



Werken aan kwaliteit op het snijvlak van VG, GGZ en Justitie in 2018

Kwaliteitsrapport in het kader van het VGN

**trajectum**



Colofon

mei 2019

**Hanzeallee 2, Postbus 40012
8004 DA Zwolle**

**088 492 50 00
KVK nr: 04075244**

**info@trajectum.info
www.trajectum.nl**

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Hoofdstuk 1 - Inleiding	6
Hoofdstuk 2 - Kennismaking Trajectum	8
Hoofdstuk 3 - Kwaliteit van zorg en eigen regie clënt	12
Hoofdstuk 4 - Wat vinden clënten ervan?	20
Hoofdstuk 5 - Teamreflectie	23
Hoofdstuk 6 - Betrokken en vakbekwame medewerkers	27
Hoofdstuk 7 - Geprioriteerde verbetertrajecten 2019	30
Hoofdstuk 8 - Reflectie op het kwaliteitsrapport	31
BIJLAGEN:	33
1 Telgegevens	35
2 Samenvatting behandelresultaten ROM	42
3 10 jaar kenniscentrum	44

Voorwoord

In 2018 hebben we ons als raad van bestuur een aantal fundamentele vragen gesteld. Welke doelgroep kan en wil Trajectum bedienen? We hebben hier een duidelijk standpunt over ingenomen. Trajectum wil zich blijven begeven op het snijvlak van de gehandicaptenzorg, de GGZ en de forensische zorg. En wil de kwaliteit leveren die hierbij verwacht mag worden. Als het echt moeilijk wordt moet je bij Trajectum zijn, dat vraagt van ons de nodige investering in kennis en scholing.

Deze keuze leidde tot het opnieuw formuleren van onze visie op zorg waarin onze keuzes helder worden weerspiegeld. Tevens is er een professioneel statuut opgesteld dat de kwaliteitseisen aan onze beroepsbeoefenaren beschrijft die we bij Trajectum verwachten en helderheid verschaft wat we van individuele medewerkers verwachten. Ook hebben we het BOPZ protocol vernieuwd.

**'ALS HET ECHT MOEILIJK WORDT MOET JE BIJ
TRAJECTUM ZIJN, DAT VRAAGT VAN ONS DE
NODIGE INVESTERING IN KENNIS EN SCHOLING'**

In 2018 is de kwaliteit van onze zorg aanzienlijk verbeterd. De kwaliteit van de orthopedagogische bejegening die van oudsher onze zorg kenmerkt, is van onverminderd hoog niveau gebleven. De kwaliteit van de psychiatrische behandeling is mede dankzij verscherpt toezicht vanuit de IGJ verbeterd. In een gezamenlijke inspanning van alle teams is hieraan gewerkt. Onze medewerkers verdienen hiervoor alle lof. Ook de forensische scherpte waarmee we ons werk moeten doen is van hoge kwaliteit. We weten – ondanks alle politieke druk – het juiste midden te houden tussen beveiligen en behandelen in het werk van elke dag.

Tijdens verbeteren van de psychiatrische behandeling hebben we gebruik gemaakt van kritische prestatie indicatoren. Deze zorgden voor focus in de teams en maakte dat teams ook van elkaar konden leren. We hebben deze indicatoren verder doorontwikkeld en gebruiken deze als een van de instrumenten om onze kwaliteit van zorg goed te volgen en te verbeteren.

Net als in voorgaande jaren is er aandacht geweest voor het werk- en leefklimaat in onze teams. Naast het leefklimaat onderzoek hebben we in 2018 een teamscan gedaan in alle teams, zowel in het primaire proces als in de ondersteuning. De teamscan geeft weer hoe het met de professionaliteit van en de samenwerking binnen het team gesteld is en welke stijl van leidinggeven hierbij het meeste effect heeft. Ons doel hierbij is dat Trajectum werkt met stevige professionele teams passend bij de kernwaarden die we binnen de professionele organisatie hebben geformuleerd. We stellen een format op voor teamontwikkelpannen dat als basis kan dienen voor een methodische reflectie op het functioneren van een team.

Al met al hebben we in 2018 - mede dankzij het verscherpte toezicht - de kwaliteit van zorg verbeterd, ons realiserende dat we er nog lang niet zijn en de kwaliteit van zorg blijvend aandacht nodig heeft. We gaan met goed vertrouwen 2019 in.

Evert Jan van Maren

Marjolein Bolt



1. Inleiding

Dit is het derde jaar dat Trajectum werkt aan kwaliteit vanuit het VGN kwaliteitskader. Na de deelname aan de proeftuin in 2016 is in de jaren daarna gewerkt aan het verder ontwikkelen en inrichten van de kwaliteitscyclus. Teamreflectie is daarin voor Trajectum een speerpunt. Het Leef- en Werkklimaatonderzoek dat sinds 2014 binnen Trajectum wordt uitgevoerd, blijft een sterk kwaliteitsinstrument in dit kader. In 2018 is dan ook besloten om dit instrument structureel in te zetten in het kader van teamreflectie. Ook het deelnemen aan de kwaliteitsnetwerken van het EFP zijn waardevol in het kader van teamreflectie en van elkaar leren.

In 2017/2018 stond de locatie Boschoord gedurende 6 maanden onder verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugdzorg (IGj). Dit betekent dat er op een aantal specifieke thema's extra aandacht is voor kwaliteit van zorg:

- persoonsgerichte zorg
- inzet van middelen en maatregelen
- eigen regie van de cliënt

Deze thema's komen terug in het kwaliteitsrapport.

Het rapport is ingedeeld op basis van de thema's vanuit de handreiking VGN kwaliteitskader.



2. Kennismaking Trajectum

Missie

Stichting Trajectum biedt professionele en wetenschappelijk onderbouwde behandeling en begeleiding aan mensen met een lichte verstandelijke beperking en onbegrepen en risicovol gedrag, al dan niet met een forensische achtergrond. Hiermee wil Trajectum bereiken dat cliënten beter in staat zijn om op een verantwoorde en aanvaardbare manier te kunnen functioneren in de maatschappij. Trajectum organiseert dit in een keten van hulpverleningsvormen, zowel binnen de eigen organisatie als in goede samenwerking met andere organisaties. Stichting Trajectum hanteert voor de doelgroep nauwelijks uitsluitingscriteria.

Kwaliteitskader

Trajectum is ISO-gecertificeerd en heeft een kwaliteitsmanagementsysteem ingericht waarin leren en ontwikkelen centraal staan. Het VGN kwaliteitskader wordt Trajectumbreed gebruikt.

Er is een vastgestelde visie op zorg, een kwaliteitsstatuut en een (geactualiseerd) professioneel statuut gepubliceerd op de website.

Trajectum werkt met verschillende meetsystemen vanuit de GGZ en Justitie die mede het kwaliteitsrapport vullen. Ook participeert Trajectum in Borg-verband in de kwaliteitsnetwerken van het EFP en tevens in het kwaliteitsnetwerk FPK. Teamreflectie is daar een belangrijk onderdeel van. Om de twee jaar wordt er een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uitgevoerd en ook om de drie jaar een medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO). Het laatste CTO is van 2016/2017 en het laatste MTO van 2017/2018. In 2019 worden opnieuw een CTO en MTO gepland.

Sinds 2014 doet Trajectum voor alle intramurale afdelingen mee met het Leef- en Werkklimaatonderzoek (Peer van der Helm, Leiden). Eind 2018 is besloten dit onderzoek structureel in te zetten als kwaliteitsinstrument voor teamreflectie.

Doelgroep en zorgaanbod

Trajectum biedt zorg aan mensen met een lichte verstandelijke beperking en onbegrepen, risicovol gedrag, al dan niet in een forensische setting. De doelgroep wordt afgekort ook wel SGLVG genoemd (Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt). Die zorg bestaat uit klinische behandeling en specialistisch verblijf, ambulante behandeling en begeleiding (poliklinisch, deeltijd en outreachend) en een daarop aansluitend aanbod van werk en activiteiten. Klinische behandeling en specialistisch verblijf kunnen plaatsvinden in een gesloten, besloten of open omgeving.

Trajectum levert forensische zorg (DBBC's en ZZP's), psychiatrische zorg (ZZP's en DBC's), verstandelijk gehandicaptenzorg (ZZP's) en zorg via gemeenten (Wmo-zorg). Een deel van de cliënten van Trajectum valt binnen reikwijdte van het VGN-kwaliteitskader, een deel ook niet (Forensisch, ZVW).

'Trajectum beschikt over een aanbod van specialistische behandelinterventies en behandelprogramma's voor SGLVB'

In de ambulante zorg gaat het om de volgende zorgvormen:

- SGLVG deeltijdbehandeling
- SGLVG ambulant behandeltraject
- Specifieke begeleiding voor (SG)LVG in de samenleving
- Forensisch psychiatrisch toezicht en begeleiding (FPT)
- (Forensische) Active Community Treatment ((F)ACT)
- Werk en Activiteiten

Klinisch gaat het om de volgende zorgvormen:

- SGLVG TBS behandeling
- SGLVG PIJ behandeling
- SGLVG+ behandeling (forensische behandeling)
- SGLVG behandeling (justitieel en op ZZP SGLVG01)
- Klinische intensieve behandeling (KIB)
- Crisisbehandeling
- Intensieve begeleiding voor SGLVG verblijf op beschermd terrein (ZZP 6VG/7VG)
- Intensieve begeleiding voor SGLVG verblijf in de samenleving (ZZP 6VG/7VG)
- Begeleiding voor LVG verblijf in de samenleving (ZZP VG < 6)
- Werk en Activiteiten

Trajectum beschikt over een aanbod van specialistische behandelinterventies en behandelprogramma's voor SGLVB. Onder andere op het gebied van verslaving, agressie, seksueel grensoverschrijdend gedrag, psychotherapie, psycho-educatie.

