



Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2023

Stichting Dr. Schroeder van der Kolk

Den Haag, mei 2024

Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Kwaliteitskader Forensische Zorg: de pijlers.....	3
2.1 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg.....	4
2.2 Pijler 2: Forensische vakmanschap	5
2.3 Pijler 3: Organisatie van de zorg.....	6
2.4 Pijler 4: Samenwerken.....	7
2.5 Pijler 5: Informeren over de resultaten	7
3. Prestatie-indicatoren	8

1. Inleiding

Schroeder heeft als missie “Samen sterk voor mens en product”. Een missie met een ambitie die zich vertaalt in een visie met daaraan gekoppeld een groot aantal doelstellingen.

In de werkwijze die Schroeder hanteert in het uitwerken van de doelstellingen zijn de volgende kernwaarden van essentieel belang:

- Laagdrempelig
- Verbindend
- Deskundig
- Aandacht
- Persoonlijke ontwikkeling
- Duurzaam
- Sociaal ondernemend
- Flexibel

Onze visie is het zorgen voor (persoonlijke)ontwikkeling, hergebruik van producten, het zijn van een gelijkwaardige partner in samenwerking, zicht hebben op de mens als geheel en een (centrale) verbindende plek in de wijk innemen. Om dit te realiseren werken wij continue aan 3 focusgebieden, te weten ‘De wijk in, dichtbij mensen’, ‘Behoud, herstel en ontwikkeling van vaardigheden en persoonlijke kwaliteiten voor onze cliënten’ en ‘duurzaamheid’.

Voor de Forensische Zorg geldt dat de focus ligt op het gebied behoud, herstel en ontwikkeling van vaardigheden en persoonlijke kwaliteiten. Daarmee bieden we kwetsbare mensen een veilige, beschermde omgeving, waarin ze zich kunnen ontwikkelen en stappen kunnen zetten in hun maatschappelijke participatie of re-integratie op de arbeidsmarkt.

Wij bieden ambulante begeleiding en arbeidsmatige dagbesteding aan mensen met een forensische zorg indicatie. De focus ligt hierbij op de dagbesteding. Op 31 december 2023 waren er 7 deelnemers aan een Forensische Zorg traject actief binnen onze arbeidsmatige dagbesteding. Dit komt neer op 5% van alle deelnemers met een traject gericht op arbeidsmatige dagbesteding bij Schroeder. Het gaat dan om bijvoorbeeld trajecten gefinancierd vanuit de Wlz, WMO, Maatschappelijk Fit en PGB. Naast deze op zorg gerichte trajecten biedt Schroeder trajecten aan gericht op re-integratie op de arbeidsmarkt, zoals trajecten gefinancierd vanuit UWV en Gemeenten (WerkFit en Naar werk trajecten).

Schroeder is HKZ gecertificeerd waarvoor een jaarlijkse interne en externe audit plaatsvindt, heeft een kwaliteitsmanagementsysteem, werkt volgend de PDCA cyclus en heeft een Planning & Control cyclus.

2. Kwaliteitskader Forensische Zorg: de pijlers

Dit kwaliteitsverslag heeft betrekking op de begeleiding die Schroeder biedt aan deelnemers aan een Forensische Zorg traject. Het kwaliteitsverslag beschrijft jaarlijks de inspanning en behaalde resultaten ten aanzien van het meerjarenplan. Hierin staan de doelstellingen beschreven die leiden tot het toegroeien naar de kwaliteit zoals beschreven in het [Kwaliteitskader FZ](#). Het Kwaliteitskader FZ is een paraplu waaronder alle ontwikkelingen van de afgelopen jaren op het gebied van kwaliteitsverbetering een plekje hebben gekregen. Het brengt houvast en eenduidigheid binnen het forensische werkveld voor zorgaanbieders, zorgprofessionals, cliënten en hun naasten en DJI. Zo

weten cliënten welke verwachtingen ze mogen hebben en instellingen en zorgprofessionals wat herstelgerichte en persoonsgebonden zorg is. Alle partijen in de forensische sector werken mee aan de ontwikkeling, praktische uitwerking en implementatie van dit kader. 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. Het Kwaliteitskader FZ bestaat uit 5 pijlers:

1. Veiligheid en persoonsgerichte zorg
2. Forensisch vakmanschap
3. Organisatie van zorg
4. Samenwerken
5. Informeren over resultaten

In de volgende paragrafen kunt u lezen hoe Schroeder in het afgelopen jaar invulling heeft gegeven aan deze pijlers en welke activiteiten er voor de komende jaren op de planning staan.

