

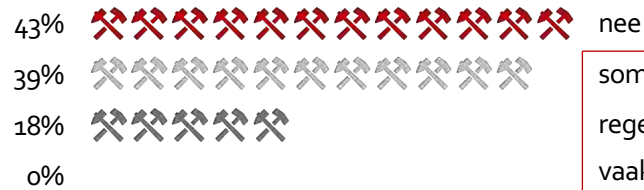
## **Bijlage 4: Resultaten follow up**

# Evaluatie FARE-training

Resultaten van de follow-up enquête



Kon u in de werkpraktijk toepassen wat u heeft geleerd?



Indien toegepast: hoe effectief was dat?



Heeft u behoefte aan een vervolg (meerdere antwoorden mogelijk)?



“...”

Wat is u het meeste bijgebleven?

Soorten risico's op verschillende vlakken	Risico's systematisch in kaart brengen, ook statistische factoren	Veel van mijn cliënten hebben 100% score...	Privacy problemen
	Dynamische check	Andere blik op complexe casussen, omgevingsfactoren	Breder denken dan wat je gewend bent

“...”

Heeft u een concreet voorbeeld waar u profijt had van de training?

Bewustwording criminogene factoren	Afstemming met collega over kansen en verwachtingen plaatsing	In overleg met zorgaanbieders, reclassering	Statistische factoren
		Gebruik omgevingsfactoren	Opstellen cliëntprofiel, passende zorgpartner betrekken

“...”

Kunt u behoefte aan vervolg nader toelichten?

Om alert te blijven	Sparren, kijken welke mogelijkheden er zijn	Eigen valkuilen identificeren in intervisie	Blijven monitoren, slag maken in risicotaxatie
Interessant en leerzaam, maar in praktijk weinig mee te maken	Behoeftte was risico-inschatting aan voorkant, maar dat herkende ik helaas niet	Specifieker leren voor eigen werk	Concrete casussen

**Bijlage 5: Raamovereenkomst**

**RAAMOVEREENKOMST**  
**Samenwerking ten behoeve van Transforensisch team Tilburg**

1. Stichting **GGz Breburg**, AGB-code 06291013, statutair gevestigd te Tilburg, hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door directeur zorggroep Volwassenen, Josephine Collijn, hierna te noemen: **GGz Breburg**

en

Samenwerkingspartners:

2. Stichting **Iris Amaranat Groep**, statutair gevestigd te Tilburg, AGB-code 30300464, hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door drs. R.A. Helder, voorzitter Raad van Bestuur, hierna te noemen: **Amarant Groep; of Partners**
3. Stichting **Novadic-Kentron Groep**, statutair gevestigd te Vught, AGB-code 06-291019, hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door G.J.W.C.M. Tibosch, hierna te noemen: **Novadic-Kentron; of Partners**
4. **Fivoor B.V.**, statutair gevestigd te Rotterdam, AGB-code 06-290843, hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door J.S. Gast, hierna te noemen: **Fivoor; of Partners.**
5. **Gemeente Tilburg**, hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door E. de Ridder, hierna te noemen: **Gemeente Tilburg; of Partners**

Hierna gezamenlijk aan te duiden als **GGz Breburg en samenwerkingspartners**.  
GGz Breburg is als eerste aanspreekpunt aangemerkt, waarbij medewerkers van de samenwerkingspartners 2, 3 en 4 worden gedetacheerd naar GGz Breburg ten behoeve van overeengekomen zorgverlening.

**Hebben de volgende gezamenlijke afspraken:**

- Alle partijen leveren vanuit de elgen expertise een bijdrage aan een speciaal geformeerd team wat verder wordt aangeduid als "Transforensisch team". Het Transforensisch team start in eerste instantie als pilot met de looptijd van één jaar.
- Het doel van het Transforensisch team is om maximaal 15 cliënten uit de in het volgende punt beschreven doelgroep te includeren in de pilot en voor deze cliënten gedurende de looptijd van de pilot vanuit een multi-organisatorisch en multidisciplinair team passende zorg, begeleiding en ondersteuning te leveren. Dit doet het Transforensisch team door zich in te spannen om cliënten passende behandeling en begeleiding te bieden, continuïteit hiervan tijdens detentie of een klinische opname, beschikbaarheid van aanvullende expertise wanneer nodig, en bij een aantoonbaar laag recidive-risico; en toeleiding naar één van de samenwerkingspartners.
- Het Transforensisch team richt zich op zeer complexe, hoog risico cliënten. Hieronder verstaan we een niet homogene groep cliënten met complexe problematiek en gedrag (combinatie van psychiatrie, gedragsproblematiek, ivb, verslaving) en een justitiële titel en/of justitieel verleden; met een o.b.v. risicotaxatie vastgesteld hoog recidiverisico die:
  - a. In het huidige netwerk geen tijdige en/of passende zorg krijgen en overlast en onveiligheid veroorzaken, wat leidt tot een aantoonbaar (o.b.v. risicotaxatie) risico op een delict/gevaarlijk gedrag en/of maatschappelijke problematiek.
  - b. Zich afwisselend in het justitiële en niet-justitiële domein begeven en naast ambulante zorg/begeleiding ook soms een klinische opname nodig hebben;

Transforensisch team Tilburg

- c. Handlingsverlegenheid opleveren bij professionals vanwege een aantoonbaar hoog recidive-risico en omdat er vaak sprake is van zorgmijding.
- Alle partijen dragen de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het Transforensisch team en de cliënten die door het Transforensisch team behandeld worden.
- GGz Breburg zal optreden als penvoerder en verzorgt de cliëntenadministratie en de facturatie. Alle cliënten die zorg ontvangen van- en medewerkers die werken binnen het Transforensisch team worden opgenomen in de daarvoor aanwezige registratiesystemen binnen GGz Breburg. De medewerkers worden naar GGz Breburg gedetacheerd.
- Aansturing of leidinggevende van het Transforensisch team is de directeur van de zorggroep Volwassenen Josephine Colijn.
- Ten behoeve van de begeleiding van de pilot wordt een Stuurgroep Transforensisch Team gevormd, waar alle partners aan deelnemen.

## 2. Voorwaarden

- I. Alle samenwerkingspartners voldoen in de uitvoering van zorg aan de eisen van 'goede zorg', zoals gesteld in de WKKGZ<sup>1</sup>, en aan alle relevante wetgeving, m.n. de Wbp/AVG<sup>2</sup>, WGBO<sup>3</sup> en WKKGZ. Hieronder vallen m.n. de regels rondom beroepsgeheim, meldplicht van datalekken, het melden, registreren en evalueren van incidenten en calamiteiten, een zorgvuldige klachtafhandeling en het gebruik van een Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- II. Alle samenwerkingspartners dragen zorg voor voldoende gekwalificeerd personeel en dragen er zorg voor dat alle medewerkers beschikken over een BIG-registratie en/of inschrijving in een kwaliteitsregister en een actuele VOG (Verklaring Omtrent gedrag).
- III. Alle samenwerkingspartners wijzen de cliënt erop dat in het geval van klachten over de verleende zorg desgewenst gebruik gemaakt kan worden van de klachtenregeling van GGz Breburg. GGz Breburg informeert haar samenwerkingspartners indien door een cliënt een klacht is ingediend over de geleverde zorg en rapporteert over de afhandeling van de klacht of legt deze voor aan de samenwerkingspartner ter overname indien nodig of logisch.
- IV. Naast de verplicht geïmplementeerde Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling hebben alle samenwerkingspartners tevens adequaat beleid met betrekking tot het (voorkómen) van seksueel geweld, vermoedens van huiselijk geweld, kindermishandeling en (seksueel) geweld worden altijd onmiddellijk aan de leidinggevende en zo nodig aan de stuurgroep gemeld, los van een eventuele melding aan Veilig Thuis, IGJ of gemeente.
- V. Het Transforensisch team informeert cliënten over de huisregels, regeling m.b.t. cliëntenmedezeggenschap en regeling m.b.t. vertrouwenspersoon.
- VI. Mocht GGz Breburg of een van de samenwerkingspartners onder (verscherpt) toezicht worden gesteld door IGJ, dan meldt betreffende dit onmiddellijk aan de stuurgroep.
- VII. Er is op dit moment geen IGJ-maatregel van kracht bij GGz Breburg of een van haar samenwerkingspartners, dan wel een onderzoek naar vermoeden van fraude bij de partners. Indien dit wel het geval is dient dit te worden gemeld.

<sup>1</sup> Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

<sup>2</sup> Wet bescherming persoonsgegevens en de Algemene Verordening Gegevensbescherming

<sup>3</sup> Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (BW7, titel 7, afdeling 6)

- VIII. Zorg wordt waar mogelijk uit reguliere middelen gefinancierd. Indien kan worden aangetoond dat reguliere financiering niet kan worden ingezet, dan kan de geboden zorg uit de pilot middelen die DJI beschikbaar heeft gesteld worden gefinancierd.

### 3. Zorgprestatie en registratie

- I. Het Transforensisch team stelt samen met de cliënt (en/of cliëntvertegenwoordiging) een behandelplan en/of zorgplan op.
- II. Alle samenwerkingspartners voeren de zorg uit met inachtneming van het (aan haar bekende deel van het) behandelplan en/of zorgplan en meldt feiten (b.v. ernstige incidenten in het kader van veiligheid voor cliënten en/of anderen), die relevant zijn voor de zorgverlening aan de cliënt, onmiddellijk aan alle betrokken partners binnen het Transforensisch team.
- III. Waar nodig wordt een cliënt (tijdelijk) uit de zorgverlening van het Transforensisch team gehaald en naar de specifiek toegeruste samenwerkingspartner overgedragen. Het transforensisch team blijft in dit geval betrokken bij de cliënt. Bij klinische opname bij een samenwerkingspartner, draagt deze partij de gehele verantwoordelijkheid van de te leveren zorg, totdat de cliënt weer wordt overgedragen aan het Transforensisch team.

### 4. Vergoeding en betaling

- I. Alle medewerkers werkzaam in het Transforensisch team worden door middel van detachering aangesteld bij GGZ Breburg. Elke medewerker krijgt vervolgens toegang tot (onder andere) het cliënt(registratie-)systeem.
- II. De gedetacheerde medewerkers zorgen voor een adequate registratie in het cliëntsysteem. GGZ Breburg wordt daardoor in staat gesteld de geleverde prestaties tijdig aan financiers te declareren.
- III. Met elke medewerker wordt een separate detacheringsovereenkomst opgesteld waarin (onder andere en niet uitsluitend) wordt opgenomen:
  - a. NAW-gegevens
  - b. Betreffende samenwerkingspartner
  - c. Functie
  - d. Het aantal uur van de overeengekomen detachering
  - e. Voorwaarden van vakregistratie (BIG, Registerplein, Msrc) en actuele VOG
  - f. Geheimhoudingsverklaring
  - g. Tarief
- IV. GGZ Breburg gaat ervan uit dat de zorgverlening btw-vrijgestelde prestaties betreft. Indien de Belastingdienst zich desondanks op het standpunt stelt dat btw-heffing dient plaats te vinden, dan spreken partners af dat deze door de betreffende samenwerkingspartner wordt doorberekend.
- V. Jaarlijks worden de overeengekomen tarieven herzien. Tussentijdse aanpassing kan geschieden indien regelgeving van de NZa of een ander daartoe bevoegd (overheids-)orgaan hiertoe aanleiding geeft.

