisch beveiligen en behandelen en hoe dit binnen de afdeling/kliniek wordt vormgegeven.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2 en artikel 3 	<p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder de belangrijkste risico's – die samenhangen met het bieden van forensische zorg - in beeld heeft en beleid heeft en uitvoert, voor de patiëntveiligheid en voor een veilige samenleving.</p> <p>De inspectie kijkt hierbij of in de visie of in andere documenten is opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De behandeling/begeleiding is primair gericht op de reductie van het recidiverisico. Wanneer veiligheid en persoonsgerichte zorg in tegenspraak zijn met elkaar, weegt veiligheid zwaarder in de afweging. - Dat bij een intake en opname is geborgd dat voldoende informatie beschikbaar is. - Hoe de bestuurder handelt bij ingewikkelde plaatsingsprocedures van (bijzondere, moeilijk behandelbare) patiënten zonder adequate verificatie (intake of onafhankelijk oordeel). - Een element van samenwerking met PI/Reclassering. - Hoe de visie van de RvB op FZ op de afdelingen OFZ als uitgangspunt in de geboden zorg is terug te zien, inclusief het verzorgen van een veilig werk- en leefklimaat.
<p>1.2 De zorgaanbieder verzamelt op structurele wijze kwaliteitsinformatie en gebruikt deze voor kwaliteitsverbetering.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 7, artikel 9 en artikel 10 - Governancecode Zorg 2017, Brancheorganisaties Zorg (BoZ), 2016 (als de instelling hierbij is aangesloten) 	<p>De inspectie toetst of de raad van bestuur periodiek beschikt over kwaliteitsinformatie en daarbij werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden (Plan-Do-Check-Act-cyclus), om de kwaliteit van de zorg te vergroten.</p> <p>De inspectie toetst in het bijzonder of de zorgaanbieder hierbij risicovolle processen in beeld heeft en beleid uitvoert om deze risico's te beperken (denk aan continuïteit van zorg, informatieoverdracht, risicomangement).</p> <p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder, in samenspraak met patiënten en naasten, een actueel beeld heeft van de kwaliteit van de zorg voor patiënten. Bijvoorbeeld door middel van een tevredenheids- of kwaliteitsmeting zoals de CQ index.</p>

Toetsingskader klinische overige forensische zorg

		<p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder invulling geeft aan patiëntmedezeggenschap binnen de klinische forensische zorg.</p> <p>De inspectie toetst of er een toegankelijke regeling is voor effectief en laagdrempelig melden en afhandelen van klachten.</p>
<p>1.3 De zorgaanbieder beschikt over een register voor de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg, bij intern gemelde incidenten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 7, artikel 9 en artikel 10 - Governancecode Zorg 2017, Brancheorganisaties Zorg (BoZ), 2016 (als de instelling hierbij is aangesloten) 	<p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder een interne procedure heeft vastgesteld, waarin stapsgewijs is aangegeven hoe zij omgaat met signalen van incidenten. Het handelen is zodanig dat er redelijkerwijs zo snel en adequaat mogelijk bescherming kan worden geboden of er maatregelen genomen kunnen worden.</p> <p>Van belang zijn de volgende punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is er een intern meldingssysteem voor (bijna)incidenten? Zo ja: <ul style="list-style-type: none"> - Vindt structurele analyse plaats van (bijna)incidenten? - Worden de analyses aantoonbaar teruggekoppeld aan de medewerkers/melders? - Zijn er aantoonbaar verbetermaatregelen geformuleerd naar aanleiding van een incidentenanalyse? - Doet de zorgaanbieder mededeling aan de patiënt/relevante naasten over de aard en toedracht van een incident bij de zorgverlening?
<p>1.4 De zorgaanbieder zorgt ervoor dat zorgverleners ontwikkelingen in hun vakgebied kunnen bijhouden om goede, veilige en herstelondersteunende zorg te bieden, afgestemd op de doelgroep.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2 en artikel 3 - Wet BIG - Kwaliteitsstatuut ggz, januari 2020 - Beroepscodes, zoals beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden, januari 2015 - Competentieprofielen, zoals GZ-psycholoog, 2008 	<p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder borgt dat zorgverleners hun deskundigheid voldoende op peil kunnen houden, afgestemd op de doelgroep waarmee zij werken en erop toeziet dat zorgverleners zich daadwerkelijk (bij)scholen.</p> <p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder borgt dat zorgverleners die de risicotaxatie-instrumenten scoren hiertoe opgeleid zijn.</p>