Ook is er beleid gericht op begeleiding en behandeling van specifieke doelgroepen (doven, cliënten met niet-aangeboren hersenletsel, autisme) en de zorg voor kwetsbare cliënten met LVB in combinatie met trauma, hechtingsproblematiek, persoonlijkheidsstoornissen, psychose, zelfverwonding en suïcidaal gedrag.

Er is een intern basisbehandelaanbod voor SGLVB en een integraal ambulante aanbod. Ook wordt gebruik gemaakt van producten die ontwikkeld worden in het kader van het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ).

Organisatie

De zorg binnen Trajectum is vorm gegeven in drie sectoren: klinische behandeling, specialistisch verblijf en ambulante zorg. De sectoren klinische behandeling en specialistisch verblijf zijn opgedeeld naar regio's: noord en oost. De sector ambulante zorg heeft meerdere (sub)locaties.

Klinische behandeling noord is gehuisvest op de locaties Boschoord en Wilhelminaoord.

Specialistisch verblijf noord op de locaties Oosterstreek, Appelscha en Ravenswoud.

In het oosten is de klinische behandeling gehuisvest in Rekken en Eefde. Specialistisch verblijf bevindt zich op verschillende locaties in Eefde en Zutphen.

De ambulante zorg ontwikkelt zich tot regionaal opererende teams, die gehuisvest zijn in Assen, Groningen, Zwolle, Deventer, Zutphen, Almelo en Rekken.

Trajectum functioneert met een tweehoofdige Raad van Bestuur.

Belangrijke functies in het kader van kwaliteit zijn de Eerste Geneeskundigen en de BOPZ-arts. De overgang naar de Wet Zorg en Dwang (WZD) is in voorbereiding.

Trajectum heeft een centrale cliëntenraad en verwantenraad en vijf decentrale raden (per locatie/sector). Er is een klachtencommissie, er wordt gewerkt met vertrouwenspersonen en Trajectum is aangesloten bij de geschillencommissie Gehandicaptenzorg. Er is een commissie Veilig Melden van Incidenten en Ongevallen (MIO), een commissie BOPZ en een werkgroep Agressie & Veiligheid.

Trajectum investeert in een Kenniscentrum met een Leerstoel bij de Radboud Universiteit om te werken aan 'evidence-based' behandeling en begeleiding en samen met diverse partners bij te dragen aan de verdere ontwikkeling en onderbouwing van de zorg voor de complexe SG-LVB-doelgroep. In 2018 bestond het Kenniscentrum 10 jaar, wat is gevierd met een vijftal interne werkconferenties en diverse publicaties. Zie bijlage 3 voor meer informatie.



3. Kwaliteit van zorg en eigen regie cliënt

Persoonsgerichte zorg

Binnen Trajectum is het uitgangspunt voor de uitvoering in de zorg de Trajectummethodiek waarin vanuit een gezamenlijk mensvisie en werkwijze de complexe zorg voor de LVB doelgroep beschreven staat. De hierin gehanteerde eenheid van taal en werkwijze zijn belangrijke bouwstenen. Alle teams binnen Trajectum zijn geschoold in het werken vanuit deze methodiek en het formuleren van persoonsgerichte doelen.

In ieder zorgplan staan zorgdoelen beschreven. In 2017 moesten we echter constateren dat zorgdoelen regelmatig te algemeen geformuleerd waren, te weinig toegesneden op de situatie van de individuele cliënt en dat er binnen de sector Klinisch Behandelen soms sprake was van collectieve zorgdoelen. In 2018 is een aantal verbeteringen doorgevoerd, mede vanuit het verscherpt toezicht IGJ op de locatie Boschoord:

- Versterken van de betrokkenheid van de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger bij het opstellen van het zorgplan en de uitvoering van de zorg verankerd (en dit vast leggen in het cliënt dossier).
- Investeren in de kennis van medewerkers over wet BOPZ en de uitvoering daarvan. Naast de reguliere BOPZ-scholing is op alle locaties een "Festival van de Vrijheid" georganiseerd in samenwerking met Vilans.
- Verbetering en vereenvoudiging van het elektronisch cliëntdossier (Plancare) ter ondersteuning van persoonsgerichte zorg.

'De opdracht voor de komende jaren is het verder implementeren en borgen van de Trajectummethodiek'

De opdracht voor de komende jaren is het verder implementeren en borgen van de Trajectummethodiek, met de nadruk op persoonsgerichte zorg en het borgen van de betrokkenheid van de cliënt bij de zorgplannen.

Er is een project 'Reset Plancare' ingericht om het elektronisch cliëntendossier Plancare te herijken en vereenvoudigen. Het ECD ondersteunt het werken vanuit de Trajectummethodiek. De eerste resultaten daarvan zijn begin 2018 gerealiseerd.

Verder wordt de implementatie van de WZD voorbereid. Daarvoor is een projectstructuur ingericht. Scholing en ondersteuning op het onderwerp persoonsgerichte zorg blijft noodzakelijk.

Behandeleffecten, ROM en risicotaxatie

Trajectum heeft te maken met een grote groep forensische cliënten waarbij ook de doelstelling van de forensische zorg aan de orde is: veiligheid van de samenleving.

Binnen de sector Klinisch Behandelen wordt voor alle cliënten (dus ook WLZ) het behandel-effect gemeten via Routine Outcome Monitoring (ROM).

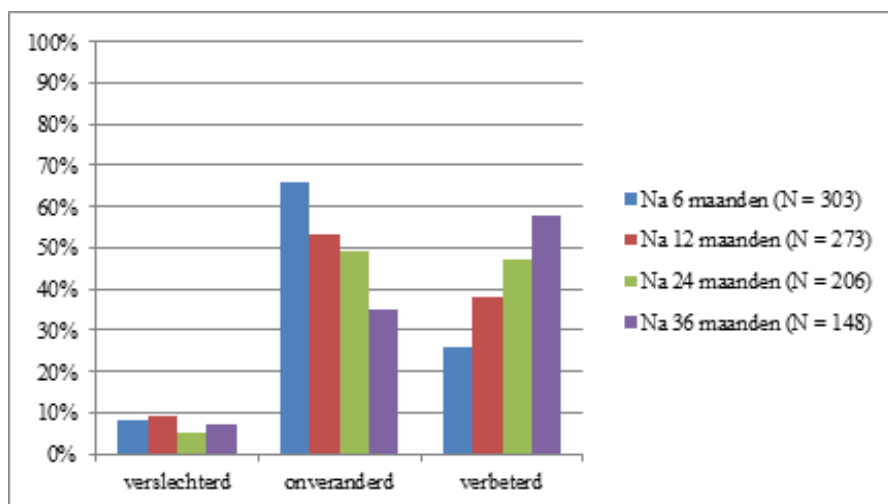
Trajectum meet al meer dan 10 jaar behandel-effecten op de klinische behandelafdelingen. Het specifiek voor de SGLVB-doelgroep ontwikkelde instrument Dynamic Risk Outcome Scales (DROS) levert daarvoor de centrale input. Dat betekent dat van alle cliënten bekend is wat hun voortgang in de behandeling is, zowel op gedrag als op risicofactoren. Behandelaars gebruiken deze informatie in de zorgplanbesprekingen.

Binnen de sector Ambulante Zorg wordt ROM toegepast voor de DBC-cliënten.

Geaggregeerde gegevens over de behandel-effecten worden jaarlijks met het Directieteam en de Raad van Bestuur besproken.

ROM behandel-effecten Klinisch Behandelen (2018)

Figuur 1. % verslechterde, onveranderde en verbeterde cliënten op de DROS totaalscore na 6-36 maanden



Leren van incidenten

Trajectum kent een werkwijze van leren van incidenten via het meldsysteem SMILE, de MIO-commissie (Melden Incidenten & Ongevallen) en onderzoeken naar aanleiding van ernstige incidenten. De werkwijze is vastgelegd in het protocol MIO-commissie.

Op basis van de diverse analyses en rapporten kwam de commissie in 2017 tot de volgende twee kernadviezen:

1. De MIO-commissie signaleert dat het overplaatsen van een cliënt een belangrijke risicofactor is in relatie tot incidenten en het inzetten van middelen & maatregelen. Cliënten zijn soms niet optimaal voorbereid en geïnformeerd. Er is binnen het MT een richtlijn rond zorgvuldig overplaatsen geformuleerd en besproken, De MIO-commissie adviseert deze richtlijn vast te stellen en te implementeren. Het informeren van cliënten en verwanten moet daar nadrukkelijk in zijn opgenomen.

Status (jaarcijfers MIO 2018): onderzoeken vanuit thema 'overplaatsingen' uitgevoerd in 2018 laten zien dat er bij overplaatsingen (nog steeds) niet altijd de juiste beslissingen worden genomen. Een uitwerking op operationeel niveau zou wenselijk zijn. Aansluiting bij project procesherontwerp zou voor de hand liggend zijn.

2. De MIO-commissie signaleert dat het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers (inhoudelijke en managementfuncties) op dit moment niet altijd voldoende voorziet in borging van kennis rond veilig melden, het zorgvuldig afhandelen van meldingen en het borgen van de kwaliteitscyclus. De MIO-commissie adviseert om de instructie SMILE verplicht te stellen (en dit te borgen via LMS) en om nieuwe teammanagers te scholen op kwaliteit (PDCA-cyclus). De MIO-commissie denkt graag mee over het laatste.

Status (jaarcijfers MIO 2018): van de training 'Smile-incidenten melden' is gebleken dat deze met het vertrek van de trainster bij Trajectum (halverwege 2018), is opgehouden te bestaan. Er kan op dit moment geen SMILE training worden gevolgd binnen Trajectum.

De MIO-commissie constateert in haar jaarverslag 2018 dat het aantal incidentmeldingen in 2018 met 11% is gestegen ten opzichte van 2017. Dat betekent overigens niet automatisch dat er meer incidenten zijn (voor de cijfers zie de tabellen 4 en 5 in bijlage 1, telineformatie).

De stijging is het grootst bij de sector Ambulante Zorg (22%), de sector Klinisch behandelen Noord (22%) en de sector Klinisch behandelen Oost (22%).



