

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2024

Kracht in zorg Mondriaan

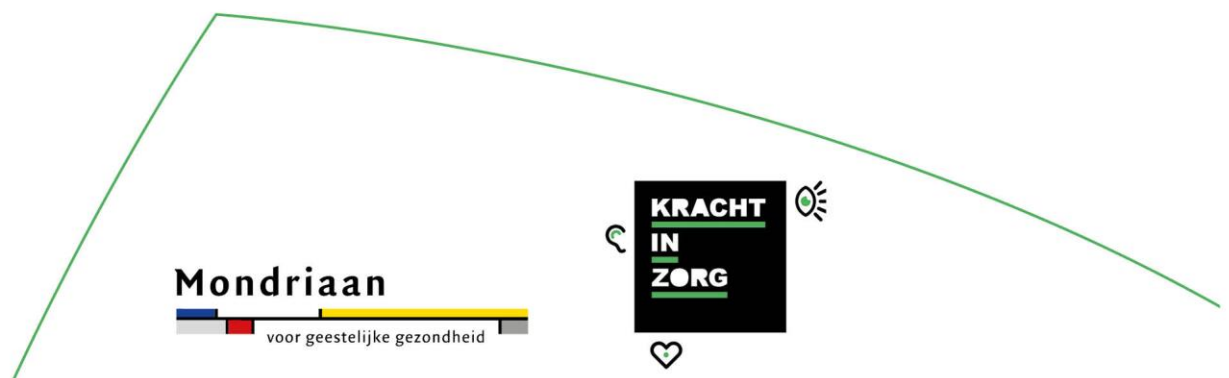
Mondriaan





Inhoud

1	Inleiding.....	3
1.1	De organisatie.....	4
1.2	Visie en methodiek.....	4
1.3	Leeswijzer.....	6
2	Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg.....	6
3	Reflectie op behaalde resultaten: De Pijlers	7
	Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg.....	7
	Pijler 2: Forensisch vakmanschap.....	8
	Pijler 3: Organisatie van de zorg	10
	Pijler 4: Samenwerken	11
4	Prestatie indicatoren.....	13
	Indicator 2: Continuïteit van zorg.....	13

