

Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028

Udo Nabitz, Jurgen Vos & Inge Koomen

De casus Michael P. was niet alleen een schok voor de Nederlandse samenleving, maar ook een impuls voor innovatie van de Forensische Zorg (FZ). Zoals vaker in de FZ werd na een incident een verbeterprogramma gestart.¹ In 2019 lanceerde het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) een programma met vijf projectlijnen,² waaronder de ontwikkeling en implementatie van een specifiek Kwaliteitskader voor innovatie van de FZ. Het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) is in detail als rapport en punten voor de doorontwikkeling digitaal beschikbaar (www.kwaliteitskaderfz.nl).³

Aanpak en ontwikkeling

Het ministerie van JenV gaf begin 2020 aan een extern adviesbureau de opdracht om een plan van aanpak voor de ontwikkeling van het Kwaliteitskader te schrijven.⁴ Uitgangspunt was de richtlijn van het Zorginstituut Nederland (ZIN) met als doel het Kwaliteitskader in het register van het ZIN te deponeren.⁵ Het plan van aanpak werd in april 2020 goedgekeurd door de stuurgroep FZ en de werkgroepen werden na de kick-off in juni 2020 ingesteld, met daarin een brede vertegenwoordiging van de FZ. In januari 2021 werd het KKFZ door de Stuurgroep Forensische Zorg vastgesteld. Over de ontwikkeling van het KKFZ zijn drie aspecten belangrijk te benoemen:

- 1 De directe en intensieve betrokkenheid en engagement van de branchepartijen, beroepsvertegenwoordiging en patiëntvertegenwoordiging. Het commitment van de stakeholders van de FZ⁶ vormt de basis voor een succesvolle implementatie.
- 2 De werkwijze ‘co-creation’ met heldere structurering, transparante besluitvorming en snelle documentatie gaven een ongekende dynamiek tijdens de corona-epidemie. Meegelezen werd door de zorgorganisaties, een klankbordgroep en door hoogleraren.
- 3 De verdieping door een risicoanalyse van de implementatie, de financiële impactanalyse en de zorgvuldige besluitvorming verliepen gestaag en doeltreffend.

Dit snelle en harmonische proces waaraan meer dan vijftig professionals onder het motto ‘van de professionals en voor de professionals’ direct samenwerkten, werd

1 Wolf, Reef & Wams (2020).

2 Ministerie van Justitie en Veiligheid (2019).

3 Bults, Schimmel & Vos (2022).

4 Bults, Stijl & Lubbers (2020).

5 ZIN (2020).

6 Freeman (1984).

Udo Nabitz, Jurgen Vos & Inge Koomen

binnen een halfjaar doorlopen. Uiteindelijk werd het KKFZ in het Bestuurlijk Overleg na een commentaar en autorisatieronde vanuit iedere achterban in 2022 vastgesteld, samen met een implementatieplan, de governancestructuur en het ambitieplan.

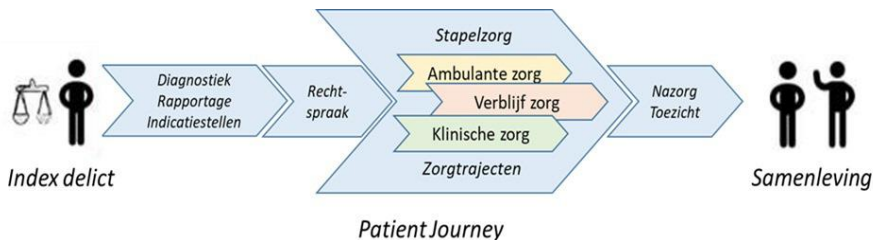
Doelstelling

Het uitgangspunt voor het KKFZ is een gedeelde visie over wat goede forensische zorg is en hoe die zorg zich kwalitatief kan blijven doorontwikkelen, en daarmee bijdraagt aan het verminderen van recidive en een veilige maatschappij. Het Kwaliteitskader stelt niet alleen vast wat goede zorg is, maar nodigt uit tot een sectorbrede dialoog over kwaliteit.

Reikwijdte of scope

Het Kwaliteitskader richt zich op de FZ voor volwassenen die vallen onder verantwoordelijkheid van de minister van JenV en heeft betrekking op de drie grote forensische settings: klinisch, verblijf en ambulante. Vaak wordt die setting door een patiënt/cliënt opeenvolgend doorlopen: de zogenoemde zorgtrajecten of de stapelzorg. Het KKFZ heeft betrekking op deze drie settings: de 'smalle scope', zie Figuur 1.

Figuur 1 Patient Journey en 'smalle scope'



Het verruimen naar de 'brede scope' van de totale *Patient Journey*, inclusief jeugdzorg, vreemdelingendetentie, reclassering, rapportage en plaatsing, is in de ambities benoemd.