Het stijgende aantal meldingen bij Ambulante Zorg betreft met name categorie 2 en 3. Op inhoud zijn er meer meldingen op agressie en suïcide. Binnen de sector ziet men dat de bewustwording is toegenomen (scholing, aandachtsfunctionarissen). Ten aanzien van agressie is binnen ambulante zorg scherper geformuleerd wat we 'normaal' en 'niet normaal' vinden. Er is minder verlegenheid omtrent het melden. Daarnaast zien we een toegenomen psychiatrische problematiek bij cliënten, de comorbiditeit neemt toe

Bij Klinisch Behandelen is de grote stijging in de medicatie incidenten en de medicatie weigeringen opvallend en we hebben dit nader geanalyseerd. Hieruit blijkt (bron: geneesmiddelencommissie) dat in 2018 het merendeel van de incidenten toedieningsfouten zijn. De analyse van de geneesmiddelencommissie laat zien dat het hierbij veelal gaat om het vergeten van het geven van medicatie is (en dit wordt vaak snel hersteld). We zien hier de werkprocessen op na en te kijken naar slimme oplossingen om het toedienen beter te laten verlopen (er eventueel een digitale melding aan koppelen). Medicatie incidenten worden in SMILE meestal gescoord als categorie 1 of 2 waarmee de verantwoordelijkheid ligt bij de individuele teammanager.

Het is daarmee niet goed analytisch te achterhalen welke specifieke acties er zijn ingezet door de teammanager of welke terugkoppeling er in de teams is gegeven. Er is behoefte aan een betere

borging van de verbeteracties uit deze medicatiefouten. Dit nemen we op in de verbeterlagen bij de inrichting van de gezondheidsdienst en we betrekken daarbij de analyse en de adviezen van de geneesmiddelencommissie. Ook de rol van de aandachtsfunctionaris medicatie nemen we hierin mee. Teammanagers geven aan dat er wellicht vaker dan voorheen wordt gemeld, juist omdat er meer aandacht is op het weigeren van medicatie en ook het moeten blijven melden indien er medicatie wordt vergeten (ook al is er een snelle herstelactie) als (bijna)fout moet worden aangemerkt. Medicatieweigeringen spelen zich ook vaak af bij dezelfde cliënten. We hebben aangegeven dat elk afzonderlijk incident gemeld moet worden (eerder werd dit wel eens nagelaten als het om dezelfde cliënt gaat – ‘dagelijkse kost’).

In 2017 en ook in 2018 hebben we binnen Klinisch Behandelen te maken gehad met een sterk verloop van personeel. Waar in de verbeterpunten voor 2018 ‘basis teams woonzorg op orde brengen’ een groot aandachtspunt was, merken we dat dit door de arbeidsmarktproblematiek niet een snel op te lossen probleem is. Dit loopt door in 2018. De teams zijn nog niet op volle sterkte, er is een in- en uitstroom geweest van flexmedewerkers en uitzendkrachten. Dat draagt niet bij aan de continuïteit en de verbetering van de kwaliteit binnen de teams. Dit werkt ontregeling van cliënten in de hand (vele personeelwisselingen, nieuwe gezichten), dat zich dan vaak vooral uit in ontregeld gedrag: agressie. Dat willen we uiteraard met zijn allen niet en er wordt enorm hard gewerkt om het dienstrooster zo optimaal mogelijk rond te krijgen en de medewerkers ook nog alle nodige scholing te laten volgen. Het tekort aan ervaren personeel is echter niet zo snel omkeerbaar als we wensen.

In 2018 heeft het verscherpt toezicht en de aanpak die hierop ingezet is geleid tot een aantal nieuwe manieren van werken, gericht op de kwaliteit van individuele zorg. Vooral in de forensische setting heeft dit binnen teams om ‘omdenken’ gevraagd. Niet beheersen en niet begrenzen, maar vanuit de BOPZ benadering, de individuele afspraak met de cliënt werken. Een dergelijke werk- en cultuuromslag heeft tijd nodig.

Brandveiligheid

In 2018 zijn er 29 meldingen geweest van daadwerkelijk brand, dit was vooral op de locaties KBN (13) en KBO (9). Een nadere analyse van het aantal brandincidenten vindt in 2019 plaats. Ook komt er meer aandacht voor BHV resp. ontruimingsoefeningen.

Toepassen BOPZ en inzet Middelen & Maatregelen

Trajectum kent twee verschillende functies wat betreft toezicht en evaluatie van de inzet van Middelen en Maatregelen (M&M) resp. vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM). De 1e geneeskundigen (en in het verlengde daarvan het Bureau 1e geneeskundigen) houdt op basis van hun wettelijke taken toezicht op de uitvoering van de wet BOPZ. De BOPZ-commissie analyseert en evalueert de inzet van M&M resp. VBM, en adviseert de lijn en de organisatie over verbeteringen.

In haar jaarverslag geeft de commissie inzicht in de cijfers en de trends die zij daarin ziet. Op hoofdlijnen zijn dat de volgende uitkomsten (voor een gedetailleerder inzicht zie tabellen 6 - 8 in bijlage 1):

- in 2017 zijn er 2099 meldingen gemaakt. In 2018 is er een toename van 499 meldingen naar 2598, een toename van 23.8%. Eén van de hoofdlocaties heeft de afgelopen 2 jaar wel een structureel dalende lijn in meldingen laten zien;
- 55.1% van alle meldingen binnen Trajectum heeft plaats binnen KBN. Op KBO vindt 22.1% van de meldingen plaats. Bij SVN betreft het 14.5% van het aantal meldingen. En het kleinste deel wordt ingenomen door SVO met 8.2%;
- tien afdelingen nemen 54.7% van alle meldingen voor hun rekening;
- bijna de helft van het aantal separaties is toegepast op maar 5 cliënten;
- het aantal gemelde fixaties is toegenomen met +105%. het aantal separaties neemt ten opzichte van 2017 af met -12.6%. Ten opzichte van 2016 is het totale aantal separaties binnen Trajectum gedaald met -24.3%. Het aantal afzonderingen is licht gestegen +6%. Ten opzichte van 2016 is sprake van een daling met -22%. Het aantal insluitingen is in 2018 toegenomen met +43%;
- het aantal noodmaatregelen is met 99.5% gestegen, het aantal maatregelen met dwang is toegenomen met 52% en de maatregelen voor akkoord gelijk is gebleven. Bij separaties neemt het aantal akkoordmeldingen met 40 % af;
- van de ingezette maatregelen binnen Trajectum is er in 2018 in 40% van de meldingen sprake van verzet;
- in bijna de helft van het aantal meldingen wordt een second opinion aangevraagd;
- in 2018 is er nul keer een melding gemaakt over een beperking van bezoek, 6 maal werd gemeld dat het telefoonverkeer beperkt werd. Een beperking in de bewegingsvrijheid is 177 maal gemeld.

De BOPZ-commissie komt op grond van de cijfers en de analyse daarvan tot de volgende aanbevelingen:

Geef veel aandacht aan afdelingen waar veel M&M en VB worden ingezet. Op die afdelingen is mogelijk het meeste winst te behalen in gedragsverandering, cultuuromslag en kennis; besteedt specifieke aandacht aan het kleine aantal cliënten dat veel wordt gesepareerd. Hier kunnen mogelijk snel resultaten worden geboekt in de afbouw van M&M.

De commissie constateert dat er sprake is van grote verschillen tussen afdelingen en locaties. Bij eenzelfde doelgroep kan dus veel van elkaar worden geleerd.

Klachtencommissie

De klachtencommissie geeft in haar jaarverslag een beeld van het aantal klachten, de aard van de klachten en de procedure van afhandeling. De meeste klachten in 2018 hadden betrekking op:

- Bejegening (37 keer);
- Niet nakomen van afspraken (25 keer);
- Vrijheidsbepalende maatregelen, zoals post, bezoek, bewegingsvrijheid, telefoon en internet (21 keer);
- Te weinig personeel aanwezig (15 keer);
- Medicatie, medische zorg (12 keer);
- Overplaatsing: zowel intern als extern (11 keer).

In totaal werden 171 klachten ingediend. 90 daarvan werden ingetrokken na bemiddeling door de Cliëntvertrouwenspersoon (52%). Van de door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten werden 16 klachten gegrond en 36 klachten ongegrond verklaard. Zie tabel 9 in bijlage 1 voor het aantal per sector.

Projecten in het kader van Kwaliteit Forensische Zorg

Trajectum participeert in diverse projecten in het kader van het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ), zowel als ontwikkelaar als afnemer.

Binnen KFZ zijn diverse producten ontwikkeld voor de LVB-doelgroep die binnen Trajectum gebruikt worden: Grip op Agressie, Weet Wat Je Kan (psycho-educatie LVB), Risicomanagement LVB; Schematherapie LVB (Helpers & helden); Pas op de Grens (Behandeling Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag bij LVB) en FACT LVB. Waar mogelijk worden ook de producten voor een brede doelgroep gebruikt.

Rond de gedragsinterventies Weet Wat Je Kan en Grip op Agressie zijn door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) landelijke implementatienetwerken ingericht. Aan beide implementatienetwerken heeft een grote groep (forensische) zorgaanbieders deel genomen, die vervolgens één of beide programma's hebben geïmplementeerd. Trajectum was als aanbieder betrokken.

Grip op Agressie is tevens ingediend voor her-erkenning bij de Erkeningscommissie Justitiële Gedragsinterventies.

E-health innovaties

In 2018 is subsidie toegekend voor een project om e-health binnen Trajectum te ontwikkelen en versterken. Centraal in dit project staat het samen met cliënten en verwanten verbeteren van de zorg. Het project voorziet in drie innovaties:

- het inrichten van Living Labs op twee locaties;
- het implementeren van nieuwe zorgvormen via e-health platform Karify;
- het gaan gebruiken van Virtual Reality in de behandeling, gekoppeld aan wetenschappelijk onderzoek naar de effecten.

In de komende drie jaar zal dit project worden uitgevoerd.