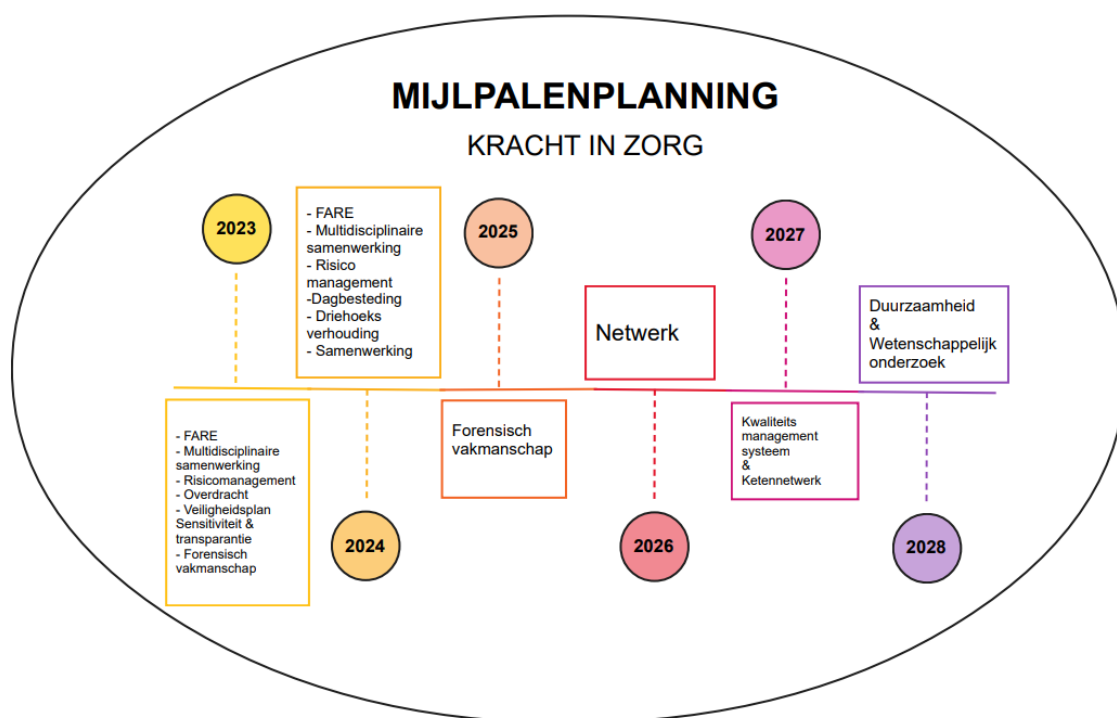


1 Inleiding

Het kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2024 van Kracht in Zorg (KiZ) staat in het teken van transitie en integratie. Per 30 januari 2024 is er sprake van een bestuurlijke fusie met Stichting Mondriaan en vanaf 1 januari 2025 een juridische fusie. Deze fusie markeert het begin van een nieuwe fase waarin het borgen en versterken van de kwaliteit van forensische zorg centraal staat. Om dit te realiseren, is het afgelopen jaar ingezet op het zorgvuldig inrichten en afstemmen van processen, beleid en werkstructuren binnen de nieuwe organisatorische context.

Aan de hand van een nulmeting en een zelfscan is in 2022 in kaart gebracht aan welke kwaliteitsaspecten binnen de pijlers van het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) KiZ al voldoet en op welke punten nog verdere ontwikkeling nodig is. De samenhang tussen de verschillende onderdelen van het kwaliteitskader is essentieel om deze op een logische en werkbare manier te implementeren. Hierbij is rekening gehouden met de landelijke planning van de KKFZ-thema's. Items die deels of nog niet zijn gerealiseerd, zijn opgenomen in een gestructureerde mijlpalenplanning.

Hoewel het afgelopen jaar minder gericht is geweest op de implementatie van eerder voorgenomen acties door de aandacht die uitging naar de transitie met Mondriaan, zijn binnen alle pijlers van het kwaliteitskader relevante stappen gezet. Deze ontwikkelingen worden in dit verslag nader toegelicht.



Mondriaan



1.1 De organisatie

Kracht in Zorg levert Ambulante Forensische Begeleiding en Forensische verblijfszorg. Daarnaast biedt Kracht in Zorg ambulante begeleiding en verblijfszorg binnen de Jeugdhulp, Wmo en Wlz. Sinds de overname door Stichting Mondriaan wordt intensiever samengewerkt met Mondriaan Forensische Zorg. Binnen deze samenwerking wordt ingezet op inhoudelijke integratie, gezamenlijke expertiseontwikkeling en beleidsmatige afstemming, met als doel om kwalitatief hoogwaardige forensische zorg te bundelen voor begeleiding aan een complexe doelgroep.

1.2 Visie en methodiek

Binnen Kracht in Zorg werken we vanuit de presentiebenadering. Andries Baart is als theoloog en filosoof de grondlegger van relationeel werken volgens de presentiebenadering. Naar aanleiding van een meerjarig wetenschappelijk onderzoek formuleerde hij de presentietheorie. De presentiebenadering is een manier van werken die de relationele afstemming tussen professional en cliënt als basis voor hulp en steun ziet. Goede zorg ontstaat vanuit het zorgvuldig aansluiten en afstemmen op de ander, en op wat hij of zij nodig heeft. De presentiebenadering is geen methode met methodische stappen maar wel met richtinggevendende werkprincipes. Zo krijgen ingezette methodieken een specifieke kleur, als ze worden ingezet vanuit een presente basishouding. De presentiebenadering is bij uitstek behulpzaam bij de doelgroep van KiZ waar cliënten begeleid worden, die moeilijk bereikbaar zijn of bij wie de complexiteit van problemen groot is. Relationeel werken is nog onvoldoende opgenomen in de kwaliteitsrichtlijnen. Uitkomsten van verschillende onderzoeken geven echter een meerwaarde weer voor relationeel werken binnen de forensische zorg voor zowel cliënten, professionals, organisatie en samenleving (in termen van vermindering van recidive). Relationeel werken vanuit de presentietheorie vormt dan ook de basishouding van waaruit we cliënten begeleiden.

Vanuit deze basishouding wordt er, specifiek bij Forensische Ambulante Begeleiding en Verblijfszorg, gewerkt volgens de theoretische grondslag van het 'risk need responsivity' model (RNR). Het RNR-model is vooral gefocust op risicomanagement en terugvalpreventie. Dit combineren we met inzichten vanuit het 'good lives Model' (GLM), dat zich vooral richt op het bevorderen van het welzijn van de forensische cliënt en het stelt de sterke eigenschappen en capaciteiten van het individu centraal. Het versterken van positieve factoren draagt bij aan het voorkomen van terugval in risicogedrag. De twee modellen kunnen elkaar aanvullen. Het RNR-model richt zich voornamelijk op het voorkomen van risicogedrag en beschrijft drie beginselen waaraan de begeleiding moet voldoen.