Toetsingskader klinische overige forensische zorg

<p>1.5 De zorgaanbieder beschikt over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut en een professioneel statuut.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Kwaliteitsstatuut ggz, januari 2020- Governancecode Zorg 2017, Brancheorganisaties Zorg (BoZ), 2016 (als de instelling hierbij is aangesloten)	<p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder beschikt over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut en of het aanbod van forensische zorg hiervan onderdeel uit maakt.</p> <p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder beschikt over een professioneel statuut, waarin een afbakening van taken en verantwoordelijkheden is vastgelegd voor de disciplines die bij de behandeling van patiënten zijn betrokken.</p> <p>De inspectie toetst of zorgverleners op de hoogte zijn van de inhoud van het professioneel statuut en conform het statuut hun werk uitvoeren.</p>
---	---	--

Thema 2: Persoonsgerichte aanpak en veiligheid voor de samenleving (normen m.b.t. de patiënt)		
Norm	Bron	Wat toetst de inspectie?
2.1 Risicomanagement: De behandeling van de patiënt is gericht op het beperken van risico's, op recidivepreventie en daarnaast op herstelondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> - Kwaliteitskader forensische zorg ten behoeve van de inkoop van forensische zorg door ForZo/JJI, versie mei 2020 - Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP), Basiszorgprogramma - Uitvoeren van delictanalyses volgens de programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ) - Richtlijn met inachtneming van de aanbevelingen voor specifieke groepen en de eventuele verkorte werkwijze voor de overige forensische zorg in behandelsettings (FPC, FPK, FPA, PPC en ambulante behandeling) - Module Verkorte Delictanalyse, KFZ (in ontwikkeling)⁵ 	<p>De inspectie toetst of een patiënt beschikt over een actueel behandelplan en een actuele risicotaxatie en/of delictanalyse of een behandelplan met alleen een delictanalyse. Ook toetst de inspectie of de risico- en beschermende factoren zijn verwerkt in het behandel-, begeleidings- en signaleringsplan en indien van toepassing in een terugvalpreventieplan.</p> <p>De inspectie toetst of bij risicomanagement sprake is van een continu proces van evaluatie. Hierbij toetst de inspectie of zorgverleners de risico's van de patiënt voldoende in beeld hebben.</p> <p>De inspectie toetst of risicotaxaties worden gebruikt bij het vormgeven en bijstellen van de behandeling en begeleiding en of hierover multidisciplinair wordt overlegd.</p> <p>De inspectie toetst of een gestructureerde risicotaxatie (bijvoorbeeld HKT-R, of Static-99R, Stable-2007, Acute-2007, Dynamic Risk Outcome Scales) wordt gebruikt en of dit volgens de richtlijn gebeurt.</p> <p>De inspectie toetst of behandelaren zich voldoende inspannen om het behandelplan in samenspraak met cliënt en naasten op te stellen en te evalueren.</p>
2.2 De inzet van delictanalyses gebeurt volgens de Kwaliteit Forensische Zorg richtlijn (ontwikkelnorm).	<ul style="list-style-type: none"> - Kwaliteitskader forensische zorg ten behoeve van de inkoop van forensische zorg door ForZo/JJI, versie mei 2020 - Module Verkorte Delictanalyse, KFZ (in ontwikkeling) 	<p>De inspectie gaat na of de zorgaanbieder beleid heeft of ontwikkelt, waarin is opgenomen dat een delictanalyse op indicatie plaats dient te vinden bij de criteria 'ernstig delict' en 'hoog recidiverisico'.</p> <p>De inspectie gaat na of de inzet van delictanalyses gebeurt volgens de Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ) richtlijn. Dit met inachtneming van de aanbevelingen voor specifieke groepen en de eventuele verkorte werkwijze voor de klinische overige forensische zorg (FPK, FVK, FPA, FVA, SGVLG).</p>

⁵ De module in ontwikkeling is toegelicht op de website van KFZ: <https://kfz.nl/resultaten/verkorte-delictanalyse-call-2019-111>