4. Wat vinden cliënten ervan?

Verbeteren van het leef- en werkklimaat

Trajectum maakt sinds 2013 gebruik van het Leefklimaatonderzoek (Peer van der Helm e.a.) om de kwaliteit van het leef- en werkklimaat structureel te verbeteren. Dit onderzoek combineert cliëntervaringen en ervaringen van medewerkers om structureel te leren en verbeteren.

In 2018 is de Trajectum-brede rapportage opgeleverd over de derde meting in 2017 en eind 2018 is de vierde meting gestart op alle intramurale afdelingen. Een meting bestaat uit interviews met cliënten en een digitale vragenlijst onder medewerkers. De meting wordt uitgevoerd per afdeling en ook de terugkoppeling van de resultaten is per afdeling. Er is een folder met de uitkomsten per afdeling voor zowel cliënten als medewerkers.

Samenvatting uitkomsten onderzoek leef- en werkklimaat (cliënten)

Binnen de sector Specialistisch Verblijf zien we bij de derde meting (rapportage 2018) dat cliënten gemiddeld positief zijn over het leefklimaat op alle factoren (iets positiever dan de referentiegroep). Er zijn echter grote verschillen per afdeling. 12 afdelingen scoren een stuk boven het sectorgemiddelde en 10 afdelingen een stuk lager.

Binnen de sector Klinisch Behandelen ervaren de cliënten in Boschoord iets minder repressie dan bij de meting in het voorgaande jaar. Op Berkelland en Mastler is dit gelijk gebleven. Over het algemeen zijn de cliënten iets minder tevreden over het leefklimaat dan bij de sector Specialistisch verblijf, maar dat kan mogelijk verklaard worden vanuit de vaak forensische context. Ook bij deze sector zijn er grote verschillen tussen de afdelingen. Opvallend is dat het niet altijd de meest beveiligde afdelingen zijn, waar een minder positief leefklimaat wordt ervaren.

Afspraken over verbeteringen worden op teamniveau gemaakt met cliënten en medewerkers. De uitkomsten van het onderzoek zijn onderwerp in de gesprekken met managers. Een aandachtspunt

blijft de borging van de verbeteracties in de PDCA-cyclus.

De combinatie van cliëntervaringen en ervaringen van medewerkers wordt binnen Trajectum als meerwaarde ervaren, naast de directe terugkoppeling van resultaten aan teams en cliënten vanuit het leefklimaatonderzoek en de relatie met wetenschappelijk onderzoek.

Kwaliteitsnetwerken Borg en FPK/FPC

Het Kwaliteitsnetwerk De Borg is een initiatief van alle Borg-instellingen. Het netwerk wordt gecoördineerd door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie. De uitkomsten worden gepresenteerd in 'parels en oesters'.

Vanuit Trajectum participeerden de locaties Berkelland en Boschoord.

Onderdeel van het kwaliteitsnetwerk is een gesprek met cliënten.

In de rapportage van Berkelland beschrijven cliënten als 'parels': fijn personeel en rust rond de inzet van flexers. Een 'oester' voor de cliënten is de regelgeving rond het gebruik van de mobiele telefoon. Dit onderwerp is met de cliëntenraad besproken.

De locatie Boschoord participeert ook in het kwaliteitsnetwerk FPK/FPC met FPK De Beuken.

In de rapportage van Boschoord beschrijven cliënten als 'parels' dat ze goed geholpen worden.

'Oesters' voor de cliënten zijn het werken met flexmedewerkers en het lang moeten wachten op een vervolgplek.

Het kwaliteitsnetwerk FPK/FPC is een initiatief van enkele forensische instellingen en wordt ook ondersteund door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP). Locatie Boschoord participeert in dit netwerk met FPK De Beuken. Eind 2018 heeft de eerste reviewdag plaats gevonden



FLASHBACK REVIEWDAG



TRAJECTUM BOSCHOORD

EEN KORTE TERUGKOPPELING VAN DE REVIEWDAG

GA VOOR MEER INFORMATIE NAAR BETTY SCHURING

EEN PAREL



Expertise SGLVB

Bejegening, behandeling, dagbesteding en de faciliteiten zijn allemaal afgestemd op cliënten met een SGLVB-indicatie. Medewerkers zijn hier goed in en weten echt verbinding te maken met de cliënten.

EEN OESTER

Nazorg van cliënten na incidenten
Voor cliënten kan een incident op de afdeling net zo spannend zijn geweest als voor medewerkers. Een laagdrempelig moment voor emotie en ventileren wordt gemist.



QUOTE VAN DE DAG



"We nemen echt de tijd om cliënten weer zichzelf te laten zijn"
- maatschappelijk werker

TROTS OP

Medewerkers zijn betrokken, vakbevlogen en hebben feeling met de doelgroep.



INSTELLINGSRAPPORT



Binnenkort volgt het instellingsrapport waarin meer parels blinken en oesters klaar staan om opgepoetst te worden.

LANDELIJKE FPC/K-DAG

In maart 2019 wordt er een landelijke dag georganiseerd waar alle gevonden parels van alle instellingen worden gepresenteerd.

5. Teamreflectie

Binnen Trajectum wordt gewerkt met een aantal vormen van teamreflectie die per sector en locatie kunnen verschillen. Binnen de intramurale afdelingen is het Leef- en Werkklimaat onderzoek het instrument voor teamreflectie. Na iedere meting vind een interactieve terugkoppeling in het team plaats en worden vervolgens waar nodig verbeteracties vastgesteld.

Verder wordt via de geestelijk verzorgers het Moreel Beraad ingezet om dilemma's in een team te bespreken. In 2018 is dit ongeveer 15 keer op teamniveau ingezet. Dat is minder dan in 2017 (in 2017: 30 keer). Daarnaast wordt gewerkt met een systeem van teamreflectie na een (ernstig) incident door dit op teamniveau te bespreken en waar mogelijk verbetermaatregelen te nemen. Dit proces wordt ondersteund door het incidentmeldsysteem SMILE.

Ook is in 2018 in ieder team een teamscan uitgevoerd.

Ambulante Zorg

Binnen de sector Ambulante Zorg reflecteren teams en medewerkers structureel op hun eigen handelen en de kwaliteit van de zorg die zij leveren. Dit gebeurt tijdens teamvergaderingen, intervisie bijeenkomsten, multidisciplinaire overleggen, dagelijks Digibord overleg (FACT teams), teamdagen, lunchreferaten (Deventer en Zwolle, weekstartmoment en een 'half viertje' (overlegvormen in Assen waar teamreflectie aan de orde kan komen).

De uitkomsten van de teamscan van de ambulante sector is in twee trappen besproken. In een groot overleg met teammanagers en een afvaardiging van (regie)behandelaren uit de teams is de theorie en de uitkomst gedeeld. Overall is het beeld binnen ambulante dat de teams in ontwikkeling zijn en dat medewerkers zich goed voelen, voldoende invloed kunnen uitoefenen op hun werk en werkzaamheden.

'Overall is het beeld binnen ambulans dat de teams in ontwikkeling zijn en dat medewerkers zich goed voelen'

Specialistisch Verblijf

Binnen de sector Specialistisch Verblijf worden diverse vormen van teamreflectie ingezet. Naast het bespreken van de uitkomsten van het leefklimaatonderzoek is er huiskameroverleg (soms samen met de geestelijk verzorgers), moreel beraad, intervisie en multidisciplinair overleg.

De uitkomsten van de teamscans worden in 2019 door de teammanager i.s.m. met een externe partij ter hand genomen om met het team een ontwikkeling aan te gaan.

Klinisch Behandelen

De sector Klinisch Behandelen participeert in het kwaliteitsnetwerk van de Borg/EFP. De kern van dit kwaliteitsnetwerk is teamreflectie tussen de deelnemende organisaties. Verder wordt teamreflectie in deze sector ingevuld met dilemma-besprekingen, bespreken leefklimaatonderzoek in de teams, 'noaberschap' (teams evalueren elkaar) en audits door ervaringsdeskundigen. Teamreflectie is ieder kwartaal een vast agendapunt in de managementgesprekken.

De teamscans laten zien dat er sprake is van een meerderheid van beginnende teams bij Klinisch Behandelen Noord. Dit komt voort uit een hoge mate van verloop van medewerkers. In het afgelopen jaar zijn veel ervaren medewerkers vertrokken uit teams en deze posities zijn in de huidige arbeidsmarkt niet zomaar weer op te vullen met even ervaren medewerkers. Teams zijn daardoor in de opbouw teruggeworpen. Het ziekteverzuim is hoog en er is een stevige wisseling in leidinggevenden geweest.

De teamscans in Oost laten beginnende teams en gevorderde teams zien. Met name bij de teams met een hoge mate van verloop medewerkers in combinatie met een hoger verzuim zie je dat zij in opbouw teruggeworpen zijn. De werving levert zowel in Noord als in Oost niet snel het volledig gewenste resultaat. Er worden meer jonge en minder ervaren medewerkers aangenomen om de formatie rond te krijgen. De balans tussen ervaren medewerkers en minder ervaren medewerkers komt hierdoor onder druk te staan. Ieder team is zijn eigen ontwikkelplan aan het maken met daarin forse aandacht voor deskundigheidsbevordering.

We gaan de ervaring die er is gebruiken om de beginnende teams te coachen on the job. Nieuwe medewerkers krijgen een ervaren buddy tijdens hun inwerkperiode en we organiseren de flex-medewerkers naar vaste teams toe. Dit moet de continuïteit in teams helpen verstevigen waarmee de kwalitatieve groei van teams beter vorm kan krijgen.

De teammanagers maken voor 1 mei 2019 op basis van de uitkomsten van de teamscan een teamontwikkelplan. Zij kunnen in hun ontwikkelaanpak putten uit een toolbox om met het team te werken aan hun samenhang en kwalitatieve verbeterlagen.

In de nieuw ingezette organisatiestructuur heeft nabijheid in sturing en gerichte aandacht voor de teams, door teammanagers en locatiemanagers, de nadruk gekregen.