- VI. Facturering vindt plaats op basis van de minimaal overeengekomen aantal uren danwel de daadwerkelijk ingezette uren ten behoeve van het Transforensisch team en is altijd herleidbaar uit de gedane (cliënt-)registraties.

#### 5. Overleg

- I. Het Transforensisch team voert wakerlijks overleg over de uitvoering van deze overeenkomst en over de uitvoering van de geleverde/te leveren zorgprestatie. In dat overleg wordt de zorgverlening aan de cliënt besproken en de algemene (organisatorische en procesmatige) gang van zaken rond de zorgverlening.
- II. Het Transforensisch team wordt (bedrijfsmatig) aangestuurd door de directeur van de zorggroep volwassenen van GGz Breburg. Wanneer nodig worden beslissingen gedeeld en/of geëscaleerd naar de stuurgroep Transforensisch team.

#### 6. Aansprakelijkheid

- I. GGz Breburg en alle samenwerkingspartners zijn aansprakelijk voor mogelijke schade door de cliënt en/of derden geleden, voortvloeiend uit of verband houdend met de werkzaamheden. Afhankelijk van de geleden schade wordt per casus onderzocht en besloten welke passende maatregelen hiervoor worden genomen.
- II. GGz Breburg en haar samenwerkingspartners treffen alle maatregelen die in redelijkheid verwacht mogen worden om schade te voorkomen en/of te beperken.
- III. Zowel GGz Breburg als haar samenwerkingspartners onthouden zich van activiteiten welke kunnen leiden tot negatieve publiciteit en hieruit voortvloeiende imagoschade voor alle partijen. Zo nodig worden maatregelen genomen waarbij niet wordt uitgesloten dat dit arbeidsrechtelijke gevolgen kan hebben of dat de detachering wordt ontbonden.

#### 7. Aanvang en duur

- I. Deze overeenkomst betreft een pilot voor de duur van een jaar. De pilot van start per 1 april 2018 en eindigt zonder dat schriftelijke opzegging verelst is op 1 april 2019.
- II. Wanneer er vanuit (alle) samenwerkingspartners positieve bevindingen worden geconstateerd is het de ambitie van (alle) partners om het Transforensisch team voort te zetten;
  - a) Uiterlijk december 2018 wordt een besluit genomen over voorzetting van het Transforensisch team en de termijn waaronder.
  - b) Per kwartaal wordt een evaluatie ingepland en (inhoudelijk) bijgestuurd waar nodig.
  - c) Eerdere opzegging is mogelijk op basis van een beslissing in de stuurgroep, geaccordeerd door de betrokken raden van bestuur, zonder dat een partij schadeplichtig is.
- III. Deze overeenkomst eindigt met onmiddellijke ingang door opzegging ingeval van:
  - a) Falisement/surveillance van een der partners.

- b) Wijzigingen in wet- en regelgeving of andere omstandigheden die maken dat van GGz Breburg of samenwerkingspartners niet kan worden verwacht de overeenkomst (ongewijzigd) voort te zetten.
- c) Wanneer een der partners tekortschiet in de uitvoering van een wezenlijke verplichting van deze overeenkomst, na de andere partij schriftelijk tot nakoming gemaand te hebben.
- d) Schriftelijke opzegging door één of meer partijen, waarbij een opzegtermijn van drie maanden in acht genomen wordt en de cliëntenzorg op zorgvuldige wijze wordt overgedragen.
- e) Indien DJJ de pilot niet meer financiert.

Een en ander onder voorwaarde dat de zorgverlening zorgvuldig wordt overgedragen naar een relevante zorgverlener/overheidsorgaan.

#### 8. Geheimhouding

- I. GGz Breburg en haar samenwerkingspartners nemen strikte vertrouwelijkheid in acht ten aanzien van informatie over de organisatie van GGz Breburg en ten aanzien van persoonsgegevens en andere privacygevoelige informatie van cliënten aan wie zorg wordt geleverd. Zowel wet- en regelgeving als de daarvoor beschreven beleidsdocumenten zijn van kracht. Daarnaast gelden de daarmee samenhangende beroepskwalificaties en beroepsverantwoordelijkheden.
- II. Onderlinge uitwisseling van (bijzondere) persoonsgegevens van cliënten geschiedt waar mogelijk met schriftelijke toestemming van cliënt. Tot deze toestemming wordt verkregen zijn de handreiking bemoeizorg en het convenant gegevensdeling van het Zorg- en Veiligheidshuis van toepassing.

#### 9. Beslechten van geschillen

In geval van geschillen tussen GGz Breburg en de samenwerkingspartners zal eerst in goed overleg gepoogd worden deze onderling op te lossen. Daarbij volgen we de escalatieprocedure zoals benoemd in de business-case en benutten we het mandaat van de Stuurgroep Transforensisch team.

#### 10. Toepasselijk recht

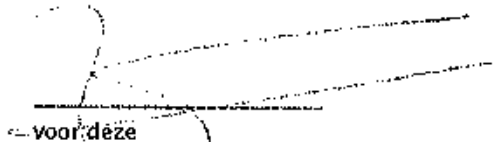
- I. Op onderhavige overeenkomst is uitsluitend het Nederlands recht van toepassing.




Aldus overeengekomen:

GGZ Breburg

Flvoor BV



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

voor deze

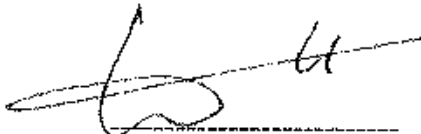
Rotterdam, 24 juli 2018  
voor deze

J. Colljn, directeur Zorggroep Volwassenen

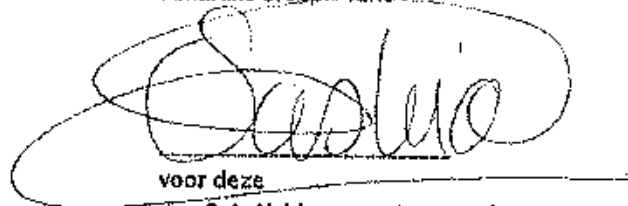
J.S. Gast, lid Raad van Bestuur

Stichting Novadic-Kentron Groep

Amarant Groep - Idris



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

voor deze  
G.J.W.C.M. Tibosch

voor deze  
drs. R.A. Helder, voorzitter Raad van Bestuur  
b/a mw. S. Emmerik, divisiedirecteur Jeugd  
Tilburg, 6 juli 2018

Gemeente Tilburg

\_\_\_\_\_

voor deze  
E. de Ridder

**Bijlage 6: Businesscase Transforensich Team**

# **Business case transforensisch team Tilburg**

Versie 1

## Status van dit document

Dit document betreft de businesscase voor het transforensisch team in Tilburg. De inhoud van dit document is gebaseerd op het voorbereidende werk van een werkgroep waarin de betrokken organisaties zijn vertegenwoordigd en bilaterale afstemming met diverse medewerkers en organisaties.

De status van dit document bevat de meest recente stand van zaken met betrekking tot de op- en inrichting van het transforensisch team. Op diverse punten is nog definitieve besluitvorming nodig en de daarvoor benodigde afstemming met GGZ Breburg, DJI, zorgverzekeraars (CZ en VGZ), de gemeente Tilburg, het ministerie van VWS en het ministerie van VenJ.

We zullen versiebeheer toepassen op dit document (zie onder):

<b>Versie</b>	<b>Datum</b>	<b>Status</b>
Versie 0.8	29-12-2017	Concept t.b.v. start afstemming
Versie 0.9	15-01-2018	Concept aangepast o.b.v. opmerkingen GGZ Breburg, gemeente Tilburg en DJI
Versie 1	9 februari 2018	Concept aangevuld met doorrekening tot eerste versie

# Inhoudsopgave

## Inhoudsopgave

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>3</b>
<b>1. Achtergrond en aanleiding</b>	<b>4</b>
<b>2. Doelgroep en doelstelling transforensisch team</b>	<b>6</b>
2.1 Transforensisch team voor zeer complexe (hoog risico) cliënten	6
2.2 Doelstelling van het transforensisch team in de pilot: multi-organisatorische zorg voor 15 cliënten	6
2.3 Monitoring van de pilots vanuit DJI om vast te stellen wat werkt en wat nodig is om dit type zorg te organiseren	6
<b>3. Wat het transforensisch team is en doet</b>	<b>7</b>
3.1 Het transforensisch team is een multi-organisatorisch team	7
3.2 Taken van het transforensisch team	7
<b>4. Vorm en samenstelling transforensisch team</b>	<b>8</b>
4.1 GGZ Breburg is hoofdaannemer voor het transforensisch team	8
4.2 Bestuurlijk commitment betrokken partijen	8
4.3 Garantstelling voor de inzet van het transforensisch team	8
4.4 Het transforensisch team: 8 professionals van 5 organisaties	9
4.5 Het transforensisch team werkt nauw samen in een netwerk van ketenpartners	9
<b>5. Proces dat het transforensisch team doorloopt</b>	<b>10</b>
<b>6. Financiële doorrekening</b>	<b>12</b>
6.1 Opzet financiële doorrekening	12
6.1.1 Kosten transforensisch team	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
6.1.2 Inkomsten transforensisch team uit reguliere financiering	12
6.1.3 Inkomsten voor (dekking van) de extra kosten	12
6.2 Opzet rekenmodel	13
6.3 Conclusie financiële doorrekening en advies	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
<b>7. Randvoorwaarden en risico's</b>	<b>15</b>
7.1 Randvoorwaarde: privacy van de cliënt en medisch beroepsgeheim van behandelaren geborgd	15
7.2 Zekerheid financiering noodzakelijk voor start van het transforensisch team	16
<b>8. Beoogde tijdsplanning</b>	<b>17</b>
8.1 De beoogde start van het transforensisch team begin 2018	17
8.2 Opbouw caseload	17

## 1. Achtergrond en aanleiding

01 De regio Hart van Brabant heeft de citydeal Zorg Voor Veiligheid toegekend gekregen. Doel van de citydeal is het komen tot een sluitende zorg en veiligheidsketen voor 'complexe' cliënten in de regio. Deze citydeal maakt onderdeel uit van de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag en richt zich op de zwaarste doelgroep. Helaas blijkt uit de praktijk dat de meest complexe cliënten van het Zorg en Veiligheidshuis pas passende zorg krijgen, wanneer er voldoende delicten zijn 'gestapeld', waardoor een justitiële maatregel (al dan niet voorwaardelijk) kan worden ingezet. Handelingsverlegenheid, angst en gebrek aan kennis bij professionals, maakt dat de zorgtrajecten aan de meest complexe doelgroep met agressie problematiek vaak in een vroeg stadium worden beëindigd en zelfs bemoeizorg en FACT biedt geen sluitende oplossing voor cliënten waar een expliciete dreiging vanuit gaat.

02 In de regio Hart van Brabant is geen grote, forensische zorgaanbieder aanwezig. We zien dit als een mogelijke oorzaak van bovenstaande geschetste problematiek. We zoeken de oplossing dan ook in een samenwerking tussen meerdere zorgaanbieders die elk hun eigen expertise (ggz/lvb/verslaving, intramuraal/beschermd wonen/(intensief) ambulante, forensisch/regulier) inbrengen en samen het benodigde maatwerk kunnen bieden. Vanuit dit uitgangspunt ontwikkelen we binnen de citydeal Zorg Voor Veiligheid transforensische zorg, zowel voor de klinische, gesloten zorg als voor de ambulante (FACT (plus)) zorg. De combinatie van klinische (beveiligde) zorg en forensisch FACT is nodig, omdat het uitgangspunt van klinische zorg is dat de zorgvrager na klinische opname terug gaat naar de vrije maatschappij.

