

# Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026

## Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
Aanleiding kwaliteitsverslag .....	2
De organisatie.....	2
Wat is de visie van Reinier van Arkel op FZ? .....	2
Korte terugblik afgelopen jaar .....	3
Leeswijzer .....	3
Stand van zaken pijlers .....	3
Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg.....	4
Algemeen beeld Pijler 1 .....	4
Terugblik Pijler 1 – afgelopen jaar.....	4
Doelen en ontwikkelpunten binnen Pijler 1 voor 2026.....	5
Pijler 2: Forensisch Vakmanschap .....	5
Algemeen beeld Pijler 2 .....	5
Terugblik Pijler 2 – afgelopen jaar.....	5
Doelen en ontwikkelpunten binnen Pijler 2 voor 2026.....	6
Pijler 3: Organisatie van zorg.....	7
Algemeen beeld Pijler 3 .....	7
Terugblik Pijler 3 – afgelopen jaar.....	7
Doelen en ontwikkelpunten binnen Pijler 3 voor 2026.....	7
Pijler 4: Samenwerking.....	8
Algemeen beeld Pijler 4 .....	8
Terugblik Pijler 4 – afgelopen jaar.....	8
Doelen en ontwikkelpunten binnen Pijler 4 voor 2026.....	9
Kengetallen .....	10
Omvang van de forensische zorg .....	10
Forensische Prestatie-indicatoren .....	10
Indicator 1 Risicotaxatie .....	11
Indicator 2 Continuïteit van zorg.....	11
Indicator 3 Ernst van de problematiek .....	12

## Inleiding

### Aanleiding kwaliteitsverslag

Het Kwaliteitskader Forensische Zorg (Kwaliteitskader FZ) is per 1 oktober 2022 in werking getreden<sup>1</sup>. Dit kwaliteitsverslag beschrijft waar Reinier van Arkel staat met betrekking tot de implementatie van dit kwaliteitskader. Het kwaliteitsverslag wordt jaarlijks opgesteld op basis van het meerjarig implementatieplan Kwaliteitskader FZ en wordt voor 1 juni van het eerstvolgend jaar op de website van de organisatie gepubliceerd. Het kwaliteitsverslag dient als basis om met DJI het gesprek te voeren over de kwaliteit van de geleverde forensische zorg.

### De organisatie

Reinier van Arkel is een middelgrote aanbieder van specialistische eerste-, tweede- en derdelijns geestelijke gezondheidszorg met locaties in de binnenstad van Den Bosch, in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, op het Zorgpark Voorburg Vught, in de regio Noord-Oost Brabant en de Bommelerwaard. Een overzicht van onze locaties en teams is [op onze website](#) te vinden.

De collectieve ambitie van Reinier van Arkel luidt: *“We staan voor een mentaal gezonde regio, waarin ook mensen met (ernstige) psychische kwetsbaarheid kunnen herstellen en betekenisvol kunnen meedoen. Dat kunnen we niet alleen. Daarom netwerkzorg.”* Onze forensische cliënten zijn onderdeel van het zorgaanbod van Reinier van Arkel en het forensische zorgaanbod sluit aan op de netwerkzorg van Reinier van Arkel. Een deel van onze forensische cliënten blijven ná hun forensische titel in behandeling bij Reinier van Arkel.

### Wat is de visie van Reinier van Arkel op FZ?

(Trans)Forensische zorg bij Reinier van Arkel richt zich op cliënten van 18 jaar of ouder die een delict hebben gepleegd, waarbij de inschatting is dat dit gedrag (tenminste deels) voortkomt uit een psychische/psychiatrische stoornis, eventueel in combinatie met verslavingsproblematiek. (Trans)Forensische zorg is alle zorg, zowel binnen als buiten een strafrechtelijk kader, waarbij de geboden zorg primair is gericht op het voorkomen van delictrecidive en het verkleinen van het delict-risico. Een justitiële voorgeschiedenis betekent dus niet per definitie dat forensische zorg geïndiceerd is; het leidend criterium is de noodzaak voor een behandeling gericht op het voorkomen van een delict.

De forensische cliënten beschikken in principe over een strafrechtelijke titel, maar voorop staat dat er sprake is van forensische problematiek. De transforensische cliënten worden gekenmerkt door een forensisch profiel. Vaak is er sprake van een vastlopend hulpverleningstraject binnen de reguliere GGz.