2.1 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Ten aanzien van het risicomanagement, waaronder de risicotaxatie, zijn er in 2023 geen veranderingen geweest. Het risicomanagement en de risicotaxatie worden niet door ons als aanbieder opgesteld. Vaak ontvangen wij input vanuit bij de deelnemer betrokken professionals (casemanager Reclassering) ten aanzien van het risicomanagement en vanuit de risicotaxatie. Deze input vertalen wij naar de doelen in het individuele ondersteuningsplan dat met de deelnemer en de betrokken professional wordt opgesteld. Omdat we afhankelijk zijn van derden voor het aanleveren van risicofactoren en –taxatie zijn deze niet altijd onderdeel van het ondersteuningsplan. Er zijn nog geen afspraken gemaakt over structurele aanlevering van deze informatie. Hier is wel contact over geweest met de contractmanager en was afgesproken dat er in het kwaliteitsgesprek aandacht aan zou worden besteed. Door ziekte van de contractmanager heeft dit gesprek nog niet plaats kunnen vinden.

Onderzocht is of het format ondersteuningsplan voldoende mogelijkheid en ruimte biedt om risicofactoren te beschrijven en hier gerichte doelen dan wel activiteiten aan te koppelen. Dit is het geval. Door het gebruik van een Risico Analyse Formulier kunnen risicofactoren hierin worden opgenomen. De risicofactoren die we opnemen in dit formulier scoren we aan de hand van de ernst en kans dat deze zich voordoen. Op basis hiervan worden interventies bepaald en afgesproken.

Halfjaarlijks worden de doelen geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Dit is echter nog niet in het werkproces beschreven. Dat maakt dat monitoring in de interne en externe audit (HKZ) niet goed kan plaatsvinden. Het werkproces zal worden aangepast op papier, waarna er een implementatieplan geschreven zal worden. Na implementatie kan structurele monitoring plaatsvinden door middel van interne en externe audits.

Een beleid ten aanzien van anderstaligen binnen een forensisch zorg traject ontbreekt. In het lerend en expertise netwerk doen we onderzoek naar wat ‘best practice’ en ‘evidence based’ is op dit gebied. Aan de hand daarvan kan een beleid worden opgesteld en geïmplementeerd. Hiertoe is het allereerst van belang dat Schroeder participeert aan een lerend en expertise netwerk. Hier is een aparte doelstelling over opgenomen. Deze is nog niet behaald.

Het werken met een veiligheidsplan is voor Schroeder nog onbekend. We hanteren een vast weekrooster en aanwezigheidstijden in het geval van dagbesteding. Tijdens de pauzes wordt de deelnemer verzocht op het terrein van Schroeder te blijven. In de dagelijkse praktijk wordt er intern direct contact opgenomen met de individueel trajectbegeleider wanneer een forensisch zorg

deelnemer niet aanwezig is. Deze zoekt op zijn beurt direct contact met de deelnemer en bij geen contact of ongeoorloofde afwezigheid wordt contact opgenomen met de externe partij die de coördinatie heeft in zorg (veelal een casemanager vanuit de Reclassering of verblijfszorg). De deelnemer tekent voor de huisregels die wij intern hebben opgesteld en er is een beleid dat voorschrijft wat de consequenties zijn bij overtreding van deze huisregels. We zullen onderzoeken wat verwachtingen van de inhoud van en het werken met een veiligheidsplan vanuit DJI zijn en wat de trajectbegeleiders nodig hebben om een veiligheidsplan op te stellen en hiermee te werken.

Doelstelling	Planning gereed	Evaluatie/status op 1 januari 2024
1. Risicofactoren en -taxatie (en signaleringsplan) zijn standaard een onderdeel van de doelstellingen binnen het ondersteuningsplan	Begin 2025	Bezig
2. Minimaal halfjaarlijks evalueren van het ondersteuningsplan is opgenomen in het forensisch werkproces en geïmplementeerd	Begin 2024	Niet behaald, dit wordt eind 2024
3. Er is een beleid ten aanzien van anderstaligen binnen de forensische zorg	Begin 2025	Nog niet opgepakt
4. Werken met een veiligheidsplan wanneer er sprake is van een hoge kans op recidive	Begin 2025	Nog niet opgepakt