RISK (risicobeginsel) Bij een klein risico kan worden volstaan met een geringe intensiteit en bij een hoog risico dient de interventie veelomvattend en ingrijpend te zijn. Bij ambulante begeleiding binnen KiZ wordt, volgens het 'risicobeginsel' van het RNR-model, door middel van het afnemen van de FARE (Forensische Ambulante Risico Evaluatie) een inschatting gemaakt voor de intensiteit van de begeleiding. Gedurende het traject kunnen we de intensiteit op- en afschalen, afhankelijk van de uitkomst van de FARE of risico's die zich tussentijds manifesteren. Bij verblijfscliënten wordt, binnen de kaders van het zorgzwaartepakket, tevens op- en afgeschaald. Daarnaast wordt kritisch gekeken wat er in de (informele) keten mogelijk en nodig is. Denk hierbij aan het betrekken van het informeel (pro sociaal) netwerk van de cliënt of het

betrekken van het formeel netwerk, zoals het opschalen van dagbesteding of werk, het inzetten van het voorliggend veld, het betrekken van het Zorg- en Veiligheidshuis (ZVHH) of het intensiveren van behandeling.

NEED (behoeftebeginsel) Doordat de FARE is afgenomen zijn de criminogene factoren en beschermde factoren in kaart gebracht. De criminogene factoren worden in het begeleidingsplan gefilterd op risicofactoren, die vallen binnen 'the Central Eight'. Volgens dit model van Adreus en Bonta (2010) wordt gesteld dat de risicofactoren, die inhoudelijk overeenkomen met "the Central Eight", algemene recidive beter voorspellen dan de andere risicofactoren. Bij het opstellen van het begeleidingsplan wordt bovenstaande analyse van de criminogene factoren gebruikt bij het prioriteren van de (SMART) doelen waarbij doelen gericht op 'the Central Eight' doorgaans voorrang krijgen. Niet-criminogene behoeften (zoals zelfwaardering, stoornis) kunnen indirect bijdragen aan terugdringen van een dynamische risico en daarmee (wanneer het draagvlak groot is bij de cliënt) onderdeel uitmaken van de doelen. De doelen worden altijd samen met de cliënt gesteld, in samenspraak met reclassering en eventueel betrokken behandelaar. Het is een dynamisch plan, dat (minimaal elk half jaar) geëvalueerd wordt en bijgesteld wanneer de dynamische risicofactoren of de doelen veranderen.

RESPONSIVITY (responsiviteitsbeginsel) Een interventie moet passen bij de motivatie, leerstijl en intellectuele mogelijkheden van de cliënt. Bij het responsiviteitsbeginsel speelt de presentie benadering een cruciale rol in het leveren van persoonsgerichte zorg. Zodra de cliënt in zorg komt, start het doorlopende proces van aansluiten en afstemmen. De professional beweegt naar de cliënt toe in fysieke of overdrachtelijke zin en sluit aan bij zijn leefwereld, levensloop en persoon. Zo doet hij zoveel mogelijk kennis op over zijn normen en waarden, de omgangsvormen met andere mensen, zijn kijk op de wereld en de maatschappij, zijn gewoonten, taal, religie etc. om de leefwereld te leren kennen. Maar ook zijn komaf, verleden, familieverband, karakter, intelligentie, cultuur, enzovoort. Vanuit hier kan vervolgens beter aangesloten worden bij de vraag, het verlangen en het appèl dat cliënt op de professional doet. We werken outreachend en zijn daar waar de cliënt ook is. Het is een ingewikkeld proces, waarbij de professional steeds alert moet blijven of de begeleiding nog goed aansluit. Indien er stagnaties ontstaan in dit proces, dan wordt er ofwel intern opgeschaald naar de coaches of gedragswetenschapper ofwel extern naar reclassering, behandelaar of een diagnostisch expert. Forensisch scherp werken is hierbij cruciaal.