03 De citydeal kent drie parallelle lijnen:

- a. **Realisatie samenwerkingsconvenant hoog beveiligde (klinische) zorg:** Er is (op de korte termijn) behoefte aan hoog beveiligde plaatsen voor de doelgroep zonder strafrechtelijke titel, maar met recidiverisico en agressieproblematiek. In de eerste instantie maken we deze afspraken voor 15 cliënten. We maken samenwerkingsafspraken voor deze plekken met aanbieders van hoog beveiligde zorg.
- b. **Expertise-uitwisseling over de domeinen heen.** Aanvullend zien we dat er in de reguliere GGZ handelingsverlegenheid met deze complexe, vaak agressieve doelgroep optreedt. Om deze reden zetten we in op een traject waarin aanbieders van forensische zorg de huidige FACT-teams en beschermd wonen instellingen (en eventueel aanvullend de klinische GGZ) bekend maakt met de problematiek van deze doelgroep en hoe daar het beste mee omgegaan kan worden. De gemeente Tilburg is in overleg met de ontwikkelaars van de FARE om tot een training te komen.
- c. **Ontwikkelen transforensisch team** (betreft pilot DJI). Binnen het huidige netwerk van zorg en justitie wordt er voor een groep cliënten met complexe problematiek en gedrag (combinatie van psychiatrie, forensisch gedrag, LVB en/of verslaving) geen tijdige, passende, ambulante zorg geleverd. Deze groep cliënten heeft een hoog recidiverisico (aantoonbaar middels erkende risicotaxatie instrumenten).
- d. We zien het ontbreken van een forensische FACT-team in de regio daarbij als gemis. Als onderdeel van deze pilot ontwikkelen we met de GGZ-aanbieders in de regio een transforensisch team dat aan de meest complexe groep cliënten tijdig, passende ambulante zorg verleent en waarbij een doorgaande lijn kan worden gecreëerd van zorg voor-, gedurende- en aansluitend aan een strafrechtelijke titel.

Het transforensisch team wordt in eerste instantie opgezet als pilot met DJI onder de naam Pilot Transforensisch team Tilburg. Het is een van de pilots die DJI op heeft gezet i.h.k.v. de problematiek van mensen met een hoog recidive-risico die buiten de bestaande kaders (dreigen) te vallen. Naast deze pilot loopt er een pilot met de naam Hoog Risico Patienten met Antes in Rotterdam en Transfore in de regio IJssel-vechtstreek. Doel van de pilot is passende zorgverlening te bieden door krachten te verenigen in de lokale keten te verenigen en daarbij inzichtelijk te maken welke zorg er werkt en met welke aanpak deze zorg kan worden gerealiseerd. Naast Tilburg hebben Antes (Rotterdam) en Transfore (Deventer) een soortgelijke pilot toegewezen gekregen. **Deze businesscase gaat alleen over het op- en inrichten van het transforensisch team.**



Figuur 1. Visuele weergave lijnen citydeal

## **2. Doelgroep en doelstelling transforensisch team**

### **2.1 Transforensisch team voor zeer complexe (hoog risico) cliënten**

04 Het transforensisch team richt zich op zeer complexe, hoog risico (aantoonbaar op basis van erkende risico-taxatie instrumenten) cliënten; hieronder verstaan we: een niet homogene groep cliënten met complexe problematiek en gedrag (combinatie van psychiatrie, gedragsproblematiek, lvb, verslaving) en een justitiële titel en/of justitieel verleden; die:

- a. In het huidige netwerk geen tijdige en/of passende zorg krijgen en overlast en onveiligheid veroorzaken, wat leidt tot maatschappelijke teloorgang;
- b. Zich afwisselend in het justitiële en niet-justitiële domein begeven en naast ambulante zorg/begeleiding ook soms in een klinische setting terecht komen;
- c. Buikpijn oplevert bij professionals vanwege hoog recidive-risico, en omdat er vaak sprake is van zorgmijding.

### **2.2 Doelstelling van het transforensisch team in de pilot: multi-organisatorische zorg voor 15 cliënten**

05 Doelstelling van het transforensisch team is om 15 cliënten in de hiervoor beschreven doelgroep te includeren in de pilot en voor deze cliënten gedurende de looptijd van de pilot (1 jaar) vanuit een multi-organisatorisch (en multidisciplinair) team passende zorg, begeleiding en ondersteuning te leveren. Dit doen ze door de cliënten te verleiden tot zorg, inclusie (bieden van behandeling en begeleiding, waarbij forensische deskundigheid is geborgd), deze zorg tijdens detentie te continueren, beschikbaarheid van aanvullende expertise wanneer nodig, en uiteindelijk passende toeleiding.

### **2.3 Monitoring van de pilots vanuit DJI om vast te stellen wat werkt en wat nodig is om dit type zorg te organiseren**

06 T.b.v. monitoring van de drie pilots heeft DJI onderzoeksbureau AEF gevraagd de pilots te monitoren met als focus: het inzichtelijk maken van welke zorg werkt en met welke aanpak deze zorg kan worden gerealiseerd, de positie en rollen van de verschillende ketenpartners en de (on)mogelijkheden in wet- en regelgeving. De volgende vragen (geformuleerd door DJI) worden beantwoord:

- a. Welke vormen van zorg aantoonbaar (meetbaar middels risicotaxatie) werken bij welke doelgroepen (patiëntprofielen)?
- b. Welke mogelijkheden worden ervaren in wet- en regelgeving om de juiste patiënt op de juiste zorgplek te krijgen. En wat is de meerwaarde van de forensische blik hierbij?
- c. Wat zijn de kosten van deze zorg?
- d. Welke gekozen aanpak met de keten OM, rechtspraak, politie en gemeenten werkt?

Informatie t.b.v. beantwoording van deze vragen moet worden aangeleverd vanuit de pilot. Mede aan de hand van de resultaten van de monitoring kan besloten worden of het transforensisch team ook na de pilotperiode blijft bestaan.



### 3. Wat het transforensisch team is en doet

#### 3.1 Het transforensisch team is een multi-organisatorisch team

07 Omdat er bij deze groep cliënten sprake is van multi-problematiek, is er vaak niet één logisch aan te wijzen zorgaanbieder. We vinden het van groot belang dat het transforensisch team kennis heeft van psychiatrie, gedragsproblematiek, lvb, verslaving en grensoverschrijdend gedrag, zodat elke cliënt een integraal aanbod krijgt met de op zijn/haar afgestemde problematiek benodigde (forensische) expertise. Doel van het multidisciplinaire karakter is om géén contra-indicaties te hanteren, zodat de groep cliënten die nu tussen 'wal en schip valt' ook tijdig de passende zorg krijgt, waarbij tevens wordt ingezet op reductie van het recidive-/veiligheidsrisico.

08 Om deze reden werken de volgende organisaties samen in dit transforensische team en wordt het team ook vanuit deze organisaties bemenst:

- a. **GGZ Breburg** fungeert tijdens de duur van de pilot als hoofdaannemer/penvoerder en brengt expertise op het gebied van (forensische) psychiatrie in;
- b. **Idris/Amarant** brengt expertise in voor behandeling en begeleiding van cliënten met een (licht) verstandelijke beperking;
- c. **Fivoor** brengt forensische expertise in, beschikt over klinische forensische capaciteit en is bekend met het gebruik van het risicotaxatie instrument FARE dat tijdens de pilot wordt gebruikt;
- d. **VOF Dubbele Diagnose** is gespecialiseerd in de behandeling van cliënten met verslavingsproblemen in combinatie met psychiatrische problemen;
- e. **Novadic Kentron** brengt specialistische verslavingszorg in en beschikt daarnaast over (forensische) klinische capaciteit;
- f. **Gemeente**: het Zorg- en Veiligheidshuis wordt partner binnen het transforensisch team vanwege de korte lijntjes (en coördinatie van deze contacten) met andere ketenpartners (OM, politie, gemeente, PI, et cetera), het inbrengen van casuïstiek/cliënten en afspraken tot (versnelde) toegang tot Wmo voorzieningen.

#### 3.2 Taken van het transforensisch team

09 Het transforensisch team:

- a. Voert de regie over de behandeling en daarvoor benodigde ondersteuning op levensgebieden (dagbesteding, dagstructuur, wonen, financiën et cetera) aan cliënten die in de pilot worden geïnccludeerd;
- b. Blijft in de lead wat betreft de behandeling, ook als de cliënt (tijdelijk) bij een aanbieder in zorg is of in detentie verblijft;
- c. Adviseert bij welke instelling de cliënt het beste past, als de cliënt niet wordt geïnccludeerd in de pilot en noemt daarbij altijd een contactpersoon van de betreffende organisatie aan.

## **4. Vorm en samenstelling transforensisch team**

### **4.1 GGZ Breburg is hoofdaannemer voor het transforensisch team**

<sup>10</sup> Vanuit DJI wordt de eis gesteld dat er (gedurende de pilotperiode) één van de zorginstellingen als hoofdaannemer optreedt. GGZ Breburg heeft aangegeven deze rol te willen vervullen. Dat betekent dat er óf met een hoofd- onderaannemerschap óf met detachering moet worden gewerkt. Er is gekozen voor detachering van personeel naar GGZ Breburg. Belangrijkste reden is dat het op deze manier mogelijk is om in één EPD (het EPD van GGZ Breburg) te registreren en informatie-uitwisseling tussen medewerkers van verschillende organisaties binnen het transforensisch team daarmee mogelijk is. GGZ Breburg werkt aan een detacheringsovereenkomst (inclusief samenwerkingsafspraken en een geheimhoudingsverklaring). Het transforensisch team sluit aan bij het FACT(-team) van GGZ Breburg voor gebruik van faciliteiten (beschikbaarheid in de avond/nacht, afspraken opschalen, crisisdienst, et cetera).

### **4.2 Bestuurlijk commitment betrokken partijen**

<sup>11</sup> Om te kunnen starten met het transforensisch team is het noodzakelijk dat betrokken partijen zich bestuurlijk committeren aan de realisatie van het transforensisch team voor de pilotperiode van 1 jaar. Betrokken partijen zijn: GGZ Breburg, Idris Amaran, Het Dok / Fivoor, Novadic Kentron en de gemeente Tilburg. Dit commitment krijgt concreet vorm door middel van goedkeuring van de businesscase en ondertekening van de samenwerkingsovereenkomst. Commitment betekent voor de betrokken zorgaanbieders detachering van minimaal één medewerker met de gevraagde expertise naar (het transforensisch team van) GGZ Breburg. Het transforensisch team werkt onder verantwoordelijkheid van een stuurgroep waarin de deelnemende partijen zijn vertegenwoordigd. Namens de gemeente neemt een vertegenwoordiger van het Zorg- en Veiligheidshuis Tilburg deel aan het transforensisch team. Het Zorg- en Veiligheidshuis speelt een belangrijke rol in de toeleiding naar het transforensisch team door de samenwerking met strafrechtelijke partners zoals het Openbaar Ministerie en de Politie. De pilot kan pas starten als het bestuurlijk commitment is afgegeven door betrokken organisaties.