Het zorgprogramma (trans)forensische zorg van RvA is opgesteld in overeenstemming met het Kwaliteitskader Forensische zorg en de publicaties van het EFP en in 2025 doorontwikkeld aan de hand van de zorgstandaard Forensisch Klinische Zorg.

Reinier van Arkel is georganiseerd volgens het Rijnlandse besturingsmodel. Dit betekent concreet dat het eigenaarschap van medewerkers wordt gestimuleerd en medewerkers veel eigen regie hebben in het vormgeven van hun ontwikkeling. De forensische teams hebben zich ten doel gesteld het hele kwaliteitskader in hun werkwijze te integreren. Om dit te kunnen

---

<sup>1</sup> Het Kwaliteitskader FZ is vindbaar op [Kwaliteitskader FZ](#)

bereiken worden door de teams jaarlijks en per onderdeel van het kwaliteitskader werkgroepen samengesteld, welke de inhoud van het kwaliteitskader uitwerken in concrete verbeteringen op de werkvloer. Per thema zijn teamleden als aandachtsfunctionarissen betrokken bij de ontwikkeling. De voortgang op de verschillende thema's is opgenomen in de pdca-cyclus van de teams, waarbij op de doelen gerapporteerd wordt.

### Korte terugblik afgelopen jaar

In 2025 is binnen de forensische zorg van Reinier van Arkel verder gewerkt aan de implementatie van het Kwaliteitskader Forensische Zorg. Belangrijke thema's waren het versterken van herstelondersteunende en persoonsgerichte zorg, de verdere ontwikkeling van forensisch vakmanschap, het verbeteren van de organisatie van zorg en het intensiveren van de samenwerking met interne en externe partners. Daarnaast is geïnvesteerd in scholing, leefklimaat, uitstroom, zelforganisatie en de verdere positionering van forensische expertise binnen de regio.

### Leeswijzer

In de volgende paragrafen kunt u lezen hoe Reinier van Arkel in het afgelopen jaar invulling heeft gegeven aan de implementatie van het Kwaliteitskader FZ en welke activiteiten er voor de komende jaren op de planning staan. In hoofdstuk 2 staat de stand van zaken per pijler van het kwaliteitskader forensische zorg in 2025 en een vooruitblik naar 2026. Vervolgens staan in hoofdstuk 3 de kengetallen die betrekking hebben op de geleverde forensische zorg.

## Stand van zaken pijlers

Het Kwaliteitskader FZ bestaat uit vijf pijlers:

1. Veiligheid en persoonsgerichte zorg
2. Forensisch vakmanschap
3. Organisatie van zorg
4. Samenwerken
5. Informeren over resultaten (PI's)

Voor alle pijlers geldt in algemene zin dat Reinier van Arkel goed op weg is om deze te integreren in het zorgaanbod. De forensische teams zijn actief betrokken bij het behalen van de kwaliteitsdoelen. De werkwijze van het jaarlijks samenstellen van werkgroepen, welke aan de slag gaan met de thema's van het kwaliteitskader, past bij onze Rijnlandse manier van werken en de kwaliteitscyclus die al langer ingericht was binnen de forensische zorg van Reinier van Arkel. We verwachten dat we volgens planning, in 2028, het volledige kwaliteitskader hebben geïntegreerd in ons forensisch zorgaanbod.

## Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg<sup>2</sup>

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

### Algemeen beeld Pijler 1

Binnen pijler 1 zijn in het afgelopen jaar gerichte stappen gezet ter versterking van de uitstroom, het leefklimaat en de herstelondersteunende zorg. Daarbij is ingezet op verbetering van de samenwerking tussen FPA, FFACT en BW, het opvolgen van verbeterpunten uit de leefklimaatmeting en de verdere implementatie van herstelgerichte werkwijzen. Daarnaast is voortgang geboekt op thema's als de-escalerend werken, interculturele communicatie, jaarlijkse leefklimaatmetingen en de ontwikkeling van een visie op seksualiteit en intimiteit.

### Terugblik Pijler 1 – afgelopen jaar

Samenwerking FPA / FFACT / BW: geschikte uitstroommogelijkheden binnen de organisatie realiseren.

- Dit onderwerp is in 2025 tot een afstudeeropdracht van een GZ-psycholoog in opleiding tot Klinisch psycholoog gemaakt. Afronding in 2026.