Het GOOD LIVES MODEL Het good lives model (GLM) kijkt naar onderliggende drijfveren van strafbaar gedrag. Het GLM gaat ervan uit dat ieder mens 11 basisbehoeften heeft, die hij tot op zekere hoogte nastreeft. Voorbeelden zijn kennis, werken, zelfbeschikking, community en verbondenheid. Het doel is de cliënt duurzame manieren aan te leren om de behoeften te bereiken, waardoor de noodzaak om dit op een schadelijke of strafbare manier te doen, afneemt. Het identificeren van deze behoeften vormt een proces binnen de begeleiding, dat de cliënt en de professional veel inzicht en bewustwording kan opleveren. Ook dit principe wordt gebruikt bij het prioriteren van de doelen. Zo kan een professional ervoor kiezen om eerst te werken aan een basisbehoefte, die de cliënt het belangrijkste vindt, alvorens te werken aan een doel, dat volgens de 'Central Eight' prioriteit heeft. Een afweging kan zijn dat de motivatie van de cliënt toe zal nemen wanneer eerst aan de basisbehoefte wordt gewerkt in plaats van aan de criminogene factor. Tevens geeft dit de professional de kans om de cliënt beter te leren kennen, waardoor hij beter kan aansluiten, de begeleiding hierop kan afstemmen en de responsiviteit zal verhogen.

Mondriaan



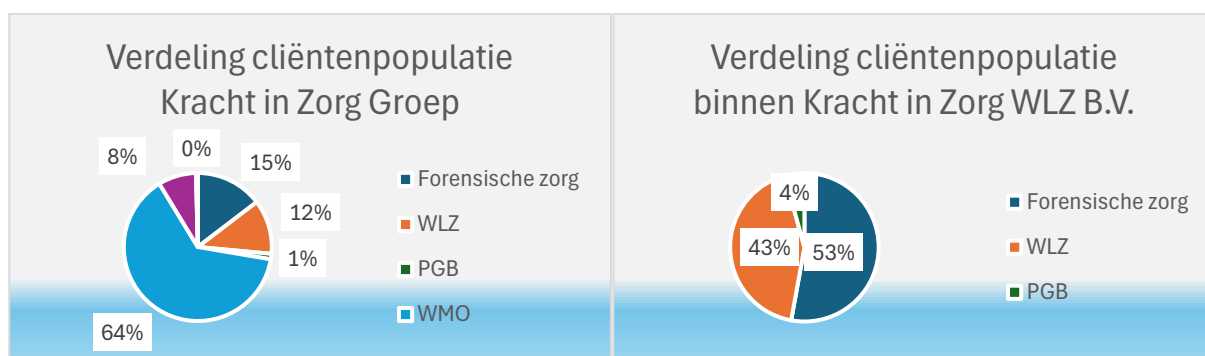
1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt algemene informatie gegeven over de geleverde forensische zorg. In hoofdstuk 3 wordt per pijler van het Kwaliteitskader Forensische Zorg uiteengezet wat de stand van zaken is, welke resultaten in 2024 zijn bereikt en welke doelen er voor de komende periode zijn geformuleerd. Hoofdstuk 4 bevat prestatie indicator 2: continuïteit van zorg.

Vooruitkijkend zal in 2025 het kwaliteitsverslag gezamenlijk met Mondriaan Forensische Zorg worden opgesteld. Het komende jaar zal de samenwerking verder worden geïntensiveerd met als doel gezamenlijk te bouwen aan toekomstbestendige en kwalitatief hoogstaande forensische zorg.

2 Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg

Allereerst schetsen we een beeld van de omvang van onze forensische cliënten ten opzichte van het totaal. We maken daarbij volledigheidshalve een onderscheid tussen de totale cliëntenpopulatie binnen KiZ (Kracht in Zorg WMO B.V. en de Kracht in Zorg WLZ B.V. tezamen) en de Kracht in Zorg “Wlz B.V.”, de B.V. waarmee we zijn aanbesteed.



Per 31 december 2024 waren er binnen KiZ 37 forensische cliënten in zorg, waarvan 17 Ambulante cliënten en 20 cliënten binnen Forensisch Verblijf. Dit bedraagt 15% van onze totale cliëntenpopulatie (253). Specifiek binnen de Kracht in Zorg Wlz B.V. bedroeg dit 53%, met 37 van de in totaal 70 cliënten.

3 Reflectie op behaalde resultaten: De Pijlers

In dit hoofdstuk wordt per pijler van het Kwaliteitskader Forensische Zorg uiteengezet wat de stand van zaken is, welke resultaten in 2024 zijn bereikt en welke doelen er voor de komende periode zijn geformuleerd. Voor implementatie van het kwaliteitskader zijn meerdere jaren uitgetrokken (2022-2028). Het is de bedoeling dat de sector eind 2028 volledig werkt volgens het kader. Het Kwaliteitskader Forensische Zorg is op 1 oktober 2022 opgenomen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland. Daarmee is het een afgesproken norm binnen de sector.

Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

“In de Forensische Zorg staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. De begeleiding is gericht op het verminderen van het recidiverisico om zo de veiligheid voor de maatschappij te vergroten. Dit wordt gedaan door persoonsgerichte herstellzorg te leveren aan patiënten binnen de Forensische Zorg. Deze pijler beschrijft kwaliteitsaspecten over hoe invulling kan worden gegeven aan deze balans, hoe de persoonsgerichte zorg vorm krijgt binnen de strafrechtelijke kaders en wat patiënten van de Forensische Zorg nodig hebben en kunnen verwachten.”

ALGEMEEN BEELD Er wordt voldaan aan de pijler veiligheid en persoonsgerichte zorg. De begeleiding richt zich primair op het reduceren van het recidiverisico. De begeleiding is gebaseerd op basis van het type delict, de uitkomst van de risicotaxatie, de voorwaarden vanuit de rechter en stoornis-specifieke aandachtspunten. Cliënten worden benaderd vanuit presentie, waarbij de begeleiding afgestemd en aangesloten wordt op de persoonlijke wensen en behoeften, op een sensitieve en transparante manier.

TERUGBLIK AFGELOPEN JAAR De plannen voor 2024 richtten zich op het versterken van risicomanagement, het dynamisch inzetten van begeleidingsplannen en het bevorderen van het welzijn van cliënten. Begeleidingsplannen worden multidisciplinair opgesteld, in samenspraak met de cliënt en reclassering, en minimaal halfjaarlijks geëvalueerd en bijgesteld. Risicomanagement is geïntegreerd in de dagelijkse praktijk, waarbij zorg wordt opgeschaald bij risicovol gedrag en afgeschaald bij stabiliteit. Op- en afschalen gebeurt op basis van teambeoordelingen en rapportages. Daarnaast is ingezet op passende dagbesteding en aandacht voor het psychisch en fysiek welbevinden. Doel is effectieve, doelmatige en persoonsgerichte inzet van zorg.

In 2024 zijn de processen rondom de FARE geoptimaliseerd. Er vinden kwartaalgewijs evaluaties plaats met de werkgroep, waarin feedback van cliënten, medewerkers en ketenpartners wordt meegenomen. Afspraken zijn gemaakt over de omgang met cliënten die terughoudend zijn in het delen van informatie. Het FARE-team is uitgebreid met een coach vanuit het ambulante team, die begeleiding biedt aan ambulante professionals bij de uitvoering van risicomanagement. Professionals zijn op verschillende momenten (bij)geschoold over het RNR-model, FARE en risicomanagement.

Mondriaan



Daarnaast is een procesbeschrijving ontwikkeld voor het op- en afschalen van zorg binnen de ambulante begeleiding, gebaseerd op risicomanagement. Deze is besproken in teamvergaderingen, waarin tevens uitleg is gegeven over de toepassing. De uitvoering wordt tussentijds gemonitord en besproken.

De procesbeschrijving van de FARE-afname is verduidelijkt, nadat we feedback kregen vanuit de werkvloer. De betrokkenheid van het cliëntnetwerk is onder de aandacht gebracht, maar heeft structurele opvolging. De samenwerking met de drie reclasseringsorganisaties blijft een aandachtspunt, mede door het beperkt gebruik van de driepartijenovereenkomst. Tot slot zijn de mogelijkheden voor dagbesteding binnen Mondriaan geïnventariseerd en gedeeld met de professionals.

DOELEN EN ONTWIKKELPUNTEN VOOR DE KOMENDE JAREN Voor de komende periode staan drie ontwikkelpunten centraal. Binnen Kracht in Zorg wordt beleid ontwikkeld voor de begeleiding van anderstalige cliënten. Daarnaast wordt, in afstemming met Mondriaan, gewerkt aan het verbeteren van de informatieoverdracht in de eerste 24 uur na aanmelding. Doel is dat cruciale cliëntinformatie, zoals medicatiegebruik, direct toegankelijk is voor alle betrokken begeleiders. Hiervoor wordt gekeken naar een werkbare en uniforme werkwijze binnen het dossier. Tegelijkertijd wordt het proces rondom het opvragen en vastleggen van verslaglegging via Just-ID geformaliseerd en gestroomlijnd, zodat deze informatie tijdig beschikbaar is voor een veilige en zorgvuldige start van begeleiding. Als derde punt gaan we het beleid rondom de risicotaxatie verfijnen, nu behandeling en begeleiding vanuit Mondriaan samenwerkt. Wanneer behandeling of begeleiding een risicotaxatie afneemt, staat de cliënt centraal en dienen er geen dubbele taxaties plaats te vinden. In afstemming met de cliënt worden resultaten gedeeld en behandel- en begeleidingsdoelen op elkaar afgestemd.