Uitkomsten onderzoek leef- en werkklimaat (medewerkers)

Binnen de sector Specialistisch Verblijf ervaren de medewerkers het werkklimaat als iets minder positief dan bij de vorige meting. Medewerkers zijn meer positief over de rol van de teammanager en het functioneren van het team en wat minder positief over de rol van de (regie) behandelaar.

Binnen de sector Klinisch Behandelen zijn medewerkers ook iets minder tevreden dan bij de voorgaande meting, op alle aspecten.

Afspraken over verbeteringen worden op teamniveau gemaakt met cliënten en medewerkers. De uitkomsten van het onderzoek zijn onderwerp in de gesprekken met managers. Een aandachtspunt blijft de borging van de verbeteracties in de PDCA-cyclus.

De combinatie van cliëntervaringen en ervaringen van medewerkers wordt binnen Trajectum als meerwaarde ervaren, naast de directe terugkoppeling van resultaten aan teams en cliënten vanuit het leefklimaatonderzoek en de relatie met wetenschappelijk onderzoek.

Parel en oesters uit de Kwaliteitsnetwerken

De kern van het kwaliteitsnetwerk is teamreflectie en van elkaar leren.

Op locatie Berkelland zijn vijf parels en vijf oesters gevonden. Dit heeft geleid tot een aantal verbeteringen:

- meer investeren in inhoud met het aanstellen van een manager behandeling;
- investeren in verdere scholing en professionalisering van medewerkers;
- een bijdrage leveren aan het project Plancare (verbeteren administratieve systemen en vereenvoudigen cliëntdossier);
- verder investeren in de kwaliteit van zorg, structureel inzetten van interventies vanuit het programma Kwaliteit Forensische Zorg (o.a. Weet Wat je Kan en Grip op Agressie).

Ook op locatie Boschoord zijn vijf parels en vijf oesters beschreven. Dit heeft geleid tot de volgende verbeteracties:

- meer aandacht voor het sociaal netwerk rond de cliënt;
- het zorgplan (weer) samen met de cliënt opstellen;
- het werken aan een cultuur van feedback geven en van elkaar willen leren;
- investeren in scholing en deskundigheidsbevordering van medewerkers.

Kwaliteitsnetwerk FPK/FPC

Vanuit het kwaliteitsnetwerk zijn vijf parels en vijf oesters voor De Beuken beschreven. De rode draad is het thema verbinding. Het verloop van personeel, het verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en hoge werkdruk zijn van grote invloed geweest op medewerkers en cliënten. Die omstandigheden hebben ertoe geleid dat zij verbinding met elkaar gingen zoeken. Verbinding kan verbeterd worden tussen medewerkers en hun leidinggevenden en tussen medewerkers onderling om meer kennis uit te wisselen. Het is ook belangrijk om daar verbinding op te zoeken om van oesters parels te maken.



6. Betrokken en vakbekwame medewerkers

Binden en boeien

Trajectum wil een Centre of excellence zijn voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en onbegrepen en risicovol gedrag. De kwaliteit van medewerkers is cruciaal voor de professionaliteit van de organisatie.

Het vinden en behouden van betrokken en vakbekwame medewerkers is een opgave in tijden van schaarste bij diverse functies. Ook bij Trajectum zien we dat het moeilijk is om psychiaters, GZ-psychologen en verpleegkundigen aan te trekken. Er wordt geïnvesteerd in extra opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen en KP-opleidingen. Tevens gaat Trajectum participeren in de Top Class met een opleiding tot KP-psycholoog in combinatie met een promotietraject.

'De kwaliteit van medewerkers is cruciaal voor de professionaliteit van de organisatie'

Opleiding en ontwikkelen

Binnen Trajectum zijn, naast de algemene scholing en ontwikkeling van medewerkers, enkele specifieke aandachtspunten voor zittende medewerkers in het kader van scholing en ontwikkeling relevant:

- Veiligheid van cliënten en medewerkers;
- Zorgvuldig omgaan met middelen en maatregelen;
- Kunnen hanteren van de verschillende externe kwaliteitseisen vanuit de (forensische) GGZ en de VG.
- Basiskennis over de doelgroep SGLVG/Trajectummethodiek
- Behandelaanbod SGLVB

Trajectum beschikt over een intern scholingsaanbod dat aansluit op deze punten.

Opgave voor deelname aan het intern scholingsaanbod loopt via het leermanagementsysteem (LMS).

In 2018 hebben 1570 medewerkers een of meer trainingen of modules gevolgd. Dat is 250 meer dan in 2017. Er zijn in totaal 5348 trainingen, modules en studiedagen bezocht, 1500 meer dan in 2017.

Het aanbod en gebruik van e-learning is ook gegroeid. Er zijn 31 modules van de GGZ-Ecademy in gebruik. In 2019 komt hierin ook de Forensische Leerlijn beschikbaar.

Ook faciliteert Trajectum intervisie en supervisie.

Tevens is in 2018 via de Borg een leerlijn SGLVB gestart waar medewerkers van Trajectum aan deelnemen.

Zorgprofessionals met Ervaringsdeskundigheid

Trajectum heeft in juli 2016 een visie op de inzet van ervaringsdeskundigheid vastgesteld. Vervolgens is besloten te participeren in het onderzoek RAAK! Ervaringsdeskundigheid van Hogeschool Windesheim. De opbrengsten van dit actieonderzoek zijn begin 2019 gepresenteerd op een symposium.

De Zorgprofessional met Ervaringsdeskundigheid (ZME) is een gediplomeerd zorginhoudelijk medewerker (minimaal mbo-niveau 4) met ervaringskennis die is opgeleid tot ervaringsdeskundige. Ervaringsdeskundigheid wordt daarmee een extra bron van kennis en een extra specialisme binnen de zorg.

Uit het onderzoek blijkt dat zowel medewerkers als verwanten meerwaarde ervaren van ZME. De Raad van Bestuur van Trajectum heeft aangegeven verder te willen met de inzet van ZME binnen Trajectum. In alle drie de sectorjaarplannen is verdere implementatie van ZME opgenomen.

Om de positie van de ZME te versterken en verhelderen, is voor Trajectum een addendum ZME opgesteld, dat kan worden toegevoegd aan alle functies van zorgprofessionals binnen Trajectum.

Het addendum is gebaseerd op het landelijk vastgestelde competentieprofiel.

Het investeren in scholing en positionering van ZME kan mogelijk bijdragen aan het binden en boeien van medewerkers. Dat zal in de komende jaren moeten blijken.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim binnen Trajectum lag in 2018 tussen de 5,8% en 9%. Er zijn grote verschillen tussen afdelingen wat betreft verzuim. Op iedere locatie is een plan van aanpak uitgevoerd om het ziekteverzuim terug te dringen. Iedere sector/locatie heeft verbeterplannen opgesteld voor teams met een hoog ziekteverzuim.

Eind 2017 is binnen Trajectum een project opgestart, om grip te krijgen op het hoge verzuim.

Er werd een casemanager aangetrokken, om leidinggevenden en P&O te ondersteunen in het verzuimbegeleidingsproces. Trajectum hanteert het eigen regiemodel waarmee de

verzuimbegeleiding in de lijn is belegd. Verzuim vraagt focus van de leidinggevende en een goed contact met de medewerker. Continu kijken naar arbeidsmogelijkheden. In de praktijk is het nog wel eens lastig om als leidinggevende deze focus vast te houden. Trajectum heeft in ieder geval in 2018 het verzuim op hetzelfde peil weten te houden als het jaar ervoor. Hierin onderscheidt de organisatie zich positief ten opzichte van de verzuimontwikkelingen binnen de branche: het branchegemiddelde is gestegen in 2018.

Er is ook in 2019 nog wel een klus te klaren: de ingezette koers vasthouden en natuurlijk hebben we de ambitie het verzuim verder te reduceren. Hier ligt nu eerst de focus op. We gaan actiever inzetten op preventie en met duurzame inzetbaarheid aan de slag.



7. De geprioriteerde verbetertrajecten 2019

- Borgen van de gepersonaliseerde zorg voor iedere cliënt, vanuit herkenbare kaders, waarbij de inbreng van de cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger gewaarborgd is en toetsbaar is in het ECD (kwaliteitsplan).
- Blijvende aandacht voor het terug dringen van vrijheidsbeperkende maatregelen; voorbereiden op de nieuwe Wet Zorg & Dwang.
- Optimaliseren en vereenvoudigen van het ECD Plancare2 (vervolg project Plancare).
- Het blijven sturen op kwaliteit, vanuit hanteerbare indicatoren, op teamniveau en locatieniveau.
- Investeren in en prioriteren van scholing van medewerkers.



8. Reflectie op het kwaliteitsrapport

Reflectie Raad van Toezicht

De leden van de Raad van Toezicht in het algemeen en die van de commissie Toezicht Kwaliteit van Veiligheid en Zorg in het bijzonder realiseren zich bij voortduring dat de kwetsbare cliëntenpopulatie waarmee de medewerkers van Trajectum werken een zeer complexe is, waarvoor in de Nederlandse samenleving nauwelijks alternatieven voor opvang, behandeling en begeleiding voorhanden is. Bij de interne en externe druk die op de medewerkers wordt uitgeoefend, houdt de Raad van Toezicht oog voor de individuele behoeften van cliënten, zodanig dat zij zowel in hun positie als client en die als (rechts)burger tot hun recht komen. Dat doet de Raad van Toezicht onder meer door continu de Raad van Bestuur te bevragen naar de effecten van de ontoereikende personeelsformatie (kwantitatief en kwalitatief) op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Een veilig woon- en werkklimaat is noodzakelijk. Aandacht voor de deskundigheid en bevoegdheid en daarmee voor de opleiding en nascholing van de medewerkers op de terreinen van psychopathologie en recht achten we onontbeerlijk

Reflectie Ondernemingsraad (OR)

De ondernemingsraad (OR) kijkt vanuit de medewerker- en organisatiebelang naar de kwaliteit van zorg. Ook de OR ondersteunt daarom de keuze om het leef- en werkklimaat onderzoek te gebruiken als belangrijkste instrument voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Daarvan maakt gestructureerde teamreflectie onderdeel uit. Voor de OR een belangrijke maatstaf over het functioneren van medewerkers en hun beleving over het functioneren van hun team. Goed geschoolde en in voldoende mate aanwezige medewerkers ziet de OR als een belangrijke succesfactor voor de kwaliteit van zorg en voor het binden en boeien van medewerkers. Dat laatste ziet de OR als een punt van zorg, reden waarom hiervoor aandacht is gevraagd bij de Raad van Bestuur. Dit komt als thema terug in de overlegvergadering. Ook het ziekteverzuim ziet de OR als een belangrijk knelpunt, zowel voor de kwaliteit van zorg als het behoud van medewerkers. De OR vraagt hiervoor extra aandacht, juist ook in relatie tot de complexe doelgroep van Trajectum.