### **4.3 Garantstelling voor de inzet van het transforensisch team**

<sup>12</sup> Het voorstel is om te werken met een detachering op basis een minimum inzet en een maximum inzet. Daarbij geldt de minimum inzet als een garantie. Deze ruimte is nodig om medewerkers voldoende tijd en ruimte te geven om flexibel tijd te kunnen maken voor deze doelgroep. De gemeente Tilburg staat garant voor de opstartfase van het transforensisch team met een maximaal bedrag van €30.000,-. De daadwerkelijk bestede uren exclusief 'de plus' die nodig is voor deze doelgroep financieren we uit reguliere middelen en worden in mindering gebracht op het bedrag van de garantstelling.

#### 4.4 Het transforensisch team: 8 professionals van 5 organisaties

13 Het transforensisch team zal (naar verwachting) bestaan uit de volgende medewerkers met daarbij aangegeven de verwachte inzet (uitgaande van 15 cliënten).

- a. **Coördinator:** één duidelijk gezicht en aanspreekpunt van het transforensisch team (met één iemand in de achtervang) in de vorm van een coördinator. GGZ Breburg is verantwoordelijk voor de werving van de coördinator. (benodigde inzet 12-16 uur per week)
- b. **Psychologen en psychiater:**
  - i. **Psychiater:** van GGZ Breburg (inzet: 2-4 uur / week)
  - ii. **Klinisch psycholoog** (regiebehandelaar) van GGZ Breburg (inzet: 2-8 uur / week).
  - iii. **GZ-psycholoog** van Idris/Amarant (inzet: 2-8 uur / week)
- c. **Uitvoerend medewerkers:**
  - i. **SPV'er** van VOF DD (inzet: 18-32 uur /week)
  - ii. **SPV'er** van Novadic Kentron (inzet: 4 uur per week)
  - iii. **Casemanager** van het Dok (Fivoor) (inzet: 18-32 uur / week)
  - iv. **Maatschappelijk werker** van Idris/Amarant (inzet: 4-32 uur / week)
  - v. **Procesregisseur vanuit het team Complexe Casuïstiek**<sup>1</sup>: Gemeente/zorg- en veiligheidshuis (inzet: 2-4 uur per week).

14 Uitgaande van 15 cliënten en een looptijd van de pilot van 1 jaar betekent dit dat (op basis van bovenstaande) exclusief de coördinator 82-116 uur per week beschikbaar is. Dit is gemiddeld 5,5-7,7 uur per cliënt per week beschikbaar is.

#### 4.5 Het transforensisch team werkt nauw samen in een netwerk van ketenpartners

15 Het transforensisch team werkt nauw samen met een netwerk van politie, het Openbaar Ministerie, zorgverzekeraars, zorgkantoor, gemeente, woningcorporatie, de Reclassering en aanbieders van begeleiding/dagbesteding. Via de gedetacheerde procesregisseur van het Team Complexe Casuïstiek van de gemeente die onderdeel is van het transforensisch team zijn deze lijntjes kort. Binnen deze pilot wordt er extra aandacht besteedt aan de samenwerking met het Openbaar Ministerie. Doel van deze nauwere samenwerking is het onderzoeken of het mogelijk is om de 'gereedschapskist' van Officiëren (denk aan voorwaardelijke sepot) in te zetten om een stok achter de deur te hebben om een behandeling aan zorgmijders te kunnen starten. De zorgverzekeraars en het zorgkantoor zijn tijdens de pilotperiode bereid intensiever contact te hebben over de (financiële) mogelijkheden en hebben een vast aanspreekpunt voor vragen. De procesregisseur van het Zorg- en Veiligheidshuis heeft afspraken met de gemeente over de inzet van WMO-middelen.

<sup>1</sup> De procesregisseur van het team Complexe Casuïstiek wordt niet gedetacheerd naar GGZ Breburg en is om deze reden formeel gezien dan ook geen onderdeel van het transforensisch team. Wel werken het transforensisch team en de procesregisseur nauw samen.

## 5. Proces dat het transforensisch team doorloopt

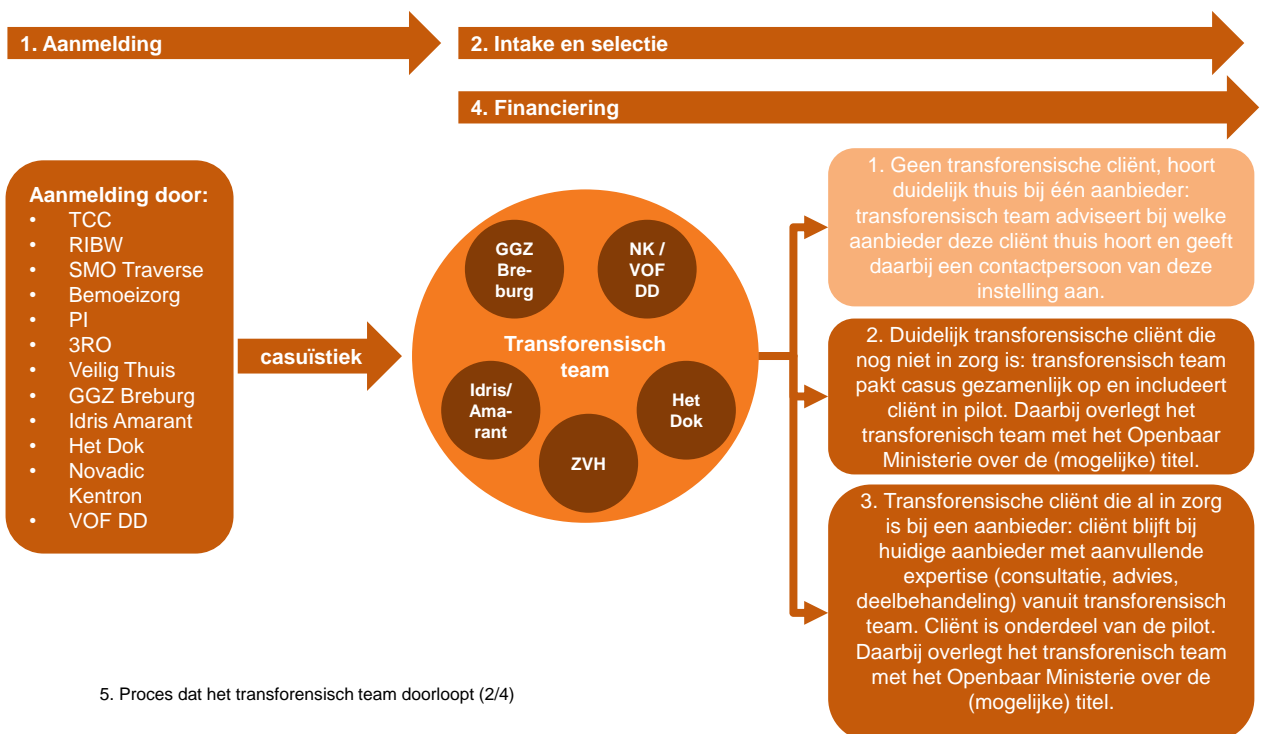
16 Het proces waarlangs het transforensisch team gaat werken, bestaat uit de volgende stappen/deelprocessen:

- i. Aanmelding
- ii. Intake en selectie
- iii. Opstellen behandelplan
- iv. Financiering
- v. Uitvoering
- vi. Evalueren

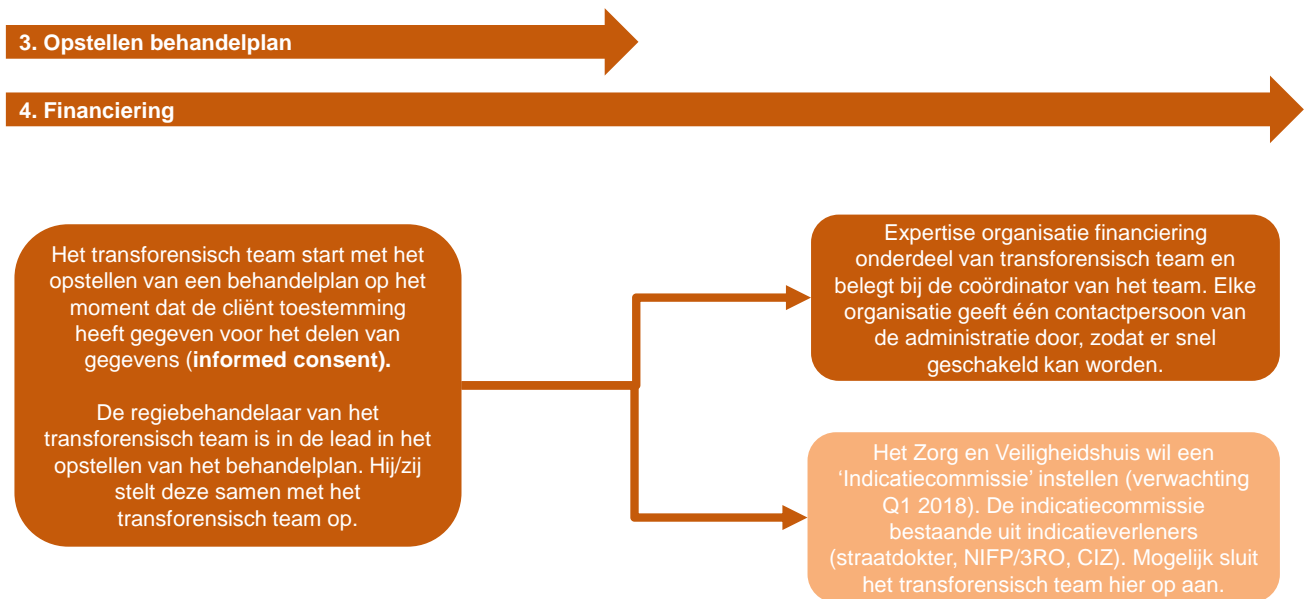
17 Dit proces is in dit hoofdstuk op hoofdlijnen uitgewerkt. Welke processtappen het betreft wordt aan de hand van een gedeelte van het als volgt schematisch weergegeven proces aangegeven.



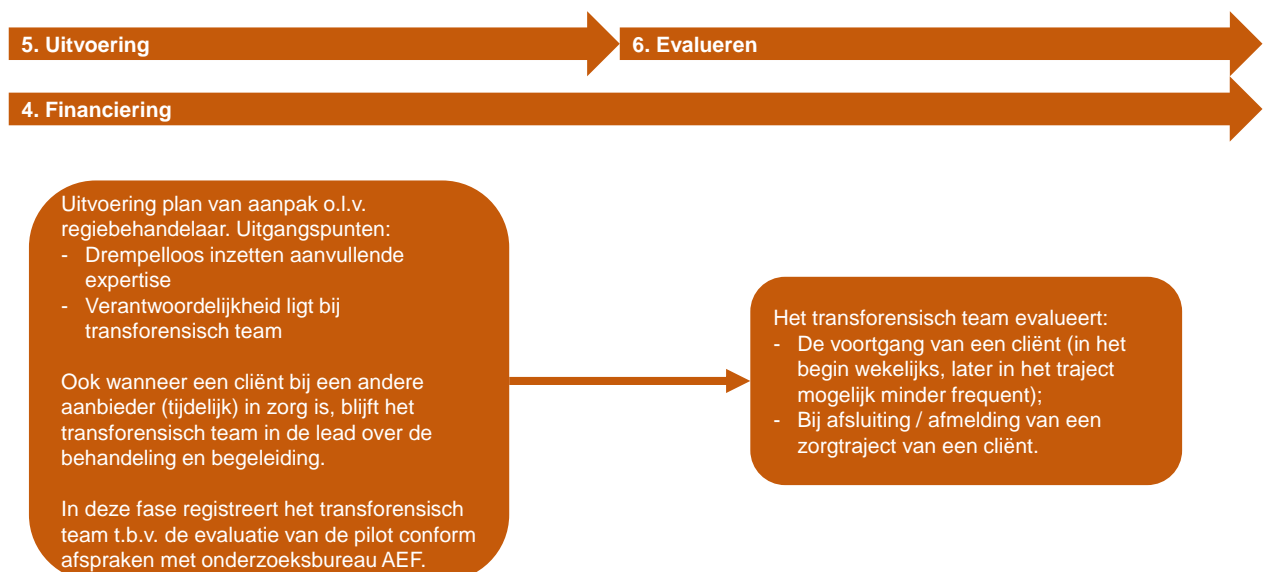
Figuur 2. Schematische weergave processtappen transforensisch team



Figuur 3. Toelichting op processtappen 1 en 2



Figuur 4. Toelichting op processtappen 3 en 4



Figuur 5. Toelichting op processtappen 5 en 6

## 6. Financiële doorrekening

18 De afdeling FIFV en Significant hebben gezamenlijk een financiële doorrekening opgesteld. De financiële doorrekening is een eerste inschatting van de kosten en inkomsten die deze pilot met zich mee brengt.