Pijler 2: Forensisch vakmanschap

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

ALGEMEEN BEELD Ten aanzien van het forensisch vakmanschap hebben we binnen de organisatie al de nodige stappen gezet. We investeren flink in ons opleidingsplan, er vinden op structurele basis intervisies, feedbackgesprekken, werkbesprekingen, casuïstiekbesprekingen en leerbijeenkomsten plaats. KiZ stimuleert een cultuur waarin leren, reflecteren en ontwikkelen centraal staat. Het forensisch scherp werken en methodisch werken vanuit het RNR-model gaat samen met het ontwikkelen van professionele vaardigheden met daarbovenop een morele inslag vanuit de presentiebenadering.

TERUGBLIK AFGELOPEN JAAR Professionals handelen conform beroepsethische normen, gedragscodes en sectorale kwaliteitsdocumenten. Ze bewaken de grenzen van hun vakbekwaamheid en werken samen met bekwame collega's wanneer hun grenzen bereikt zijn. Onvoldoende bekwame of lerende professionals worden begeleid door ervaren en bevoegde medewerkers. Deze professionals dragen actief verantwoordelijkheid voor een adequate

Mondriaan



ondersteuning, zodat de kwaliteit van zorg geborgd blijft en ontwikkelruimte ontstaat binnen veilige, professioneel verantwoorde kaders.

In 2024 zijn diverse acties ondernomen om het forensisch vakmanschap te versterken. De geplande scholingen over de forensische leerlijn en verdieping in forensisch werken zijn gerealiseerd waarbij het 'good lives model' en prosociaal modelleren centraal stond. De gedragsdeskundige bezocht alle teams voor verdieping in risicomanagement, het RNR-model en FARE. Ook organiseerden we een sessie met de Rooyse Wissel over het TBS-systeem, juridische kaders, psychopathologie en passende bejegening.

In aanvulling op het forensisch scholingsaanbod is in 2024 extra ingezet op thematische trainingen, aansluitend op de signalen vanuit de praktijk. Zo werd een training 'autisme' georganiseerd vanwege de stijging in cliënten met deze diagnose. Daarnaast zijn trainingen gevolgd op het gebied van 'rouw en verlies', 'verbindend gezag', 'hechting', 'psychopathologie' en 'triple-diagnose', passend bij de multi-problem doelgroep van KiZ. Voor medewerkers was er aandacht voor werkbalans en vitaliteit via de trainingen 'persoonlijke veerkracht' en 'time-management'. Met het oog op 2025 is afstemming gezocht met de afdeling Scholing van Mondriaan voor een gezamenlijk scholingsplan. Tot slot is gestart met de ontwikkeling van een specifiek inwerkprogramma voor forensische zorg dat wordt afgestemd op landelijke inwerkdocument voor BW/MO. Dit dient als basis om ons huidige programma te versterken.

DOELEN EN ONTWIKKELPUNTEN VOOR DE KOMENDE JAREN

KiZ blijft zich inzetten voor een professionele werkomgeving waarin leren, ontwikkelen en reflecteren vanzelfsprekend zijn. In de komende periode wordt het scholings- en ontwikkelbeleid geactualiseerd, in lijn met het Programma Forensisch Vakmanschap. Daarbij hoort niet alleen ruimte voor scholing en stages, maar ook het vormgeven van een forensisch inwerkprogramma dat nieuwe collega's stevig positioneert in het werkveld. In samenwerking met Mondriaan Forensische Zorg bouwen we aan een gedeeld scholingsplan en organiseren we gezamenlijke themasessies. Door elkaars expertise te benutten – behandeling bij Mondriaan, begeleiding bij KiZ – ontstaat kruisbestuiving en kwaliteitsversterking. De implementatie van kwaliteitsinstrumenten zoals de organisatiewijzer, ontwikkelwijzer en de forensische werkplaats wordt in 2025 verder onderzocht en waar mogelijk geïntegreerd in werkbesprekingen en individuele ontwikkeltrajecten.