Leefklimaat: ondersteuning groei, minder repressie en een fijne sfeer.

- Verbeterpunten uit de eerdere meting zijn in 2025 opgepakt

Herstelondersteunende zorg en resourcegroepen integreren in het leefklimaat, hierbij gebruik maken van het FHIC model

- Klinische FZ team is getraind in Werken met Verve (2024 – 2025); 3 rondes afgerond in 2025. Is ook ondersteunend aan groei in leefklimaat.
- Planvorming gestart voor sluiten van de separeer (en deze ombouwen naar comfortroom / familiekamer).
- Training de-escalerend werken is met hulp van een externe acteur ingezet.
- Plannen voor inzet interculturele communicatie; toenemend cliënten uit andere culturen.
- Cliëntenversie HKT-R is niet geïmplementeerd in 2025 (is doorgeschoven naar 2027).

Volledig implementeren instrument meten leefklimaat.

- Instrument meten leefklimaat wordt vanaf 2025 jaarlijks afgenomen.

Ontwikkelen visie seksualiteit en intimiteit en deze integreren in het forensisch zorgprogramma.

- Is gestart in oktober 2025. Seksuoloog i.o. geeft klinische lessen.

---

<sup>2</sup> Kwaliteitsaspecten zie: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-ae4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-1.pdf>

## Doelen en ontwikkelpunten binnen Pijler 1 voor 2026

De focus van Reinier van Arkel is beschreven in de Kaderbrief en ligt in 2026 op kwaliteit, continuïteit van zorg, werkgeluk, netwerkzorg, continu verbeteren. Deze focus nemen we mee in onze doelen voor 2026:

- Continuïteit van zorg borgen bij ziekte/verlof (back up structuur).
- Kwaliteit van zorg versterken via structurele evaluaties.
- Werkgeluk als voorwaarde voor veilige zorg.
- Duidelijke aanmeldcriteria & triage om grenzen te bewaken.
- 80% tijdige risicotaxaties (HKT-R/Fare/SAPROF) binnen 6 weken.
- Geactualiseerde behandelplannen (PI)
- Herstelgoals verplicht in elk behandelplan.
- Stappenplan maken voor Incident-evaluaties (eerst intern in team, daarna met cliënt (kwaliteitsverbetering), bij bijzonderheden met incidenten-evaluatieteam RvA.
- Actief sturen op uitstroom om overbehandeling te voorkomen.
- Continuïteitsplan FACT: vaste vervangingsstructuur bij uitval.
- Werkgeluk-check-ins per kwartaal, meting 2DaysMood (RvA-focus).

## Pijler 2: Forensisch Vakmanschap<sup>3</sup>

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

### Algemeen beeld Pijler 2

Binnen pijler 2 is in 2025 gewerkt aan versterking van het forensisch vakmanschap. Daarbij is ingezet op structurele scholing in risicotaxatie, de borging van de Forensische Leerlijn en de gerichte inzet van opleidingsmiddelen. Daarnaast zijn intervisie, teamcoaching en moreel beraad voortgezet, waarmee blijvend wordt geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering, reflectie en professionele ontwikkeling.

### Terugblik Pijler 2 – afgelopen jaar

#### Risicotaxatie

- Nieuwe medewerkers volgen standaard scholing in risicotaxatie via het inwerkprogramma. Deze cyclus wordt jaarlijks herhaald en is structureel ingebed in de Forensische Leerlijn.

---

<sup>3</sup> Kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aea4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-2.pdf>

Effectieve inzet individuele opleidingsbudgetten.

- FZ teams hebben werkgroepen samengesteld die binnen de teams onderzoeken wat er binnen het team nodig is aan opleidingen. Zij beheren zelf het budget en organiseren de scholingen / trainingen.

Doorontwikkeling Forensische Leerlijn

- Forensische Leerlijn is vastgesteld. Geormerkte modules zijn een verplicht onderdeel voor alle (nieuwe) medewerkers.

SUST (Samen Uit, Samen Thuis):

- SUST training medewerkers FZ wordt periodiek aangeboden.

Moreel beraad, samen met cliënten. Integreren STA methode (see, think, act).