De Centrale Cliëntenraad (CCR) heeft het concept rapport in de vergadering van 17 april 2019 besproken. Zij komt tot de volgende reactie.

Afdeling	Positief	Negatief
SVO	Er zijn meer brandoefeningen geweest.	Personeel vertrekt of is overspannen. Het is vervelend om met flexers te maken te krijgen.
KBO		<p>Geen brandoefeningen geweest, geen instructies.</p> <p>Weinig aandacht in het begin voor activiteiten op maat. Het duurt lang voordat je iets hebt gevonden wat bij jou past.</p> <p>Personeel is wel voldoende aanwezig maar heeft weinig tijd voor het aanwezig zijn op de groep.</p> <p>Bij incidenten is er geen aandacht voor de groep, de aandacht gaat teveel uit naar de cliënt die betrokken is bij het incident.</p>
KBN	Medische zorg is verbeterd door nieuwe huisarts.	Behandelverantwoordelijken en regiebehandelaren hebben minder tijd voor cliënten, zij worden op meerdere afdelingen ingezet.
SAZ		<p>Als er wijzigingen zijn is het van belang dat de Cliëntenraad geïnformeerd wordt. Dit wordt vaak vergeten.</p> <p>Er is veel onzekerheid over de toekomst en dat brengt onrust.</p> <p>Er is veel onzekerheid over de WMO indicaties, ook dat brengt veel onrust</p> <p>Het is van groot belang dat de medezeggenschap serieus wordt genomen.</p>
SVN	Bij Ravenswoud is over het algemeen iedereen "happy".	<p>Bij Zeuvenakkers is er een probleem met de personele bezetting. Er zijn veel mensen vertrokken en daardoor verschuiven er veel taken voor het personeel.</p> <p>Er is bij Zeuvenakkers brand geweest, dit geeft aan veel cliënten een onveilig gevoel.</p>

BIJLAGEN



Bronnenoverzicht

Jaarverslag 2018 MIO-commissie

Jaarverslag 2018 BOPZ-commissie

Jaarverslag 2018 klachtencommissie

Sector-rapportages leef- en werkklimaatonderzoek 2018

Rapportages kwaliteitsnetwerk de Borg/EFP (locatierapporten Berkelland en Boschoord)

Rapportage kwaliteitsnetwerk FPK/FPC/EFP (De Beuken)

Rapportage Routine Outcome Monitoring Klinisch Behandelen (2018)

Bijlagen

1. Telgegevens
2. Samenvatting behandel-effecten ROM
3. Infographic '10 jaar Kenniscentrum'

BIJLAGE 1:

Telgegevens

Tabel 1 **Overzicht telgegevens**

(* tevens gegevens Pijler 1 VGN kwaliteitskader)

KPI kwaliteit Trajectum	norm	bronsysteem
Aantal actuele zorgplannen*	100%	Plancare
Opgesteld met de cliënt/vertegenwoordiger*	100%	Plancare
Mening cliënt in zorgplan		Plancare
Netwerk cliënt in zorgplan		Plancare
Actuele risico-inventarisatie/-taxatie*	100%	Plancare
Aantal incidentmeldingen	Zie tabellen 3 en 4	Smile
Middelen & maatregelen (vrijheidsbeperkingen)	Zie tabellen 5 - 7	Smile/Plancare
Klachten via klachtencommissie	Zie tabel 8	Jaarverslag
Aantal dagdelen dagbesteding		Plancare
Scholingsbudget organisatie*	>2% loonsom	begroting
Aantal uren intervisie/reflectie per team		Teammanager
Aantal audits per locatie		teammanager
Verzuim per team	<6%	Beaufort
Teamontwikkelplan aanwezig	100%	

Tabel 2 Doelmatigheidsindicatoren justitie

KPI kwaliteit Trajectum	norm	bronsysteem
% TBS-gestelden met begeleid verlof binnen twee jaar		Plancare
% TBS-gestelden met onbegeleid verlof binnen vier jaar		Plancare
% TBS-gestelden met transmuraal verlof binnen zes jaar		Plancare
% TBS-gestelden met proefverlof/voorwaardelijke beëindiging binnen acht jaar (genormeerd).		Plancare

Tabel 3 Forensische prestatie-indicatoren

Omschrijving	Nr.	OFZ	FPC
		Score	Score
Het aantal forensische patiënten dat in 2018 in behandeling is geweest.	0	nvt	nvt
<i>Indicator 1:</i> Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten	1.1	61%	18%
	1.2	37%	55%
	1.3	31%	22%
<i>Indicator 2:</i> Continuïteit van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel	2.1	50%	nvt
	2.2	100%	nvt
<i>Indicator 3:</i> Het op systematische wijze meten van het recidiverisico	3.1	52%	45%
	3.2	46%	76%
<i>Indicator 4:</i> Het meten van de verandering van het recidiverisico	4.1	52%	45%
	4.2	46%	76%
<i>Indicator 6:</i> Voortijdige beëindiging van de behandelingsovereenkomst	6.1	2%	nvt
<i>Indicator 7:</i> Agressie-incidenten	7.1	43%	49%
	7.2	420%	432%

Tabel 4 Meldingen incidenten cliënten

2018 (SMILE)	Cat 1	Cat 2	Cat 3	Cat 4	Totaal
SAZ	22	113	33	1	169
SVN	335	2283	77	0	2695
SVO	644	2444	85	2	3175
KBN	708	2134	125	22	2989
KBO	518	2573	101	8	3200
MD	0	0	0	0	0
OD	0	1	0	0	1
Totaal	2227	9548	421	33	12229

Tabel 5 Meldingen incidenten medewerkers

2018 (SMILE)	Cat 1	Cat 2	Cat 3	Cat 4	Totaal
SAZ	8	29	1	0	38
SVN	60	714	25	0	799
SVO	86	590	18	0	694
KBN	62	485	27	3	577
KBO	36	293	30	1	360
MD					0
OD					0
Totaal	252	2111	101	4	2468

Tabel 6 M&M per sector met verschillen tussen de jaren

2018 (SMILE)	Cat 1	Cat 2	Cat 3	Cat 4	Totaal	
KBN	1434 (+28.9%)		1112 (-29.8%)	1584 (+8.9%)	1455 (+3%)	1413
KBO	574 (+26.2%)		455 (+22.3%)	372 (-2.1%)	380 (-25.8%)	512
SVN	378 (+31.7%)		287 (+42.1%)	202 (+21.7%)	166 (+99%)	151
SVO	212 (-13.5%)		245 (-35.5%)	332 (+9.9%)	302 (+10.2%)	274
SAZ	0		0	0	0	0
Niet benoemd	0		0	2	0	0
Totaal	2598 (+23.8%)		2099 (-15.8%)	2492 (+8.2%)	2303 (-2%)	2350
Totaal	252	2111	101	4	2468	

Tabel 7 Verschillen in toepassing maatregelen tussen sectoren incl. verschillen ten opzichte van voorgaande jaren

	afzondering			fixatie			Insluiting eigen kamer			separaties		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
KBN	342	251 (-26.6%)	257 (+2.3%)	30	21 (-30%)	101 (+380%)	642	422 (-43.2%)	575 (+36%)	488	318 (-34.8%)	327 (+2.8%)
KBO	7	8	9	27	20 (-25%)	131 (+555%)	60	98 (+63.3%)	151 (54%)	266	317 (+19.2%)	260 (-18%)
SVN	3	4	11	69	124 (+79.8%)	171 (+37%)	51	56 (+9.8%)	129 (+130%)	66	78 (+18.2%)	31 (-60%)
SVO	10		5	105	62 (-40.9%)	63 (+1.6%)	70	43 (-38.6%)	35 (-18%)	12	8	12 (+50%)
Totaal	362	(-27.3%)	282 (+72%)	231	227 (-1.7%)	466 (+105%)	823	619 (-24.8%)	890 (+43%)	832	721 (-13.4%)	630 (-12.6%)

Tabel 8 Aantal klachten per sector in de afgelopen 3 jaar

Sectoren	Klachten 2018	Klachten 2017	Klachten 2016
KBN Noord	55 (105)	53 (91)	113
SVN Noord	17 (35)	16 (31)	35
KBO Oost	Mastler 1 (1)	0	1
	Berkelland 12 (18)	11 (18)	8
SVO Oost	Groot Hungerink 2 (4)	4 (15)	11
	Nieuwstad 2 (6)		
SAZ	0	0	1
Ex cliënt	1 (2)		
	90 (171)	84 (155)	169