Mondriaan



Pijler 3: Organisatie van de zorg

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

ALGEMEEN BEELD De organisatie van zorg binnen KiZ voldoet in ruime mate aan de eisen uit het kwaliteitskader. We blijven gericht werken aan verbetering door onze processen systematisch te evalueren en waar nodig bij te stellen. Cliënten en medewerkers worden regelmatig bevraagd via teamoverleggen, werk- en casuïstiekbesprekingen, huisbezoeken, audits en tevredenheidsonderzoeken. Veilig werken heeft prioriteit: incidenten en calamiteiten worden systematisch besproken, geregistreerd en geanalyseerd. Op basis daarvan worden processen en protocollen waar nodig aangepast. Ons kwaliteitsmanagementsysteem wordt jaarlijks intern en extern beoordeeld, onder andere via de kwaliteitscirkel (PDCA). We staan in direct contact met financiers en melden bijzonderheden actief. Medewerkers ontvangen begeleiding en maatwerk-nazorg na incidenten, wat positief wordt gewaardeerd tijdens interne en externe audits. Reflectie en bijsturing zijn structureel ingebed via maandelijkse interviews, teamoverleggen en casuïstiekbesprekingen.

TERUGBLIK AFGELOPEN JAAR KiZ werkt conform de Governancecode Zorg en voldoet aan de transparantie-eisen zoals vereist vanuit de WTZi. Toezicht op kwaliteit en functioneren van de organisatie vindt plaats via de Raad van Commissarissen, die actief betrokken is bij het naleven van maatschappelijke doelstellingen en de toepassing van de Governancecode. Er is structureel aandacht voor medezeggenschap, transparantie en verantwoording. Jaarlijks vindt er een externe ISO-audit plaats, en drie maal per jaar interne audits, waarin de kwaliteit van zorg en de borging daarvan wordt getoetst.

DOELEN EN ONTWIKKELPUNTEN VOOR DE KOMENDE JAREN Voor de komende jaren ligt de focus op verdere integratie van Kracht in Zorg binnen de structuren van Mondriaan. Een belangrijk ontwikkelpunt is het verminderen van administratieve lasten, waarbij we kritisch kijken naar processen en registraties om de werkdruk te verlagen en de focus op zorginhoud te versterken. Daarnaast sluiten we in 2025 aan bij het professioneel statuut van Mondriaan, zodat de professionele autonomie en verantwoordelijkheden van zorgprofessionals helder en uniform zijn geborgd binnen de organisatie. Ook op het gebied van medezeggenschap zetten we stappen. De eerste contacten met de cliëntenraad van Mondriaan zijn gelegd. In 2025 worden op de verblijfslocaties inspraakmomenten georganiseerd, zodat cliënten structureel betrokken worden bij de zorgorganisatie. Verder sluiten we aan bij het kwaliteitsmanagementsysteem van Mondriaan, waarmee KiZ geleidelijk onderdeel wordt van de bredere bedrijfsvoering en bijbehorende kwaliteitsborging. In dat kader nemen we vanaf 2025 ook deel aan de organisatiebrede cliënttevredenheidsonderzoeken (CTO) en medewerkerstevredenheidsonderzoeken (MTO), zodat inzichten geborgd zijn in een gezamenlijke aanpak voor continue verbetering.

Mondriaan



Pijler 4: Samenwerken

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

ALGEMEEN BEELD Samenwerking binnen de keten is stevig verankerd in de werkwijze van KiZ. Er is intensief en structureel contact met ketenpartners op zowel strategisch als operationeel niveau. KiZ werkt nauw samen met de Zorg- en Veiligheidshuizen in Zuid-Limburg en maakt deel uit van het Forensisch Netwerk Zuid-Limburg, waarin zes zorgaanbieders gezamenlijk inzetten op het terugdringen van recidive en maatschappelijke re-integratie. Casuïstiek en plaatsingsvraagstukken worden periodiek besproken.

In Heerlen-Noord werkt KiZ mee aan een breed samenwerkingsverband rondom veiligheid en leefbaarheid. Daarnaast is KiZ actief in lerende netwerken op het snijvlak van zorg en veiligheid. Hoewel veel is gerealiseerd, blijft verdere uniformering van werkwijzen binnen de keten een belangrijk ontwikkelpunt.

TERUGBLIK AFGELOPEN JAAR Voor 2024 stond samenwerking centraal binnen de mijlpalenplanning, met als doel het intensiveren van de afstemming met reclasseringsorganisaties (RO's), het maken van concrete afspraken over risicotaxatie en driepartijenovereenkomsten, en het verbeteren van de overdracht bij beëindiging van een titel of zorgtraject. Door de overgang naar Mondriaan is deze planning niet volledig uitgevoerd.