- Training in de STA methode bleek te duur. Is niet geïntegreerd.
- Moreel beraad vindt plaats. In 2025 nog niet samen met cliënten. Wel met ketenpartners en netwerk van cliënten. Komende jaren onderzoeken we wat hierin verder mogelijk is.

Gestart in 2023 en doorlopend: intervisie alle teams en teamcoaching.

- Intervisie is geëvalueerd in 2025 en in verbeterde vorm voortgezet.

Doelen en ontwikkelpunten binnen Pijler 2 voor 2026

- Aansluiten bij RvA-leerlijnen en opleidingsprogramma's (o.a. doorbraakproject LVB).
- Continu verbeteren als standaard werkwijze.
- Jaarlijkse scholing risicotaxatie voor nieuwe medewerkers.
- Aandacht voor (blijvende) (scholing) Forensische Scherpste.
- Start feedback- & reflectietraining (feedbackcultuur versterken).
- 5 maal per jaar intervisie met interne coach.
- Maandelijks lunchreferaat.
- Training op specialistisch aanbod (bv. zeden, stalking, LVB, middelen). Met aandacht voor behoud van kennis bij vertrek van collega's. Minimaal in duo's.
- Consultatie/ advisering van andere teams binnen de organisatie.
- Actualiseren behandelprotocollen (zoveel als mogelijk EBP); verdere professionalisering middels het bewust inzetten van behandelmethodieken, methodisch werken. Wat doe je, waarom, hoe vaak en met welk doel? Bij BHP niet alleen de doelen vaststellen, maar ook in gezamenlijkheid nadenken over hoe die te bereiken. Dit specifiek vastleggen in het behandelplan.
- FFACT sluit aan bij RvA-kennisnetwerken. In 2026 meer de beweging naar de eenheid Reinier in de Wijk maken.
- FFACT sluit aan bij externe kennisnetwerken (bv. EFP FAN). In 2026 is hiervoor een vertegenwoordiger uitgekozen.

### Pijler 3: Organisatie van zorg<sup>4</sup>

Wat moeten organisaties zelf of samen organiseren om kwalitatief goede en veilige Forensische Zorg mogelijk te maken, zowel voor cliënten als voor professionals als voor de maatschappij? Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het hebben van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem en het op orde hebben van de volledige bedrijfsvoering.

#### Algemeen beeld Pijler 3

Binnen pijler 3 zijn in het afgelopen jaar gerichte stappen gezet ter versterking van de organisatie van zorg binnen de forensische zorg. Daarbij is ingezet op betere incidentsturing, dashboardontwikkeling, de verdere ontwikkeling van zelforganisatie en het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast is voortgang geboekt op thema's als kwaliteitsverbetering, communicatie, doelgroepontwikkeling en de toekomstgerichte herinrichting van de FPA-omgeving.

#### Terugblik Pijler 3 – afgelopen jaar

##### KMS: aansluiten bij kwaliteitsbeleid RvA.

- In het RvA project continu verbeteren zijn in 2025 dashboards voor de teams ontwikkeld, die inzicht geven op zelfgekozen kengetallen. Deze worden begin 2026 ook naar de FZ teams uitgerold.

##### Rijnlands besturingsmodel Reinier van Arkel: zelforganiserend werken verder doorontwikkelen binnen FZ, aansluiten bij ontwikkeling Reinier van Arkel (2024-2028).

- Resultaat in 2025: teamvolwassenheid groeit, pakken zelf veel zaken goed op.
- Ontwikkeling zorgt voor stabiliteit.

##### Wetenschappelijke staf + opleidingen: onderzoek FZ stimuleren (2024-2028).

- Opdracht GIOS voor opleiding managementopdracht: onderzoek samenwerking (zie pijler 1).
- Samenwerking met HAN voor onderzoek vaktherapie binnen FZ.

##### Realisatie Comfortroom / IC binnen de FPA.

- Eén van de twee separeers is gesloten. Planvorming voor alternatieve inzet van de ruimte is gestart.

#### Doelen en ontwikkelpunten binnen Pijler 3 voor 2026

- Kwaliteit van zorg als centrale pijler.
- Continuïteit van zorgprocessen versterken.
- Netwerkgang als strategische richting.
- Caseloadnormen (aantal en zorgzwaarte) + productie op orde (ambulant streven naar 50% om 45% te realiseren).
- Verbeteren dossiervoering.