Tabel 9A M&M of VB per sector als percentage van diezelfde MM of VB per sector

Soort M&M /VBM	KBN 2017	KBN 2018	KBO 2017	KBO 2018
Separatie (M&M)	318 (44.1%)	327 (51.9%)	317 (44%)	260 (41.2%)
Insluiten op eigen kamer (VBM)	419 (68%)	575 (64.6%)	98 (16%)	151 (16.9%)
Fixatie (M&M)	21 (9.3%)	101 (21.6%)	20 (8.8%)	131 (28.1%)
Anders namelijk (VBM)	29	70	7	3
Afzondering in afzonderingsruimte (M&M)	250 (93.6%)	257 (96.2%)	8	9
Beperking bewegingsvrijheid; deursignalering s' nachts	2	17 (42.5%)	0	0
Beperking bewegingsvrijheid; Buiten het terrein (VBM)	25 (71.4%)	14	4	0
Gedwongen medicatie	4	2	0	1
Beperking bewegingsvrijheid; Deursignalering (VBM)	7	12	0	3
Beperking bewegingsvrijheid; Op het terrein (VBM)	27 (100%)	34	0	8
Stroomslot	0	0	2	0
Beperking bewegingsvrijheid; Bedhekken (VBM)	0	4	0	0
beperking telefoonverkeer (VBM)	2	1	0	0
Beperking bezoek (VBM)	0	4	0	0
totaal	1104 (52.9%)	1418 (55.1%)	456 (21.8%)	566 (22%)

Tabel 9B M&M of VB per sector als percentage van diezelfde MM of VB per sector

Soort M&M /VBM	SVN 2017	SVN 2018	SVO 2017	SVO 2018	Totaal 2017	Totaal 2018
Separatie (M&M)	78 (10.8%)	31 (4.9%)	8 (1.1%)	12 (1.9%)	721 (34.5%)	630 (24.5%)
Insluiten op eigen kamer (VBM)	56 (9.1%)	129 (14.5%)	43 (7%)	35 (3.9%)	616 (29.5%)	890 (34.6%)
Fixatie (M&M)	124 (54.6%)	171 (36.6%)	62 (27.3%)	63 (13,5%)	227 (10.9%)	466 (18.1%)
Anders namelijk (VBM)	13	15	8	12	57 (2.7%)	100 (3.9%)
Afzondering in afzonderingsruimte (M&M)	4	11	5	5	267 (12.8%)	282 (10.9%)
Beperking bewegingsvrijheid; deursignalering s' nachts	0	0	37 (94.9%)	23 (57.5%)	39 (1.9%)	40 (1.6%)
Beperking bewegingsvrijheid; Buiten het terrein (VBM)	3	4	3	5	35 (1.8%)	23 (0.9%)
Gedwongen medicatie	0	3	0	0	4* (0.2%)	6 (0.2%)
Beperking bewegingsvrijheid; Deursignalering (VBM)	3	9	45 (81.9%)	28	55 (2.6%)	52 (2%)
Beperking bewegingsvrijheid; Op het terrein (VBM)	0	0	0	3	27* (1.3%)	45 (1.7%)
Stroomslot	0	1	20 (90.9%)	16	22* (1.1%)	17 (0.6%)
Beperking bewegingsvrijheid; Bedhekken (VBM)	0	1	10 (100%)	8	10 (0.5%)	13 (0.5%)
beperking telefoonverkeer (VBM)	0	0	4	2	6 (0.3%)	3 (0,1%)
Beperking bezoek (VBM)	1	0	0	-	1 (0.05%)	4 (0.1%)
totaal	282 (13.5%)	375 (14.5%)	245 (11.7%)	204 (7.9%)	2087	2571

BIJLAGE 2:

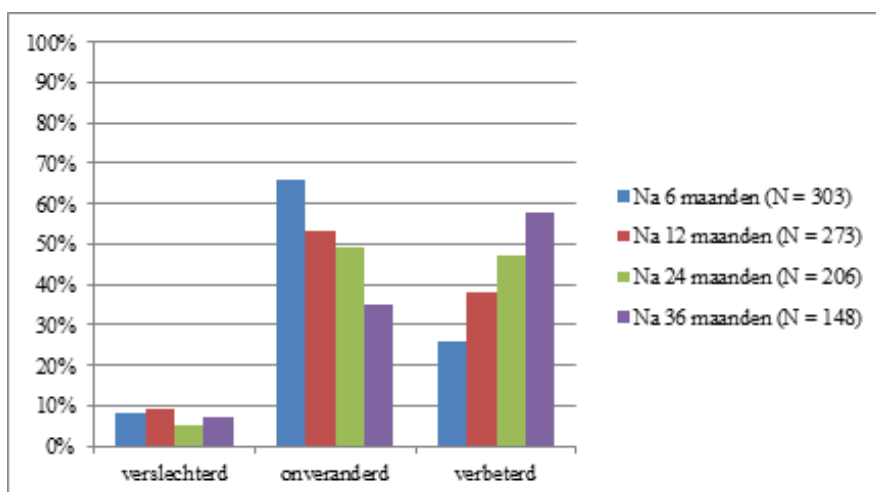
samenvatting

behandeleffecten ROM

In het kader van Routine Outcome Monitoring is vanaf januari 2018 binnen Klinisch Behandelen bij alle cliënten die opgenomen zijn sinds 2007 gekeken naar de behandelresultaten van de volgende 4 meetinstrumenten:

1. Dynamic Risk Outcome Scales (DROS)
2. Adult Behavior Checklist (ABCL)
3. Sociale redzaamheidsschaal voor zwakzinnigen van hoger niveau (SRZ-P)
4. Historische, Klinische en Toekomstige – Revisie: Klinische en Toekomstige (KT-21)

Over het algemeen kwamen er uit deze meetinstrumenten gunstige effecten naar voren. Ten aanzien van het behandelresultaat van de DROS is er gekeken naar welk percentage cliënten, vergeleken met de situatie bij opname, is verbeterd, gelijk gebleven en verslechterd op de DROS totaalscore na 6, 12, 24 en 36 maanden. Het percentage verbeterde cliënten stijgt naarmate de duur van de behandeling vordert. Na 36 maanden lijkt behandeling bij meer dan de helft van de cliënten tot een verbetering in de dynamische risicofactoren voor delinquentie en het externaliserend probleemgedrag te leiden (figuur 1).



Figuur 1. % verslechterde, onveranderde en verbeterde cliënten op de DROS totaalscore na 6-36 maanden

Gemeten met de ABCL, treedt er bij ruim een derde deel van de cliënten na 36 maanden verbetering op in het totale probleemgedrag en internaliserend probleemgedrag. Daarnaast is er na 36 maanden ongeveer 30% van de cliënten verbeterd op externaliserend probleemgedrag.

Vergeleken met het begin van de behandeling, laten de cliënten aan het einde van de behandeling een gunstige verandering op de totale sociale redzaamheid zien. Daarnaast tonen de cliënten een gunstige verandering op de relatief moeilijke en sociale levensvaardigheden, zoals een relatie aankunnen, en cognitieve vaardigheden, zoals klokkijken. De relatief eenvoudige levensvaardigheden, zoals tandenpoetsen, blijven tussen het begin en einde van de behandeling gelijk.

De gemiddelde KT-21 totaalscore aan het begin van de behandeling is vergeleken met die na 6, 12 en 18 maanden. De cliënten laten alleen na 12 maanden een gunstige verandering op de KT-21 totaalscore zien, maar hebben vergelijkbare scores wanneer de gemiddelde KT-21 totaalscore aan het begin van de behandeling wordt vergeleken met die na 6 en 18 maanden.

Voor meer informatie over de behandel-effecten van deze meetinstrumenten verwijs ik u door naar het 'Routine Outcome Monitoring Klinisch Behandelen' document en het vervolg van Turhan & Delforterie (2018).

BIJLAGE 3:

10 jaar Kenniscentrum



In 10 jaar Kenniscentrum:



Meer dan 1000

certificaten uitgereikt aan cliënten die een interventie of programma hebben gevolgd.



Minstens 10.000

zorginhoudelijke scholingsdagen verzorgd voor medewerkers.



Ruim 50

(gesubsidieerde) projecten met externe partners.



Ruim 500.000,- aan projectsubsidies.



Minstens 30

samenwerkingspartners.



Bijzonder hoogleraar

Robert Didden werkt als onderzoeker bij Trajectum en is tevens als bijzonder hoogleraar 'verstandelijke beperking, leren en gedrag' verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Vanuit deze leerstoel worden (promotie) onderzoeken uitgevoerd en begeleid, op het gebied van onder meer Verslaving, Leefklimaat, PMT, Agressie en forensische (F)ACT. Ook heeft Robert de leiding over een aantal (gesubsidieerde) projecten. Zie lijst met publicaties en projecten.

Cijfers bijzondere leerstoel

- 140 Engelstalige wetenschappelijke publicaties
- 50 artikelen in Nederlandstalige tijdschriften en themanummers
- 50 bijdragen aan Nederlandstalige (hand)boeken
- Meer dan 50 lezingen op uitnodiging
- 15 maal dagvoorzitter op een congres
- Meer dan 25 optredens in media (krant, radio, tv etc.)
- Meer dan 150 scripties van bachelor- en masterstudenten
- Minstens 50 colleges aan bachelor- en masterstudenten
- 12 lopende promotiestudies, 9 afgerond

Psychoeducatie LVB: Weet Wat Je Kan

Clënten met LVB praten niet graag over hun beperking. En hulpverleners vinden het vaak moeilijk om een beperking bespreekbaar te maken. Trajectum heeft een module ontwikkeld om in gesprek te gaan over LVB met cliënten, hun naasten en begeleiders. De kracht van de module 'Weet Wat Je Kan' is dat deze samen met cliënten is ontwikkeld. Er is ook een e-health-versie Weet Wat Je Kan. Weet Wat Je Kan is opgenomen in de GGZ-richtlijn LVB en in het inkoopkader van Justitie.



FACT LVB

Trajectum is één van de ontwikkelaars van (forensische) Flexible Assertive Community Treatment (FACT) voor de LVB-doelgroep. Het gaat om intensieve, ambulante bemoedzorg, iets wat voor de kwetsbare doelgroep van Trajectum vaak - soms levenslang - nodig is. Er zijn binnen Trajectum drie FACT-teams, waarvan twee gecertificeerd.

Cijfers FACT-clënten:



gemiddelde leeftijd

36 jaar



Verdeling man/vrouw

84/16%



Geboorteland

66%

is geboren in Nederland



Burgelijke status

58%

is alleenstaand



Juridische status

46%

heeft een rechterlijke maatregel

Grip op Agressie

Grip op Agressie is een behandelprogramma voor (volwassen) cliënten met LVB en ernstig agressief (delict)gedrag. Het programma bestaat uit zeven modules met ondersteunend filmmateriaal.