Toetsingskader klinische overige forensische zorg

<p>2.3 Informatieoverdracht van en naar ketenpartners is geborgd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wet forensische zorg (Wfz) artikel 2.1 en artikel 2.5 - Besluit forensische zorg (Bfz) artikel 2.4 en 6.3 - Kwaliteitskader forensische zorg ten behoeve van de inkoop van forensische zorg door ForZo/JJI, versie mei 2020 	<p>De inspectie toetst of uitkomsten van diagnostiek, risicotaxaties en delictanalyses (delicttheorieën) bij doorstroom binnen de forensische zorgketen worden overgedragen, als dit volgens geldende (privacy) wet- en regelgeving mogelijk is.</p>
<p>2.4 Het verloopplan is passend bij de behandeling van de patiënt en de fase van de behandeling.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Handreiking voor verloop, KFZ (in ontwikkeling)⁶ 	<p>De inspectie toetst of het verloopplan voor een patiënt is ingevuld in het patiëntendossier; of er fases gehanteerd worden; of de multidisciplinaire afwegingen voor het verloopplan die worden gemaakt aansluiten op de risicotaxatie en de behandeling van de patiënt; of de reclassering en/of PI, plaatsende inrichting betrokken wordt; of gemeentes worden geïnformeerd; of voorwaarden voor verloop zijn vastgesteld; of het verloop wordt gemonitord en zo nodig wordt bijgesteld.</p> <p>De organisatie heeft een beleid voor het toekennen van vrijheden en verlopen, vertaald naar praktische handvatten voor professionals en in begrijpelijke taal voor de patiënt.</p>

⁶ De handreiking in ontwikkeling is toegelicht op de website van KFZ: <https://kfz.nl/resultaten/handreiking-voor-verloop-call-2019-118>

Thema 3: Professionaliteit van zorgverleners (normen m.b.t. de zorgverlener)		
Norm	Bron	Wat toetst de inspectie?
3.1 Zorgverleners werken multidisciplinair in teamverband en methodisch, passend bij hun functieniveau en expertise.	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2 en artikel 3 - Kwaliteitsstatuut ggz, januari 2020 	<p>De inspectie toetst of zorgverleners in teamverband multidisciplinair en methodisch werken.</p> <p>De inspectie toetst of zorgverleners op basis van hun functieniveau en expertise gericht en planmatig werken aan de doelen uit het behandelplan, dat mede gebaseerd is op de risicotaxatie en de delictanalyse. Hun handelen en overwegingen daarbij zijn navolgbaar in het patiëntendossier.</p>
3.2 Er is een opleidingsplan beschikbaar met een passend scholingsbeleid om de benodigde deskundigheid te kunnen leveren.	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2 en artikel 3 	<p>De inspectie toetst of er een (specifiek) opleidingsplan (gericht op forensische zorgverlening) voor medewerkers beschikbaar is (bijvoorbeeld op het intranet).</p> <p>De inspectie toetst of het opleidingsplan periodiek wordt bijgesteld/geactualiseerd.</p> <p>De inspectie toetst of medewerkers het opleidingsplan/scholingsbeleid voor hun discipline kennen.</p> <p>De inspectie toetst of medewerkers in de gelegenheid zijn dit opleidingsplan te volgen.</p> <p>De inspectie toetst of de medewerkers hun deskundigheid en vaardigheden op peil houden voor de uitoefening van hun functie/taken (inclusief eigen verantwoordelijkheid voortvloeiend uit de Wet BIG).</p>
3.3 De zorgaanbieder organiseert en benut tegenspraak, in de verwachting dat tegenspraak bijdraagt aan de kwaliteit van besluiten.	<ul style="list-style-type: none"> - Governancecode Zorg 2017, Brancheorganisaties Zorg (BoZ), 2016 (als de instelling hierbij is aangesloten) - Beroepscode, zoals Beroepscode voor psychiaters, 2010 	<p>De inspectie toetst of tijdens het MDO en daarbuiten men elkaar kritisch aanspreekt op (het afwijken van) werkafspraken of afspraken uit het behandelplan.</p> <p>De inspectie toetst of de raad van bestuur werkt aan een open aanspreekcultuur en een veilige cultuur waarin dilemma's, fouten, successen en externe feedback in de forensische zorg openlijk worden besproken, om ervan te leren.</p>