---

<sup>4</sup> Kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aea4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-3.pdf>

- Wensen zorgadministratie inventariseren met manager ZA onderzoeken wat nodig is om hierin compromis te zoeken.
- Versterken zelforganisatie en taakverdeling.
- Analyse door – en uitstroomknelpunten.
- Start onderzoeksagenda (2027 of 2028).
- FACT sluit aan bij RvA-netwerkgontwikkeling.
- Patient Journey app (cliëntenreis): informatie, voorkomen no-show, cliënten meer regie over eigen behandeling.
- Implementeren Luca (AI-assistent) ter verlichting van administratieve taken.
- Inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers herzien + rollen/taken beschrijven.
- Doorbraakproject LVB heeft opgeleverd dat we eerder / vaker gebruik mogen maken van expertise van andere teams. Verbeterpunt voor 2026.
- Werkgeluk en duurzame inzetbaarheid: organiseren van gezamenlijke verbindende activiteiten op teamniveau.

#### Pijler 4: Samenwerking<sup>5</sup>

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

##### Algemeen beeld Pijler 4

Binnen pijler 4 stond in het afgelopen jaar de verdere versterking van de samenwerking centraal. Daarbij is ingezet op het verbeteren van de uitstroom, het bestendigen van ketensamenwerking en het verdiepen van de afstemming met onder meer politie, gemeenten en andere netwerkpartners. Daarnaast is voortgang geboekt in de positionering van forensische expertise binnen de regio en in de voorbereiding van toekomstige samenwerkingsvormen binnen en buiten de organisatie.

##### Terugblik Pijler 4 – afgelopen jaar

Uitstroom: inventarisatie knelpunten (zowel intern als in samenwerking met externe ketenpartners) in 2023. Oplossingen integreren 2024-2026.

- Interne uitstroom is verbeterd; FZ cliënten kunnen na afloop vaker intern doorstromen naar reguliere GGZ RvA. Inhoudelijke communicatie met andere organisatie-onderdelen is verbeterd door start manager behandelzaken.
- Instroom is verbeterd in samenwerking met reclassering.
- Samen met ketenpartner GGZ OB voor FFACT zijn plannen gemaakt voor een forensische poli buiten de regio van RvA

---

<sup>5</sup> Kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aea4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-4.pdf>

Samenwerken kwaliteitsaspecten: bestaande samenwerkingsverbanden bestendigen / evalueren. Terugkerend 2024-2028.

- Doorlopend proces: contacten met reclassering, medewerkersdag RidK op het zorgpark en met andere aanbieders contact leggen.

Samenwerking met politie en gemeente Vught, veiligheidsoverleggen verbeteren. 2024-2025.

- Leertafels, Operationeel Veiligheidsoverleg, korte lijnen op meerdere niveaus politie (operationeel – tactisch – strategisch) zijn ingericht.

Deelname in Veiligheidshuis en ketenveldnorm. Doorlopend.

- Loopt.

Realisatie nieuwbouw HIC nabij FPA: samenwerking in voorbereiding realisatie. 2025-2028.

- Plannen zijn aangepast; acute keten verhuist van het zorgpark naar het ziekenhuis; plan is om naast FPA een andere klinische voorziening te bouwen in kader van samenwerking / ondersteuning.

Samenwerking met nieuwe aanbieders onderzoeken: met netwerkpartner Unitio stappen zetten in het verbeteren van onze uitstroom. 2025 / 2026.

- Unitio is uit beeld, met andere partners vindt doorlopend overleg plaats over samenwerking.

Doelen en ontwikkelpunten binnen Pijler 4 voor 2026

- Netwerkgroep versterken in de regio.
- Specialistische teams duidelijk positioneren.
- Jaarlijkse ketenbijeenkomst met reclassering, politie, gemeente, GGZ. Novadic-Kentron organiseren.
- Heldere communicatie over aanmeldcriteria en triageproces stroomlijnen.
- Positionering FFACT als forensisch expertiseteam.
- Samenwerking Oost-Brabant: deelname Veiligheidshuis en ketenveldnorm.
- Verbeteren samenwerking FFACT en BW locaties (onderzoeksproject GIOS).

## Kengetallen

### Omvang van de forensische zorg

Reinier van Arkel levert forensische ambulante begeleiding, forensisch ambulante behandeling en klinische forensische zorg (beveiligingsniveau 2 Hoog).