### 6.1 Opzet financiële doorrekening

19 De financiële doorrekening ziet op de kosten/inkomsten gedurende de pilotperiode.

#### 6.1.1 Garantstelling

20 We stellen voor te werken met een minimale inzet die geldt als een garantie. Deze ruimte is nodig om medewerkers voldoende tijd en ruimte te geven om flexibel tijd te kunnen maken voor deze doelgroep. De gemeente staat garant voor de opstartperiode met een maximaal bedrag van €30.000,-. De daadwerkelijk besteedde uren worden, conform pilotafspraken, uit reguliere middelen gefinancierd.

#### 6.1.2 Inkomsten transforensisch team uit reguliere financiering

21 Binnen de pilot wordt zo veel als mogelijk gebruik gemaakt van reguliere financiering vanuit de Zvw, WLZ, Wmo en DForZo.

#### 6.1.3 Inkomsten voor (dekking van) de extra kosten

22 De kosten (inclusief beschikbaarheid) van het transforensisch team zullen de inkomsten uit reguliere financiering overschrijden. Hiervoor zijn aanvullend de pilotmiddelen van DJI beschikbaar. De vergoeding voor deze pilot bedraagt in totaal maximaal € 375.000,- excl. BTW.

23 We zien daar op voorhand een aantal (niet uit reguliere middelen te financieren) activiteiten / redenen. Deze activiteiten zijn te verdelen in:

- a. Activiteiten die binnen de beschikbare tijd van het gedetacheerd personeel (garantstelling) worden uitgevoerd en dan ook géén aanvullende kosten met zich meebrengen:
  - i. Verleiden tot zorg/warme overdracht: contact met persoon voor of na afloop van een DBC;
  - ii. Groter aandeel indirecte tijd: afstemming met ketenpartners, hoger aandeel no-shows, flexibel om kunnen gaan met planning medewerker (voldoende ruimte om flexibel beschikbaar te zijn);
  - iii. Adviesfunctie van het transforensisch team;
  - iv. Doorlopende behandeling tijdens detentie;
  - v. Het aantal cliënten dat in zorg is (aan het begin van de pilotperiode zijn dat er minder dan tegen het einde van de pilotperiode)
- a. Activiteiten die niet binnen de beschikbare tijd van het gedetacheerd personeel worden uitgevoerd:
  - i. Overhead kosten: monitoring/registratie t.b.v. pilot, detachering, ICT, et cetera;
  - ii. Aanvullend budget voor 'maatwerkoplossingen' die voor deze doelgroep nodig kunnen zijn.

Tijdens de pilotperiode kunnen deze kosten vanuit de beschikbare pilotgeldten worden gefinancierd. Deze vergoeding is opgebouwd uit twee kostenposten van gelijke omvang:

- a. Kosten i.v.m. zorg voor mensen zonder forensische zorgtitel: maximaal € 187.500,- excl. BTW.
- b. Overige kosten: maximaal € 187.500,- excl. BTW.
  - o Kosten i.v.m. zorg voor mensen met forensische zorgtitel die niet te declareren valt op het reguliere OFZ-contract;
  - o Organisatorische kosten;
  - o Kosten ter ondersteuning van het individuele zorgtraject niet zijnde zorg (creatieve maatwerkoplossingen).

24 GGZ Breburg declareert de zorg die te declareren valt onder de reguliere OFZ-overeenkomsten (geldige strafrechtelijke titel met zorgindicatie en plaatsingsbrief zijn voor handen) onder voorwaarden van die overeenkomsten via FCS. Deze kosten zijn geen onderdeel van de beschikbare pilotmiddelen. Ook deze declaraties worden meegenomen in de monitoring en evaluatie.

## 6.2 Opzet rekenmodel

25 De opzet van het rekenmodel is in onderstaande afbeelding weergegeven:

Financiële doorrekening transforensisch team							
Kosten van het transforensisch team (garantstelling)							
Functie	Schaal	Loonkosten (incl. indirecte kosten) per maand	Minimaal aantal uren per maand	Maximaal aantal uren per maand	Totaal (minimaal)	Totaal (maximaal)	
Kwartiermaker	65		80	128	€ -	€ -	
Psychiater			8	16	€ -	€ -	
Klinisch psycholoog			8	32	€ -	€ -	
GZ psycholoog			8	32	€ -	€ -	
SPV			72	128	€ -	€ -	
Maatschappelijk werker			16	128	€ -	€ -	
Casemanager			72	128	€ -	€ -	
Procesregisseur			8	16	€ -	€ -	
Vervoerderschap (overhead: administratie, P&O, ICT, etc.) per maand							
<b>Totale kosten garantstelling beschikbaarheid personeel per maand</b>						<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
Inkomsten van trajecten die worden gefinancierd uit reguliere middelen							
Financieringsbron	Verwachte trajectprijs (per cliënt per maand)	Aantal cliënten in zorg	Totale reguliere financiering				
Gemiddelde kosten per (ambulant) behandeltraject			€ -				
Opslag verblijf			€ -				
Gemiddelde kosten begeleiding / dagbesteding			€ -				
Doorzetten behandeling tijdens detentie			€ -				
.. Onderscheid financiering zvw/ DForZo nodig?			€ -				
.. Extramurale paramedici FZ?			€ -				
.. Module beschikbaarheid / module cliëntmerk?			€ -				
<b>Totale financiering vanuit reguliere middelen per maand</b>			<b>€ -</b>				
Berekening benodigde aanvullende financiering (uit pilotmiddelen)							
Minimale personele kosten per cliënt per maand	€ -						
Maximale personele kosten per cliënt per maand	€ -						
Reguliere financiering per cliënt per maand	€ -						
Verschil kosten - reguliere inkomsten (min. per cliënt per maand)	€ -						
Verschil kosten - reguliere inkomsten (max. per cliënt per maand)	€ -						
Uitsplitsing verwachte aanvullende activiteiten							
Activiteit	Verwacht aantal cliënten	Verwachte kosten (per cliënt per maand)	Totale kosten (per maand)				
"Vrije ruimte" voor maatwerk			€ -				
Verhouding directe-indirecte tijd		Binnen pilot géén aanvullende kosten (valt binnen garantstelling team)					
Adviesfunctie		Binnen pilot géén aanvullende kosten (valt binnen garantstelling team)					
Monitoring / registratie t.b.v. pilot		Binnen pilot géén aanvullende kosten (valt binnen garantstelling team)					
Flexibele beschikbaarheid personeel		Binnen pilot géén aanvullende kosten (valt binnen garantstelling team)					
...							

Figuur 6. Opzet rekenmodel financiële doorrekening





## 7. Randvoorwaarden en risico's

### 7.1 Randvoorwaarde: privacy van de cliënt en medisch beroepsgeheim van behandelaren geborgd

26 Het doel van het transforensisch team is om 15 cliënten in de hiervoor beschreven doelgroep te includeren in de pilot en voor deze cliënten gedurende de looptijd van de pilot (1 jaar) vanuit een multi-organisatorisch (en multidisciplinair) team passende zorg, begeleiding en ondersteuning te leveren. De verwachting is dat het transforensisch team door het bij elkaar brengen van de verschillende expertisen en het langdurig in contact staan met de cliënt het recidive-risico van deze 15 cliënten verlaagd.

27 Om deze werkwijze in de praktijk werkbaar te maken is het nodig dat de verschillende behandelaren uit het transforensisch team intensief contact met elkaar (en met ketenpartners) hebben over de cliënt, juist om de verschillende expertisen bij elkaar te brengen en een gezamenlijke aanpak te ontwikkelen. Deze werkwijze mag niet ten koste gaan van de vertrouwensrelatie tussen de behandelaar (en zijn/haar medisch beroepsgeheim).

28 De insteek is als volgt:

We kiezen voor detachering van medewerkers van andere organisaties naar GGZ Breburg. Deze medewerkers vormen samen het transforensisch team die de cliënt behandelen. Uitwisseling van informatie binnen het transforensisch team en binnen GGZ Breburg is daarmee mogelijk. Informatie-uitwisseling met andere medewerkers van de detacherende zorginstelling en de gemeente / Zorg- en Veiligheidshuis (ook niet wanneer de persoon in kwestie gedetacheerd is naar GGZ Breburg én in dienst is bij de betreffende andere zorginstelling) is daarmee niet toegestaan.

29 Uitgangspunt is werken met **informed consent** (volgens artikel 7:450 BW (Wgbo)): de cliënt geeft zelf toestemming voor het delen van informatie met derden buiten het transforensisch team (zoals met de gemeente / het Zorg- en Veiligheidshuis). Daarbij zijn drie situaties denkbaar:

- a. De cliënt geeft toestemming, informatie delen met derden is dan mogelijk gedurende de periode dat deze toestemming geldt (zo lang de cliënt zijn/haar toestemming niet intrekt);
- b. De cliënt geeft geen toestemming, maar stemt wel in met behandeling / contact. Het transforensisch team start met contact / de behandeling en deelt geen informatie met derden zolang de cliënt daar geen toestemming voor geeft. De behandelaar vanuit het transforensisch team kan op dat moment aansluiten bij het overleg van het Zorg- en Veiligheidshuis (wanneer de cliënt daar wordt gesproken).

30 Hij/zij deelt op dat moment informatie naar eigen inzicht (met de vertrouwensrelatie met de cliënt en het medisch beroepsgeheim in achtname) conform de afspraken die in het convenant van het Zorg- en Veiligheidshuis zijn opgenomen. Het delen van informatie door de naar GGZ Breburg gedetacheerde behandelaar met medewerkers van zijn/haar eigen instelling. Op het moment dat er een dusdanige vertrouwensband tussen de behandelaar en cliënt is opgebouwd, vraagt de behandelaar opnieuw om toestemming. Op dat moment zijn er twee mogelijkheden denkbaar:

- a. De cliënt geeft deze toestemming, informatie delen met derden is dan mogelijk gedurende de periode dat deze toestemming geldt (de cliënt trekt toestemming niet in);

b. De cliënt geeft geen toestemming. De werkwijze zoals beschreven bij 2 blijft in dat geval gelden.