2.2 Pijler 2: Forensische vakmanschap

In het opleidingsplan staan de modules vanuit de Forensische Leerlijn opgenomen die afhankelijk van functie en verantwoordelijkheden dienen te worden gevolgd. Er zijn 2 nieuwe individueel trajectbegeleiders in dienst gekomen in 2023 die de forensische zorg trajecten coördineren. Zij hebben de modules vanuit de Forensische Leerlijn gevolgd die wij hebben vastgesteld als verplicht om te volgen. De deelname en de certificaten die hieraan gekoppeld zijn, zijn vastgelegd in ons personeelsdossier. De individueel trajectbegeleiders en personeelszaken hebben een implementatieplan gemaakt gericht op het volgen van de modules van de Forensische Leerlijn en het monitoren hiervan door medewerkers die werken met deelnemers aan een forensisch zorgtraject.

De reflectiemodule Forensische scherpste is een tool die wij wensen in te zetten om richting te geven aan het individueel handelen als professional in de begeleiding van mensen met een forensische zorg traject, maar ook aan het handelen in teamverband. Door de tool in de clusteroverleggen (multidisciplinair overleg) in te zetten kan de reflectie in teamverband plaatsvinden. In onze inwerkprogramma's mag meer aandacht besteed worden aan de bekwaamheid van onze medewerkers op gebied van Forensische Zorg en kan de tool worden geïmplementeerd.

Schroeder werkt niet met ervaringsdeskundigen. Door netwerkpartners, waaronder Kompassie, te benaderen voor het geven van voorlichting over de inzet van ervaringsdeskundigen aan directie en MT en personeelszaken en CR te betrekken kan een visie en beleid ontwikkeld worden.

Het opleidingsplan dient jaarlijks getoetst te worden aan de uitgangspunten van het Programma Forensisch Vakmanschap. Deze toetsing hebben we opgenomen in de Planning & Control cyclus.

Doelstelling	Planning gereed	Evaluatie/status op 1 januari 2024
1. Reflectie op basis van de reflectiemodule Forensische scherpte implementeren in de clusteroverleggen (multidisciplinair overleg)	Eind 2024	Nog niet opgepakt
2. Er is een visie en beleid over inzet van ervaringsdeskundigen binnen de forensische zorg binnen de organisatie	Begin 2026	Nog niet opgepakt
3. Het opleidingsplan is jaarlijks getoetst aan de uitgangspunten van het Programma Forensisch Vakmanschap	Jaarlijks (oktober)	Bezig
4. In de inwerkprogramma's van nieuwe medewerkers die betrokken zijn bij de uitvoer van de forensische zorg is aandacht voor de bekwaamheid op gebied van Forensische zorg.	Begin 2024	Niet behaald, wordt eind 2024
5. Er is voor (nieuwe) medewerkers duidelijk vastgelegd dat de gekozen basismodules binnen een bepaalde tijdsperiode gevolgd zijn en dit wordt vastgelegd en getoetst in het digitale personeelsdossier	Begin 2024	Behaald

2.3 Pijler 3: Organisatie van de zorg

De Forensische Zorg is momenteel niet vertegenwoordigd in de medezeggenschapsorganen van Schroeder. De huidige cliëntenraad heeft geen lid dat zelf een forensische zorg traject doorloopt of heeft doorlopen. Het nu nog lage percentage deelnemers met een forensisch zorg traject in verhouding tot het totaal aantal deelnemers (zorg- en re-integratietrajecten), maakt dit lastig, net als vaak de kortere duur van het traject ten opzichte van andere trajecten. Er hebben belangstellingsgesprekken plaatsgevonden vanuit de cliëntenraad met deelnemers aan een forensisch zorgtraject, wat helaas niet heeft geleid tot deelname van één van de deelnemers aan de cliëntenraad.

Uit het deelnemertevredenheidsonderzoek blijkt dat de tevredenheid over de informatie en zichtbaarheid van de cliëntenraad door Forensische Zorg deelnemers gemiddeld beoordeeld wordt met een 2,5 uit 5. De cliëntenraad heeft naar aanleiding van de bevindingen van het onderzoek acties ondernomen om hun zichtbaarheid te vergroten en meer informatie te delen.

Doelstelling	Planning gereed	Evaluatie/status op 1 januari 2024
1. In de cliëntenraad heeft tenminste 1 lid een forensische zorg achtergrond	Begin 2024, doorlopend	Doel is niet behaald, gesprekken hebben wel plaatsgevonden. Er zullen later in het jaar opnieuw belangstellingsgesprekken gevoerd worden.