De bestaande samenwerkingen zijn behouden en voortgezet, maar we hebben nog niet met alle RO's het gewenste overleg kunnen voeren. Met reclassering Nederland hebben we, in afstemming met het Forensisch Plaatsingsloket (FPL) concrete afspraken kunnen maken rondom einde zorg trajecten. De afspraken rondom de risicotaxatie zijn uitgebreid en werkprocessen zijn aangescherpt. Denk hierbij aan de doorlooptijden, de samenhang met op- en afschalen, de inhoud en opmaak van het adviesverslag en het koppelen van de risicofactoren aan de (SMART) doelen. Het voornemen om het samenwerkingsverband uit te breiden of samen te voegen met een ander netwerk in Zuid-Limburg is in 2024 nog niet opgepakt. Dit doordat het Forensisch Netwerk Zuid-Limburg op strategisch niveau op een laag pitje heeft gestaan. Verdere doorontwikkeling en hernieuwde afstemming staan gepland voor 2025.

De samenwerking met collega's van Mondriaan is daarentegen juist geïntensiveerd. Deze ontwikkeling heeft prioriteit gekregen in 2024 en zal in 2025 verder worden uitgebouwd, met als doel gezamenlijk te werken aan structurele en inhoudelijke afstemming binnen de forensische keten.

DOELEN EN ONTWIKKELPUNTEN VOOR DE KOMENDE JAREN In de komende jaren zetten we gericht in op het versterken en formaliseren van samenwerkingsrelaties binnen en buiten de forensische keten. Als onderdeel van Mondriaan zullen we gezamenlijk werk maken van het actief betrekken van de reclassering bij het opstellen van gezamenlijke plannen en het uitzetten van forensische zorg.

Mondriaan





Daarnaast willen we afspraken maken met de dagbestedingslocaties binnen Mondriaan, om de beschikbaarheid en doorstroom te verbeteren, evenals met woningstichtingen om voldoende passende woonplekken te realiseren. Binnen het Forensisch Netwerk Zuid-Limburg benoemen we de bestaande knelpunten, met als doel om het netwerk opnieuw te positioneren en strategisch te versterken.

We leggen de frequentie van afstemming met behandelaars vast om gezamenlijk te werken aan het verlagen van recidiverisico's. Verder investeren we in de samenwerking met verwijzers en ketenpartners door processen te verhelderen en waar nodig aan te scherpen. Naar aanleiding van een intern en extern onderzoek, waarbij de warme overdracht meer aandacht verdient, zetten we tot slot het thema 'uitstroom' op de agenda.

4 Prestatie indicatoren

De volgende indicatoren werden in 2024 uitgevraagd:

- Indicator 1: Risicotaxatie
- Indicator 2: Continuïteit van zorg
- Indicator 3: Ernst van de problematiek

Niet alle indicatoren zijn relevant voor alle aanbieders. Voor de zorgsoort 'Verblijfszorg en Ambulante Begeleiding' is enkel Indicator 2 van toepassing.

Indicator 2: Continuïteit van zorg

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

Uitgangspunten:

- De indicator meet de wenselijk geachte vervolgzorg en niet de daadwerkelijk gerealiseerde vervolgzorg, omdat de inspanning van de instelling niet de enige factor is die hierop van invloed is. Dit is immers ook afhankelijk van externe factoren.
- De noodzaak voor vervolgzorg wordt bepaald door de begeleidende organisatie. Binnen KIZ wordt na iedere afname van de FARE de gewenste vervolgzorg bepaald door de afnemer en de persoonlijk begeleider van de cliënt. Deze wordt vastgelegd in het adviesverslag.
- Categorie 6 en 8 hebben we verder gedifferentieerd voor eenduidige interpretatie van de cijfers.

Resultaten indicator 2:

Gewenste uitstroomcategorie	Ambulante begeleiding	Verblijf
1.1 Forensische klinische zorg bvn 3: FPK/FVK		
1.2 Forensische klinische zorg bvn 2: FPA/FVA		
1.3 Forensisch klinische zorg bvn 1		
2. Forensische ambulante behandeling (Incl. FACT)		

Mondriaan



1. Specialistische GGZ		
2. Basis GGZ		
5.1 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten SGLVG/SGLVG+		
5.2 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten VG Verblijf		
6. (Forensisch) Verblijf (BW), waaronder; *Wmo BW * WLZ verblijf		3
7. Maatschappelijke opvang (MO)		
8. Ambulante begeleiding, waaronder; *Wmo individuele begeleiding * Wlz Modulair Pakket Thuis	11	4
9. Anders... (bijv. algemene WMO-voorziening)		
10. Geen vervolgzorg nodig	2	

Mondriaan