31 Uitzonderingen op bovenstaand proces zijn **de meldplicht, het conflict van plichten en het meldrecht:**

- a. In het geval van een **wettelijke meldplicht** moet een GGZ-professional zijn/haar zwijgplicht doorbreken. Wettelijke bepalingen voor de meldplicht zijn opgenomen in de Wet BOPZ, de Wet publieke gezondheid, de Wet op de lijkbezorging en de Wet op de jeugdzorg. Voor een verdere uitwerking van de wettelijke meldplicht, zie [de handreiking van GGZ Nederland](#).
- b. Een tweede reden om de zwijgplicht te doorbreken is een **conflict van plichten**: wanneer de patiënt geen toestemming voor gegevensdeling heeft gegeven, maar er ernstige schade aan de patiënt of aan anderen kan worden voorkomen door informatie aan een derde te verstrekken, mag deze informatie met een beroep op een conflict van plichten worden gedeeld. Er is sprake van een conflict van plichten als aan onderstaande voorwaarden wordt voldaan:
- i. Alles is in het werk gesteld om eerst toestemming van de patiënt of cliënt tot doorbreking van het beroepsgeheim te verkrijgen;
  - i. De zwijgplichtige zorgprofessional verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht;
  - ii. Er is geen andere weg dan doorbreking van de zwijgplicht om het probleem op te lossen;
  - iii. Het niet doorbreken van de zwijgplicht levert voor de patiënt of cliënt zelf of voor een ander ernstige schade op;
  - iv. Het moet vrijwel zeker zijn dat door de doorbreking van de zwijgplicht die schade kan worden voorkomen of beperkt.
- c. Tot slot mag een GGZ-professional zijn/haar zwijgplicht doorbreken als er sprake is van een **meldrecht**. Het meldrecht geldt bij het doen van een melding aan de verwijzingsindex risicjongeren en bij kindermishandeling en huiselijk geweld.

## 7.2 Zekerheid financiering noodzakelijk voor start van het transforensisch team

32 Voordat het transforensisch team daadwerkelijk kan starten, is een aantal garanties en zekerheden noodzakelijk. Deze zijn nodig zodat GGZ Breburg de rol van hoofdaannemer goed kan invullen. De belangrijkste voorwaarde is dat de financiering van de beoogde (minimale) inzet van medewerkers van het transforensisch team, in dienst van of gedetacheerd naar GGZ Breburg, is gegarandeerd. Dit krijgt vorm in een door beide partijen ondertekende overeenkomst tussen de divisie Forensische Zorg / JJI (ForZo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). De pilotmiddelen zijn voldoende om de (extra) organisatiekosten (onder andere voor de coördinator/coördinator) en de zorgkosten voor aanvullende voorzieningen (zorg, begeleiding en/of ondersteuning op andere leefgebieden) te dekken. In combinatie met afspraken dat de geïndiceerde forensische zorg op het bestaande contract van GGZ Breburg met ForZo/JJI gedeclareerd kunnen worden, zonder dat er sprake is van een plafond. De kosten voor de zorg in het kader van de Zvw of WLZ worden bij de zorgverzekeraar / het zorgkantoor gedeclareerd. Dit kan binnen bestaande afspraken. Dit wordt zeker gesteld in een overleg met CZ, VGZ en het zorgkantoor.

33 De pilot kan pas starten als de overeenkomst tussen ForZo/JJI en GGZ Breburg is ondertekent.

## **8. Beoogde tijdsplanning**


### **8.1 De beoogde start van het transforensisch team begin 2018**

34 De beoogde start van het transforensisch team is (vooralsnog) 1 mei 2018. De startdatum is afhankelijk van het werven van de coördinator, de definitieve besluitvorming o.b.v. de businesscase, het afwickelen van benodigde formele handelingen t.b.v. detachering en de garantstelling met DJI. Afgesproken met DJI is (op hun verzoek) dat zij eerst de afspraken met de andere twee pilots (Antes en Transfore) afwickelen alvorens zij het contract met GGZ Breburg opstellen. Afhankelijk van wanneer dit contract wordt ondertekend, kan het transforensisch team starten.

### **8.2 Opbouw caseload**

35 We stellen voor om te starten met twee cliënten en de caseload binnen vier tot zes maanden (afhankelijk van het aantal geschikte aanmeldingen) op te bouwen tot de beoogde 15 cliënten. Op deze manier is er voldoende tijd en ruimte om met en van elkaar te leren.

**Bijlage 7: Procesevaluatie Opstart Transforensisch Team**

A young girl with curly blonde hair, wearing a light green dress, is sitting in a dental chair. Another young girl with brown hair, wearing a blue dress, is leaning over her, holding a dental mirror and examining her teeth. The background shows a typical dental office with a vision chart, framed certificates, and medical equipment.

If you always do what you  
always did, you will always get  
what you always got

A. Einstein

Procesevaluatie opstart  
TransForensisch Team HvB  
*11 december 2018*

NO CHANGE WITHOUT A  
**AABEL**



# Vooraf

## Inleiding

Voor u ligt de tussenevaluatie van het TransForensisch Team Hart van Brabant (hierna: TFT). Het betreft een evaluatie naar het gelopen proces van ideevorming in het najaar van 2016 tot startdatum uitvoering medio september 2018.

Het TFT is een DJI Pilot en maakt tevens deel uit van de CityDeal transforensische zorg, waar het TFT een van de drie pijlers is, naast deskundigheidsbevordering FARE risicotaxatieinstrument en hoogbeveiligde bedden.

## Doel

Middels deze procesevaluatie beogen we inzicht te verkrijgen in de:

- Werkzame mechanismen (versnellers)
- Knelpunten (vertragers)

...en hier lessen uit te trekken voor het vervolg:

- Randvoorwaarden voor een toekomstig op te richten TFT
- Optimalisaties t.b.v. de doorontwikkeling van het huidige TFT: aan welke knoppen kun je draaien (beïnvloedbaarheid/sturingsmogelijkheden en afhankelijkheden)

## Aanpak

Op basis van beschikbare documentatie en een inventariserend gesprek met de gemeente Tilburg en GGZ Breburg is een tijdelijk opgesteld. In een werksessie met de begeleidingsgroep is deze tijdelijk getoetst en aangescherpt. Hieruit zijn de successen en knelpunten in het gelopen proces tot nu toe gedestilleerd. Daarnaast is gesproken over de ambities en doelen bij de start en hoe deze op dit moment zijn ingevuld. Tot slot is stilgestaan bij de governance van het TFT.

# Vooraf



## Deelnemers werksessie

- Sandra Timmermans, gemeente Tilburg
- Jorrit de Boer, Veiligheidshuis Tilburg
- Lianne Remijn, VGZ
- Jitske Nijhuis, Significant
- Peter Boon, Fivoor
- Sander van Doorn, GGZ Breburg
- Leoniek Cornelissen, Novadic Kentron
- Marius Nabuurs, Idris/Amarant

## Inhoud van deze procesevaluatie

1. Mate waarin overeengekomen visie, ambities en doelen bij de start zijn ingevuld, en met de kennis en wijsheid van nu nog steeds van kracht zijn
2. Tijdlijn: observaties en optimalisaties
3. Governance: observaties en optimalisaties
4. Uitmondend in een werkagenda voor de doorontwikkeling van het TFT, met daarin onderscheid naar onderwerpen voor de korte en middellange termijn.



# 1. Visie, ambitie en doelen

## Doelstelling (uit de businesscase)

- Doelstelling van het transforensisch team is om 15 cliënten met complexe problematiek en gedrag (combi psychiatrie, forensische gedrag, LVB en/of verslaving) te includeren in de pilot en voor deze cliënten gedurende de looptijd van de pilot (1 jaar) vanuit een multi-organisatorisch (en multidisciplinair) team passende zorg, begeleiding en ondersteuning te leveren. Dit doen ze door de cliënten te verleiden tot zorg, inclusie (bieden van behandeling en begeleiding), continuïteit hiervan tijdens detentie, beschikbaarheid van aanvullende expertise wanneer nodig, en uiteindelijk passende toeleiding.
- De pilot (DJI) heeft als doel om passende zorgverlening te bieden door krachten te verenigen in de lokale keten te verenigen en daarbij inzichtelijk te maken welke zorg er werkt en met welke aanpak deze zorg kan worden gerealiseerd.

Aangevuld met...

- Het TFT beoogt een 'gat' in het huidige transforensische zorgaanbod in de regio te vullen als sluitstuk op bemoeizorg en het team complexe casuïstiek. Niet overlappend maar aanvullend.
- Om de ambitie 'geen cliënten tussen wal en schip' te realiseren is gesteld dat er in principe geen contra-indicaties (anders dan: lichtere hulpverlening is voorhanden en passen en toereikend) gelden voor inclusie door het TFT.

## Observaties uit de evaluatie

- Doelstelling wordt door verschillende ketenpartners verschillend uitgelegd.
- Vraag '*hoe lang mag iemand onder de vleugels van TFT blijven?*' is niet in gezamenlijkheid beantwoord.
- Doelstelling is niet eenduidig c.q. onvoldoende concreet om uniform beeld 'af te dwingen'
- Daarmee terugkerende discussies over takenpakket en scope.
- Situatie anno dec. 2018: 8 cliënten geïncludeerd. Takenpakket TFT drieledig: consultatie, coördinatie en zorgverlening





# 1. Visie, ambitie en doelen

## Optimalisaties

- Herijken van de doelstelling, en met name concretiseren/aanscherpen: Kom tot een eenduidige en heldere doelstelling en visie
- ...Daarbij rekening houden met: 1) overig – en mogelijk deels overlappend – aanbod in de regio, 2) Caseload en workload die aansluit bij formatie/capaciteit van het team
- ...Daarbij de eerste praktijkervaringen meewegen
- ...Vanuit streven de toegevoegde waarde van de inzet van het TFT te maximaliseren