2.4 Pijler 4: Samenwerken

Schroeder werkt samen met vele netwerkpartners op gebied van zorg (WMO, Wlz en PGB) en re-integratie (Gemeente Den Haag en UWV). Op gebied van de Forensische Zorg zijn er formele samenwerkingsrelaties met Reclassering Nederland, Leger des Heils en PI Alphen aan den Rijn. Daarnaast zijn er samenwerkingen met Fivoor, Exodus en Bureau Nazorg van de Gemeente Den Haag. Schroeder participeert niet in een lerend of expertisenetwerk waar het gaat om Forensische Zorg. Aansluiten bij deze netwerken die onderdeel zijn van de forensische keten vinden wij belangrijk om ons als organisatie verder te ontwikkelen op het gebied van de Forensische Zorg. Dit zou onderwerp van gesprek zijn in het kwaliteitsgesprek, welke door omstandigheden niet heeft plaatsgevonden en staat gepland voor 2024.

Schroeder communiceert actief over haar dienstverlening naar buiten. Via een website, LinkedIn en Social media en door middel van digitale (films op tv schermen) en papieren communicatiemiddelen in onze kringloopwinkels. Hiermee hebben we binnen Den Haag en omstreken een redelijk bereik en kunnen we explicieter aandacht besteden aan uitingen over onze dienstverlening op gebied van de Forensische zorg met het doel om de beeldvorming over de forensische doelgroep te verbeteren. In het communicatieplan voor 2024 zal hier expliciet aandacht aan besteed worden.

Doelstelling	Planning gereed	Evaluatie/status op 1 januari 2024
1. Schroeder is aangesloten bij lerende netwerken en expertisenetwerken	Eind 2024	Nog niet opgepakt
2. Binnen de huidige communicatie naar de directe omgeving over de dienstverlening van Schroeder is expliciet aandacht voor de forensische zorg met als doel de beeldvorming hierover te verbeteren.	Begin 2025	Bezig

2.5 Pijler 5: Informeren over de resultaten

Vanuit het Kwaliteitskader Forensische Zorg wordt verwacht dat Schroeder een meerjarenplan opstelt waarin beschreven wordt hoe wij de kwaliteitsaspecten vanuit het Kwaliteitskader beogen te implementeren. Het jaarlijks evalueren en actualiseren van dit plan wordt onderdeel van de Planning and Control cyclus en is onderdeel van het jaarlijks evalueren en bijstellen van het algehele strategische plan van de organisatie.

Naast het meerjarenplan dient er jaarlijks een kwaliteitsverslag opgesteld te worden waarin beschreven staat wat de status is van de implementatie van de kwaliteitsaspecten die zijn opgenomen in het meerjarenplan. Dit verslag moet gepubliceerd worden op de website. Dit wordt opgenomen in onze Planning and Control cyclus.

1. Het meerjarenplan waarin beschreven staat hoe de organisatie de kwaliteitsaspecten vanuit het Kwaliteitskader beoogt te implementeren wordt jaarlijks geëvalueerd en geactualiseerd	Jaarlijks	Afgerond voor 2023
2. Er is een kwaliteitsverslag per kalenderjaar gepubliceerd op de website (geïntegreerd in het jaarverslag) waarin wordt beschreven wat de status is van de implementatie van de kwaliteitsaspecten die zijn opgenomen in het meerjarenplan. Het kwaliteitsverslag blijft minimaal 5 jaar openbaar toegankelijk	31-05-2023, doorlopend. Jaarlijks uiterlijk 31 mei gereed	Bezig

3. Prestatie-indicatoren

Continuïteit van zorg is een belangrijke prestatie indicator waar DJI resultaatafspraken over maakt en welke gemonitord dient te worden. In 2023 zijn er 5 forensische zorg trajecten bij Schroeder afgesloten. Schroeder draagt er actief aan bij dat deelnemers perspectief hebben na afronding van een traject. Alle 5 de deelnemers zijn doorgestroomd. Eén deelnemer is doorgestroomd naar regulier werk, bij één deelnemer is de ambulante begeleiding bij een andere aanbieder gecontinueerd na afronding van het traject bij Schroeder en drie deelnemers zijn doorgestroomd in dagbesteding via de WMO, waarvan twee deelnemers deze bij Schroeder zijn gaan volgen.