Trajectum verzorgt de scholing en begeleidt de implementatie.

Het programma is erkend door de

Erkennings-commissie

Gedragsinterventies Justitie (www.efp.nl) en opgenomen in het inkoopkader van Justitie.



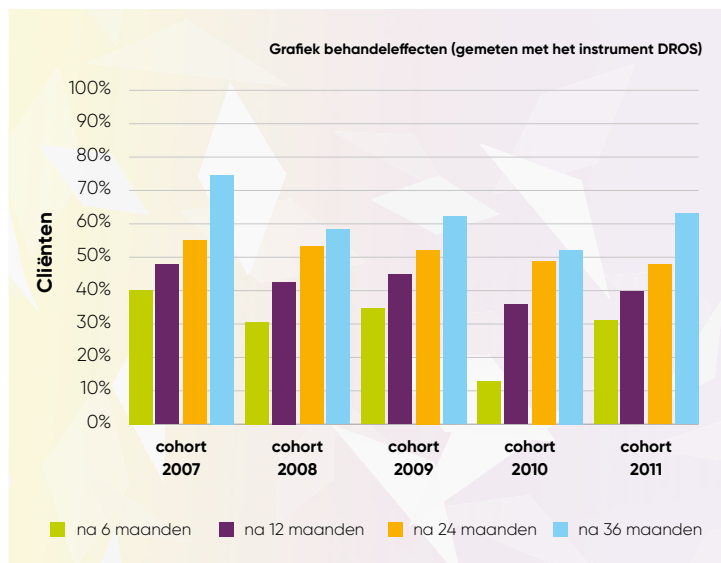
Verslaving: Ge(zon)der leven

Behandeling van verslaving is één van de speerpunten binnen Trajectum.

Er wordt gewerkt vanuit een gedeelde visie op verslaving bij SG-LVB (vastgelegd in een protocol), met daarop aansluitend de invulling van het leefklimaat, een behandelprogramma Verslaving en scholing van medewerkers. Ge(zon)der leven won de VGN-prijs voor praktijkinterventies. Het programma is geïmplementeerd bij verschillende (forensische) GGZ- en VG-instellingen in Nederland en wordt ook gebruikt in Denemarken.

Effectmeting: het werkt!

Trajectum doet sinds 2007 onderzoek naar behandel-effecten, samen met de andere SG-LVB instellingen van het Expertise-centrum De Borg. De behandeling blijkt aantoonbaar effectief! Wel vraagt behandeling bij deze complexe en vaak langzaam lerende doelgroep tijd. De behandel-effecten zijn in 2014 gepubliceerd in het rapport 'Effectmeting SG-LVB, BORG/Trajectum. In 2018 is een vervolgp-publicatie gepland.



Medewerkers Kenniscentrum

- **Jeanette Brandsma:** programmaleider NAH; Trajectummetho-diek
- **Irena Burdova:** programmaleider seksuele ontwikkeling en SGG
- **Monique Delforterie:** onderzoeker, coördinator effectmeting
- **Robert Didden:** bijzonder hoogleraar, onderzoek, leerstoel Radbouduniversiteit
- **Lenie Galema:** coördinator projecten
- **Bren Hesper:** programmaleider risicotaxatie; Trajectummetho-diek
- **Janneke de Jong:** projectleider E-health innovaties
- **Isabel Marrozos:** onderzoek-scoördinator; projectleider leefklimaatonderzoek
- **Marsja Mulder:** programmaleider psychoeducatie LVB Weet Wat Je Kan; autisme.
- **Laura Neijmeijer:** programmaleider (forensische) FACT
- **Elien Neimeijer:** onderzoeker leef- en werkklimaat
- **Hilde Niehoff:** programmaleider agressiebehandeling
- **Anne Pauly:** programmaleider behandeling doven
- **Hillie Punter:** administratieve ondersteuning onderzoek
- **Ellis Steffens:** onderzoek-scoördinator Oost
- **Maria Trentelman:** projectleider ervaringsdeskundigheid
- **Abdullah Turhan:** onderzoeker
- **Jessie Veenhoven:** onderzoek-scoördinator Noord
- **Tea Zandstra:** medewerker personeelsbibliotheek

Overig

- Deelnemers project Ervaringsdeskundigheid
- Ondersteuners Leefklimaatonderzoek
- Contactpersonen Trajectummetho-diek
- Voorzitters vak- en expertisegroepen

Kennisdeling

De resultaten van onderzoek en innovatie binnen Trajectum zijn – meestal kosteloos – beschikbaar voor andere zorgaanbieders. Het Kenniscentrum biedt scholing en deskundigheidsbevordering en begeleidt op verzoek implementatie van producten en interventies.

Zie www.trajectum.nl

Contact

Christien Rippen
Hoofd kenniscentrum

Kenniscentrum@trajectum.info
www.trajectum.nl



Publicaties (selectie) en producten

De Winter, C., Baas, M., Bijlsma, E., Heukelen, J. van, Routledge, S., & Hennekam, R. (2016). Phenotype and natural history in 101 individuals with Pitt-Hopkins syndrome through an internet questionnaire system. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 11, 37.

Didden, R. (2017). Substance use and abuse in individuals with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: An introduction to the special section. *Research in Developmental Disabilities*, 63, 93-95.

Didden, R., Lindsay, W., Lang, R., Sigafos, J., Deb, S., Wiersma, J., Peters-Scheffer, N., Marschik, P., O'Reilly, M., & Lancioni, G. (2016). Aggression. In: N. Singh (Ed.), *Clinical handbook of evidence-based practices for individuals with intellectual disabilities* (pp. 727-750). New York: Springer.

Didden, R., & Moonen, X. (2017). Gedragsinterventies. In: H. Kaal, N. Overvest & M. Boertjes (Red.), *Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen* (pp. 227-239). Den Haag: Boom criminologie.

Didden, R., Moonen, X., & Douma, J. (Red.) (2017). *Met het oog op behandeling – IV*. Amersfoort: LKC LVB & De Borg.

Didden, R., Troost, P., Moonen, X., & Groen, W. (Red.) (2016). *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking*. Utrecht: De Tijdstroom.

Drieschner, K., Hesper, B. & Delforterie, M. *Dynamic Risk Outcome Scales 2.0*. (in druk). Zwolle, Trajectum.

Hesper, B., De Groot, R., Didden, R., & Nijman, H. (2017). Emotionele ontwikkeling en risicovol gedrag. In: J. de Bruijn, A. van den Broek, J. Vonk & B. Twint (Red.), *Handboek emotionele ontwikkeling en verstandelijke beperking* (pp. 251-259). Amsterdam: Boom.

Hesper, B., Delforterie, M., & Didden, R. (2016). Routine Outcome Monitoring. In: R. Didden et al. (Red.), *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (pp. 483-491). Utrecht: De Tijdstroom.

Keulen-de Vos, M.E., & Fijters, K. (2016). Aggressive behavior in offenders with intellectual disabilities: theories and treatment. In: M. Cima (Ed.), *Handbook of Forensic Psychopathology and Treatment* (pp. 276-306). London: Routledge.

Maglisen, K.W. & De Winter, C. (2016). Somatische diagnostiek. In: R. Didden et al. (Red.), *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking*. Utrecht: De Tijdstroom.

Mevisen, L., Didden, R., & De Jongh, A. (2017). Diagnostiek en behandeling van trauma en PTSS bij mensen met een licht verstandelijke beperking. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking*, 43, 90-107.

Mulder, M. (2015/2017) *Weet Wat je Kan/e-versie*. Zwolle, Trajectum. Psychoeducatie LVB voor cliënten en verwanten.

Mulder, M., Delforterie, M., & Didden, R. (2017). Weet wat je kan. Ervaringen met psychoeducatie voor cliënten en hun naasten over leven met een lichte verstandelijke beperking. *Directieve Therapie*, 37, 222-236.

Neijmeijer, L., Verwoerd, J., Van Vugt, M., Place, C., & Kroon, H. (2017). Forensische (flexibele) assertive community treatment ((F)IACT): cliëntenmerken en behandelresultaten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 59, 212-220.

Niehoff, H. (2018). *Grip op Agressie (herzien)*. Zwolle, Trajectum.

Otter, M., Wevers, M., Pisters, M., Pfundt, R., Vos, Y., Nievelstein, R., & Stumpel, C. (2017). A novel mutation in LICAM causes a mild form of L1 syndrome: a case report. *Clinical Case Reports*, 5, 1213-1217.

Otter, M., Stumpel, C., & Van Amelsvoort, T. (2018). Client-centred clinical genetic diagnostics. *Advances in Mental Health in Intellectual Disabilities*, 12, 1-10.

Overvest, N., & Didden, R. (2016). Maatschappelijke ontwikkelingen en veranderingen in de zorg: kansen en risico's voor jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking. In: R. Didden et al. (Red.), *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (pp. 47-52). Utrecht: De Tijdstroom.

Room, B., Timmermans, O., & Roodbol, P. (2016). The prevalence and risk factors of the metabolic syndrome in inpatients with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60, 594-605.

Trentelman, M. (2018). *Ge-Zonder Leven (herzien)*. Zwolle, Trajectum. Behandelprogramma verslaving voor mensen met een LVB.

Van den Hazel, T., & Didden, R. (2016). Persoonlijkheidsstoornissen. In: R. Didden et al. (Red.), *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (pp. 199-213). Utrecht: De Tijdstroom.

Van Duijvenbode, N., Didden, R., Korzilius, H., & Engels, R. (2017). The role of executive control and readiness to change in problematic drinkers with mild to borderline intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30, 885-897.

Van der Nagel, J., Kiewik, M., & Didden, R. (2017). *Iedereen gebruikt toch?* Handboek LVB en verslaving. Amsterdam: Boom.

Volledige lijst van publicaties op
www.trajectum.nl

trajectum