Pijlers, aspecten en standaards

Het KKFZ kent vijf pijlers, die zijn onderverdeeld in kwaliteitsaspecten. Zoals in Figuur 2 schematisch is weergegeven, staan de pijlers met elkaar in relatie en vormen ze genestelde domeinen.

Figuur 2 Kwaliteitskader forensische zorg in 5 pijlers

<i>Pijler 1</i>	Persoonsgerichte zorg is afgestemd op de behoeften, kwetsbaarheden, wensen en voorkeuren van een patiënt en aanwezige stoornissen. De zorgverlener benadert de patiënt respectvol, waardig en waakt voor discriminatie. Veiligheidsmanagement, een gedegen delictanalyse, risicotaxatie en bijbehorend risicomangement zijn de belangrijkste onderdelen.
<i>Pijler 2</i>	Vakmanschap beschrijft wat verwacht mag worden van zorgprofessionals die werken binnen de forensische zorg. Een integere houding is de basis voor vakmanschap, samen met methodisch werken, forensische scherpste en continu blijven leren.
<i>Pijler 3</i>	Pijler 3 gaat over de forensische organisaties zelf, het werk- en leefklimaat en het regelwerk voor de bedrijfsvoering (PDCA-cyclus), om kwalitatief goede en veilige forensische zorg mogelijk te maken, zowel voor de patiënt/cliënt als ook voor de professionals en maatschappij.
<i>Pijler 4</i>	Deze pijler heeft betrekking op de samenwerking tussen zorgorganisaties, zowel binnen de forensische keten, alsook daarbuiten. Het gaat hier over afstemming, coördinatie, beleid en het van elkaar leren.
<i>Pijler 5</i>	Door transparante informatieverstrekking worden patiënten/cliënten, naasten, professionals, financiers, toezichthouders en de maatschappij – de stakeholders van de FZ – geïnformeerd over activiteiten en resultaten.

De vijf pijlers bevatten 38 kwaliteitsaspecten die direct verplicht zijn voor de zorgorganisatie. Zij berusten op reeds geldende wet- en regelgeving. Aan de overige kwaliteitsaspecten kunnen de organisaties werken gedurende de implementatieperiode.

Implementatie

Het Kwaliteitskader is voor de meer dan 180 forensische instellingen gedurende de komende zes jaar (2023 tot 2028) bindend. De instellingen pakken zelf de imple-

Udo Nabitz, Jurgen Vos & Inge Koomen

mentatie op. In het jaarlijkse kwaliteitsjaarverslag wordt gevraagd aan de organisaties om over de plannen en voortgang daarvan te rapporteren.⁷ Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie EFP is aangewezen als beheerorganisatie. Zij biedt ondersteuning aan het veld bij de implementatie van het KKFZ. DJI zal door middel van inkoopgesprekken en accountgesprekken de sector stimuleren om aan de implementatie van het KKFZ te werken. Het Bestuurlijk Overleg FZ ontwikkelt en bewaakt de beleidslijnen.

Tot slot

Wij zijn van mening dat het KKFZ een concreet, bruikbaar en 'levend document' is en geen vaste rigide richtlijn of keurslijf. Het KKFZ beschrijft wat nodig is om aan kwalitatief goede zorg te werken. De herhaling van het empirisch effectonderzoek van WODC na 2028 kan uitwijzen of het KKFZ heeft bijgedragen aan een reductie van recidiven en voor de samenleving tot meer veiligheid.

Literatuur

- Bults, N., Schimmel, M., & Vos, J. (2022). *Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028*. Q-Consult Zorg. <https://psynip.nl/wp-content/uploads/2022/10/Kwaliteitskader-Forensische-Zorg-2022-2028-definitief.pdf>
- Bults, N., Stijl, L., & Lubbers, S. (2020). *Plan van aanpak ontwikkeling van het kwaliteitskader Forensische Zorg*. Utrecht: Q-Consult Zorg.
- Freeman, R.E. (1984). *Strategic Management: een stakeholder-benadering*. Boston: Pitman.
- Ministerie van Justitie en Veiligheid (2019). *Programmaplan Forensische Zorg*. Versie 31. Oktober 2019.
- Vos, J. (2021). *Handreiking kwaliteitsverslag Kwaliteitskader Forensische Zorg*. Utrecht: Q-Consult.
- Wolf, M.J.F. van der, Reef, J., & Wams, A.C. (2020). *Wie zijn geschiedenis niet kent* Leiden: Instituut voor Strafrecht en Criminologie.
- ZIN. (2020). *Toetingskader Kwaliteitsstandaarden en Meetinstrumenten*. V3.0. Diemen: Zorginstituut Nederland.

7 Vos (2021).