Per 31-12-2025				
	Aantal Patiënten	% van het totaal aantal patiënten	Omzet	Percentage van de totale omzet
Forensische zorg (gefinancierd door DJI)	91	65%	4.695.726	90%
Anders gefinancierde zorg (inclusief vrijwillige forensische zorg vallend onder de Zvw)	48	35%	512.535	10%
<b>Totaal</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>	<b>5.208.261</b>	<b>100%</b>

2025				
	Aantal Patiënten	% van het totaal aantal patiënten	Omzet	Percentage van de totale omzet
Forensische zorg (gefinancierd door DJI)	147	63%	6.670.150	89%
Anders gefinancierde zorg (inclusief vrijwillige forensische zorg vallend onder de Zvw)	86	37%	841.091	11%
<b>Totaal</b>	<b>233</b>	<b>100%</b>	<b>7.511.241</b>	<b>100%</b>

### Forensische Prestatie-indicatoren

De gids Prestatie-indicatoren verslagjaar 2025<sup>6</sup> van ForZo/JJI is bedoeld om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken en te verbeteren en om te gebruiken ten behoeve van de verantwoording over de kwaliteit van de forensische zorg. In de forensische zorg is het zo betrouwbaar mogelijk inschatten van de recidiverisico's van cliënten cruciaal. Hiertoe zijn risicotaxatie-instrumenten ontwikkeld. Dit zijn wetenschappelijk onderbouwde vragenlijsten waarmee ingeschat kan worden hoe groot de kans is dat een cliënt opnieuw een ernstig delict zal plegen. Binnen de Forensische Zorg van Reinier van Arkel gebruiken we de volgende instrumenten:

- HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales): jaarlijks
- HKT-R (Historische, Klinische en Toekomstige – Revisie): halfjaarlijks bij klinische zorg
- FARE (Forensisch Ambulante Risico Evaluatie): halfjaarlijks bij ambulante behandeling
- Daarnaast wordt op indicatie onder andere de SSA, SRP, FAM of START afgenomen.

<sup>6</sup> Gids prestatie-indicatoren 2025: [Gids prestatie indicatoren 2025 | Publicatie | Forensische zorg](#)

### Indicator 1 Risicotaxatie

Indicator 1 meet het uitvoeren van risicotaxaties bij patiënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met toegelaten risicotaxatie-instrumentarium op de peildata (31 mei 2025 en 31 december 2025). De FARE en HKT-R zijn opgenomen in onze behandelcyclus en worden actief gebruikt.

Aan deze indicator is een normering verbonden. De cijfers voor peildatum 31 december 2025:

Indicator 1	Norm	Score
Klinische zorg overig	70%	17 van 18 = 94%
Ambulante behandeling	65%	20 van 23 = 87%

### Indicator 2 Continuïteit van zorg

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

De cijfers over 2025:

Uitstroomcategorie indicator 2	Ambulante behandeling	Klinische zorg overig
1.1 Forensische klinische zorg bvn 3: FPK/FVK	0	0
1.2 Forensische klinische zorg bvn 2: FPA/FVA	1	5
1.3 Forensisch klinische zorg bvn 1	0	0
2. Forensische ambulante behandeling (Incl. FACT)	11	1
3. Specialistische GGZ	2	2
4. Basis GGZ	0	0
5.1 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten SGLVG/SGLVG+	1	0
5.2 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten VG Verblijf	0	0
6. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)	2	2
7. Maatschappelijke opvang (MO)	0	0
8. Ambulante begeleiding	1	0
9. Anders... (bijv. algemene WMO-voorziening)	0	0
10. Geen vervolgzorg nodig	10	1

Indicator 3 Ernst van de problematiek

Indicator 3 meet de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met instrumentaria voor het meten van de ernst van de problematiek op de peildata (31 mei 2025 en 31 december 2025). De HoNOS wordt door ons alleen gebruikt om hierover (verplicht) te kunnen verantwoorden, maar biedt ons inhoudelijk in de behandelingen geen meerwaarde.

Aan deze indicator is een normering verbonden. De cijfers voor peildatum 31 december 2025:

<b>Indicator 3</b>	<b>Norm</b>	<b>Score</b>
Klinische zorg overig	60%	13 van 16 = 81%
Ambulante behandeling	60%	9 van 15 = 60%