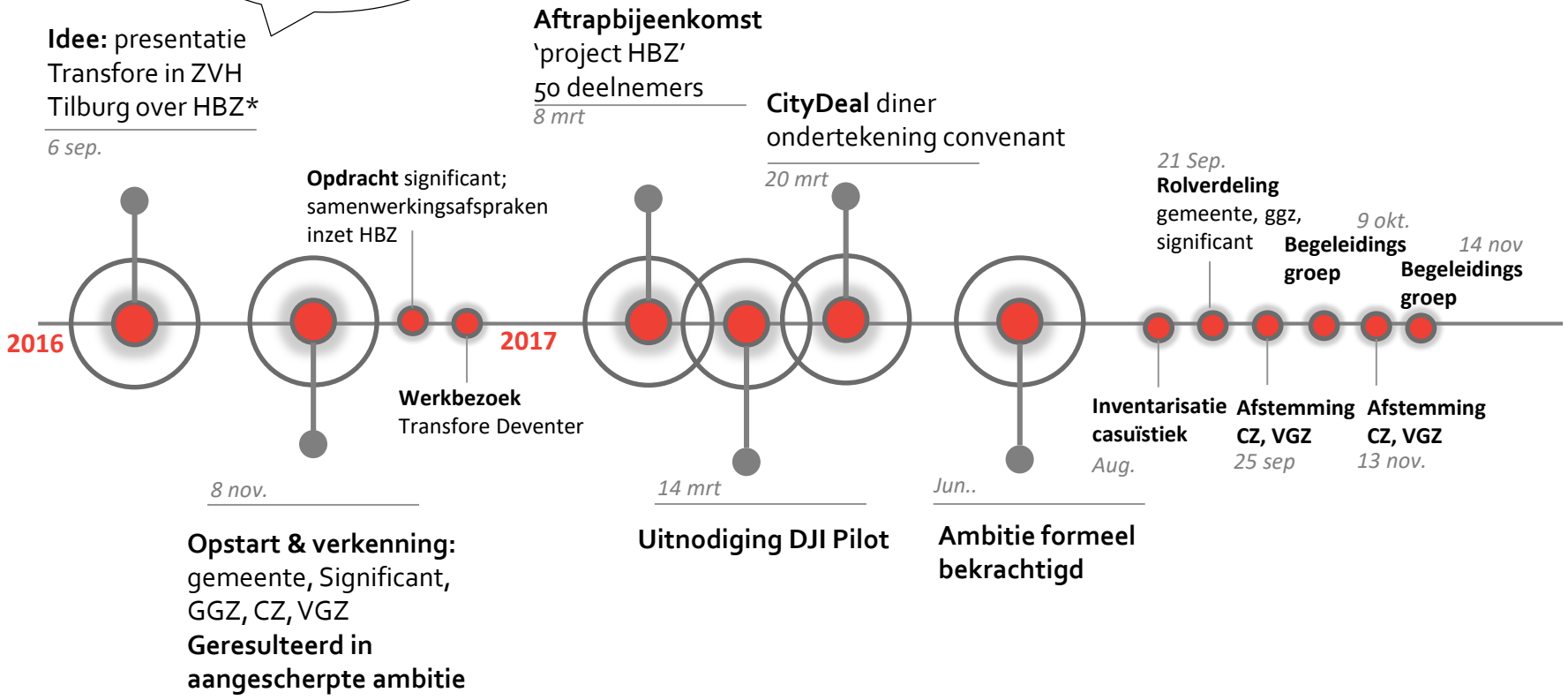
NB: tegelijkertijd is er wat voor te zeggen de doelgroep op voorhand niet te veel dicht te timmeren, en op basis van eerste praktijkervaringen te bezien waar de behoefte ligt c.q. het TFT de meeste toegevoegde waarde kan bieden. Begin 2019 lijkt een mooi moment om op basis van die eerste leerervaringen de doelstelling te herijken en verder aan te scherpen.

# Tijdslijn

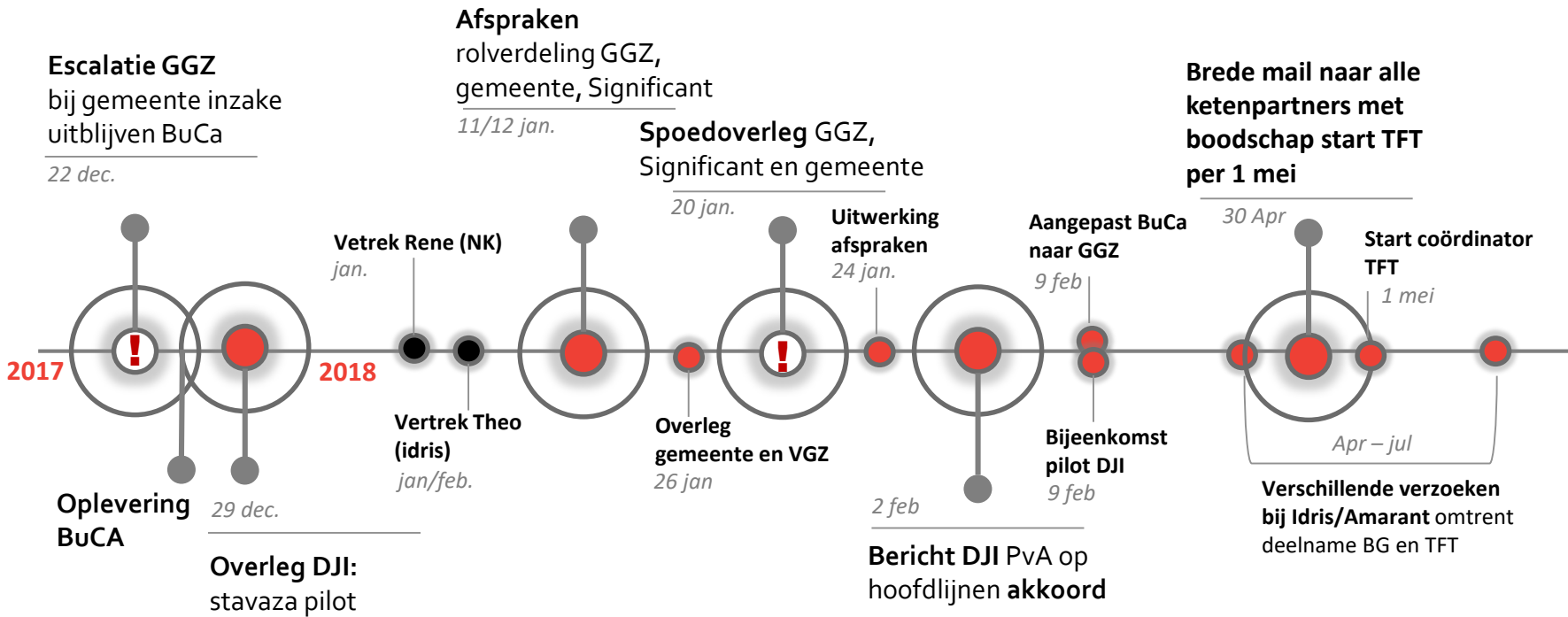


Op de hiernavolgende slides is het gelopen proces opgetekend. Welke stappen zijn er op welke momenten gezet en wie was hier bij betrokken.

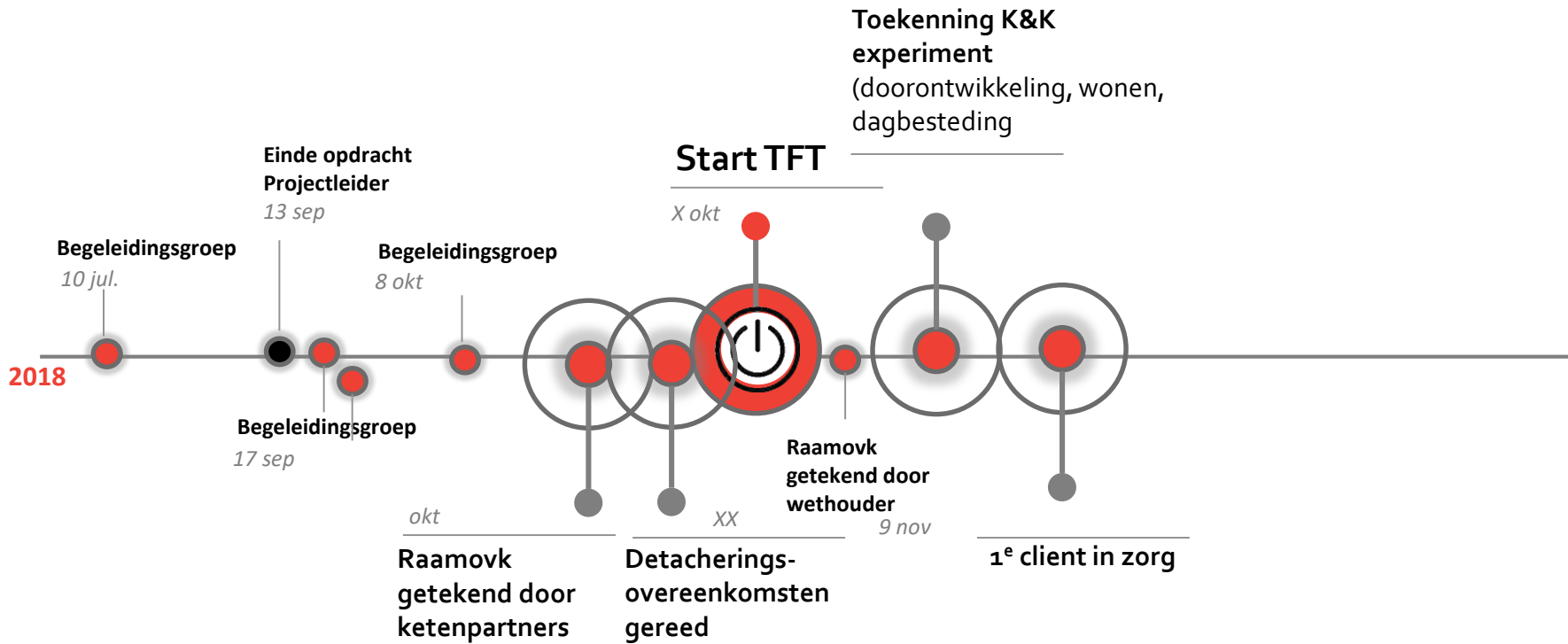
"met alleen  
oplossen  
beddenprobleem  
ben je er niet"



# Tijdslijn



# Tijdslijn



# Highlights tijdlijn



## Het idee

- Initiatiefnemer: gemeente Tilburg, o.a. vanuit het bredere programma zorg en veiligheid
- Presentatie Transfore waarin werd benadrukt dat je er niet bent met enkel het oplossen van het beddenprobleem: er moet een stevig ambulant ondersteuningsarrangement naast staan, met een forensische component erin.

## Verkenning & inventarisatie

- Externe projectleider aangezocht om verkenning/inventarisatie onder ketenpartners uit te voeren. Heeft geleid tot bijgestelde ambitie: van hoogbeveiligde zorg naar een transforensisch team
- Inventarisatiefase is afgetrapt met een bijeenkomst met brede afvaardiging van professionals; circa 50 deelnemers

## Landelijke statuur

- Projectidee onder de vlag van CityDeal gebracht.
- Lobby gestart om het project eveneens in te brengen in DJI pilot.

## Ontwerp

- Business case opgesteld: ontwerp team, inzet deelnemende partijen, penvoerderschap etc. Business case als belangrijkste onderlegger van het projectontwerp en daarbij horende afspraken

## Bekrachtiging

- Liet lang op zich wachten; in een aantal rondes zijn aanpassingen in de business case doorgevoerd.
- DJI akkoord, partijen akkoord in het voorjaar van 2017

## Beoogde start uitvoering

- Start projectcoördinator en communicatie naar 'het veld' dat TFT van start zou gaan per 1 mei
- Projectcoördinator koos voor strategie strakke afbakening eigen rol. Voordeel: kader en structuur. Nadeel: sloot onvoldoende aan bij fase waar project zich nog in bevond.

## Facilitering en formalisering

- Startdatum on hold, omdat team c.q. benodigde kennis en capaciteit niet compleet was.
- Raamovereenkomst en detachering nog niet formeel bekrachtigd. Uiteindelijk in oktober 2018 geformaliseerd

## Start uitvoering

- TFT medio oktober 2018 operationeel. Medio dec. 2018 moment 8 cliënten in zorg

# Tijdlijn: observaties



## Observaties uit de evaluatie

- Geen duidelijk gedefinieerde projectleider en projectstructuur: zorgde voor verschillende beelden en verwachtingen over rollen en verantwoordelijkheden tussen gemeente Tilburg, GGZ Breburg en Significant als externe projectleider. Bleef een terugkerend onderwerp van gesprek. Hoewel dit geleid heeft tot aanvullende afspraken over rolverdeling, is dit nooit helemaal goed uitgekristalliseerd.
- Geen helder afgebakende projectfasering met kop en staart en vooraf geëxpliciteerd resultaat per fase: wat moet er gerealiseerd zijn, alvorens we door gaan naar volgende fase.
- Bij start DJI pilot geen eenduidige voorwaarden gesteld, en voorwaarden die later zijn bijgesteld. Dit heeft versterkend effect gehad op onduidelijkheden in afbakening en kaders van het project.
- Veel impliciete beslispunten waardoor weinig afspraken op moment van bespreken, formeel zijn vastgesteld en vastgelegd. Met als gevolg gedurende voortgang van het proces veel ruimte om terug te komen op eerder besproken zaken en terugkerende discussies.
- Betrokkenheid en eigenaarschap: veel wisselingen van de wacht, waardoor betrokkenheid en gevoel van eigenaarschap niet door iedereen even zwaar werd gevoeld. 'veel mensen die het er een beetje bij doen'.
- Geen duidelijke veranderstrategie: Geen duidelijke GO/NO GO momenten.
- Tegelijkertijd heeft de organische manier van werken wel gezorgd voor ruimte om ambities bij te stellen en focus te verleggen gedurende het proces; met name bij de start.
- Bepaalde opvolging van afspraken. Toezeggingen dat zaken binnen afzienbare tijd geregeld zouden worden – bijvoorbeeld leveren van mensen, capaciteit – werden niet altijd opgevolgd.
- Geen of niet goed functionerend escalatiemechanisme. Er is weliswaar een aantal keer geëscaleerd in het proces, maar echt stevig met de vuist op tafel slaan of opschalen naar bestuurlijk niveau is uitgebleven. Tot moment dat DJI aankondigde de stekker uit het project te trekken, omdat de uitvoering zo lang op zicht liet wachten. Dit is een versneller geweest om zaken uiteindelijk toch voor elkaar te krijgen: alle overeenkomsten waren daarna snel geregeld.
- Geen vaste overlegfrequentie. Ad hoc inplannen van vergaderingen had veel voeten in de aarde (volle agenda's), en zorgde voor vertraging in het proces.
- De vele personele wisselingen hebben geleid tot kennisverlies en verlies aan eigenaarschap; geest van het project zat veel meer in personen dan in organisaties.

# Tijdlijn: optimalisaties & lessen



**Succesfactor:** doorzettingsvermogen van de 'key players' in het traject en het niet aflatende geloof in nut en noodzaak van het project.

## Optimalisaties en lessen

Veel van de optimalisaties in het werkproces hebben betrekking op structureren, concretiseren en expliciteren. Op hoofdlijnen gaat het om de volgende zaken:

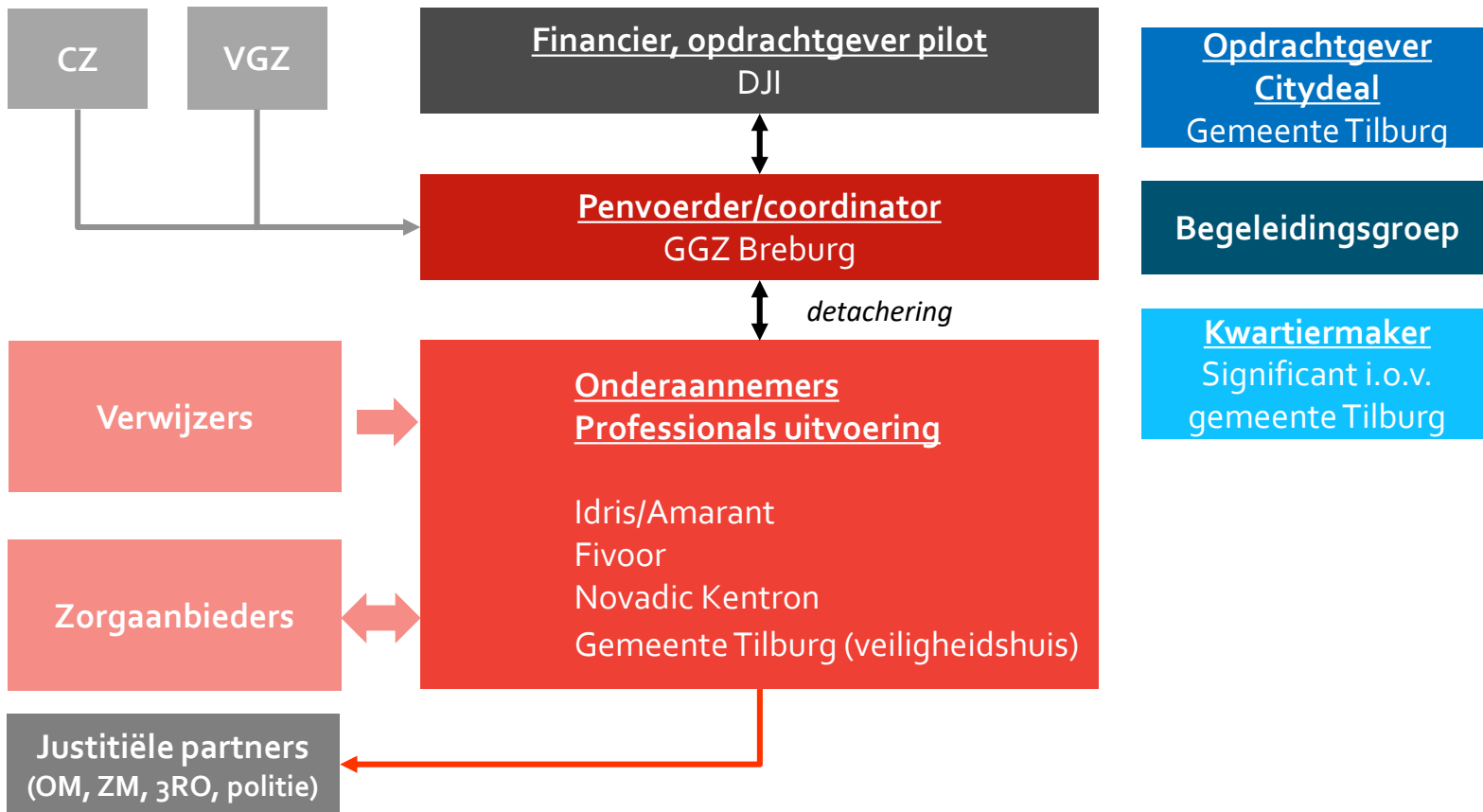
- Kies een duidelijke verander- of innovatiestrategie: projectmatig, reflecterend en lerend, of meer organisch en experimenteel. De keuze van al die varianten is verdedigbaar, als er maar een duidelijke keuze wordt gemaakt en je hier aan vast blijft houden. Ook bij een organische variant is het raadzaam op gezette tijden GO/NO GO momenten in te bouwen.
- Kom tot heldere kaders. Dat kan op een vrij projectmatige manier, maar ook door een hele duidelijk 'end state' neer te zetten en deze stevig te bewaken c.q. hier op te sturen. Benoem concrete resultaten per projectfase en markeer de overgang naar een volgende fase.
- Regels versus regelvrije ruimte: uitvoerend professionals geven aan behoefte te hebben aan een zekere vorm van afbakening; vrije ruimte wordt benut als duidelijk is waar deze begint en eindigt. Wanneer deze afbakening ontbreekt, werkt ruimte en vrijheid veelal eerder verlamdend dan inspirerend.
- Hygiëne in afspraken: opschrijven en expliciet ter besluitvorming agenderen in het daartoe geëigende overleg (veelal begeleidingsgroep), zodat ze worden vastgesteld. Daarmee kun je elkaar aanspreken op naleving c.q. opvolging.
- Bestuurlijk commitment eerder organiseren in gezamenlijke bijeenkomst; in plaats van intern, buiten gezichtsveld van 'het project'.
- Gesprek over de inhoud en het geld aan de juiste tafels voeren; professionals in de uitvoering moeten met de inhoud bezig kunnen zijn en zich niet of zo min mogelijk gehinderd of belemmerd voelen door de financiële afspraken.

Optimalisaties die betrekking hebben op de governance van het project komen hierna aan de orde.

# Governance



- ✓ DJI pilot
- ✓ CityDeal
- ✓ Koers & Kansen





# Governance



## Opdrachtgeverschap

Het opdrachtgeverschap is niet helder bij 1 partij belegd.

Ligt deels bij de gemeente Tilburg als initiatiefnemer en 'pervoerder' van de Citydeal Transforensische Zorg. Tegelijkertijd is DJI opdrachtgever voor de DJI pilot en daaraan gekoppelde financiële middelen.

## Projectleiderschap

Er is geen duidelijke projectleider aangewezen voor dit project.

Gestart met een externe projectleider die primair een rol als kwartiermaker had, waarbij de opdracht in de tijd is bijgesteld c.q. aangepast. In mei van dit jaar is een coördinator gestart die het TFT aanvoert. Echter, wie het overall projectmanagement/projectleiderschap voert is onduidelijk.

## Rolopvatting begeleidingsgroep

Deze is diffuus. Gestart in de verkennings- of initiatieffase als zijnde projectgroep waar het concept van het TFT verder is uitgewerkt. Met de start van het operationele team, als begeleidingsgroep betiteld.

Tegelijkertijd niet expliciet gemaakt wat de rol en taakopvatting van die begeleidingsgroep is: inhoudelijk geweten, faciliterend, sturend, besluitvormend, anders?

## Mandaat in relatie tot snelheid van handelen

Overeenkomsten tussen de samenwerkende zorgaanbieders hebben lang op zich laten wachten. Mogelijk is dit mede gelegen in het feit dat er weinig besluitvormend mandaat in de projectorganisatie is belegd.

## Kaders vanuit de pilot

Vanuit de DJI pilot zijn een aantal eisen meegegeven die niet altijd passen bij een innovatieproject waar ruimte en flexibiliteit nodig zijn om te kunnen experimenteren en buiten bestaande kaders te denken en te handelen. Dan gaat het onder andere om de regels t.a.v. inzet van de pilotmiddelen. Daarbij is een sluitende business case op lange termijn niet realistisch met een caseload van 'slechts' 15 cliënten.



# Werkagenda doorontwikkeling

Recent is de doorontwikkeling van het TFT onder de vlag van Koers & Kansen gebracht. Deze doorontwikkeling start met een verkenningsfase. We kunnen ons voorstellen dat het herijken van de governance van dit project, voor een belangrijk deel in deze verkenningsfase plaatsvindt.

Een aantal zaken vraagt op korte termijn om verheldering en duidelijk werkafspraken, en een aantal thema's kan – parallel aan de verkenningsfase K&K – op middellange termijn worden beslecht. De uitkomsten van de evaluevaluatie van de Pilot (mei 2019) kunnen daar eveneens voor benut worden.

## Korte termijn

- Doel & scope concretiseren en gezamenlijk vaststellen.
- Projectleiderschap helder beleggen. Mede i.r.t. aanstaand verlof huidige coördinator TFT.
- Heroriëntatie op rol & samenstelling begeleidingsgroep
  - Stuurgroep versus begeleidingsgroep
  - Vergaderfrequentie
  - Deelnemers: vaste groep, flexibele schil. (balans tussen vergaderinzet en projectomvang en ieders bijdrage daarin)

## Middellange termijn (verkenningsfase Koers & Kansen)

- Herijken projectstructuur
- Business case & onderliggend bekostigingsmodel
- Overweeg de behoefte aan een stuurgroep; vanuit de vraag of dit meerwaarde heeft in het project. Bij bevestigend antwoord verkennen wat een logische plek is om deze te beleggen. Mogelijk bij het Veiligheidshuis waar groot deel van betrokken partijen met mandaat vertegenwoordigd is.



Katja Crooijmans  
[katja.crooijmans@rebelgroup.com](mailto:katja.crooijmans@rebelgroup.com)

NO CHANGE WITHOUT A

**AEBEL**