



FORENSISCHE ZORG W&G
KWALITEITSRAPPORT
2022

Leeswijzer

Het kwaliteitsrapport bevat twee onderdelen:

In het **DEEL I** beschrijven wij de algemene informatie over het Leger des Heils en de forensische zorg die wij leveren.

In **DEEL II** verantwoorden wij onze zorg conform de vijf pijlers gesteld in het KKFZ.

VOORWOORD

Voor u ligt het eerste kwaliteitsverslag forensische zorg van Stichting Leger des Heils Welzijn- & Gezondheidszorg (W&G) 2022. Dit verslag is gebaseerd op de richtlijnen en standaarden zoals vastgesteld in het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ).

Forensische zorg is gericht op het bieden van behandeling en begeleiding aan mensen die met justitie in aanraking zijn gekomen. Het is daarom van het grootste belang dat de zorg die wordt verleend van de hoogste kwaliteit is, zodat deze personen kunnen worden geholpen bij het herstel en re-integratie in de samenleving. Forensische zorg richt zich daarnaast op het voorkomen van recidive.

Leger des Heils biedt begeleiding (beschermd wonen en ambulant) aan de forensisch doelgroep en daarnaast bieden wij ambulante forensische behandeling vanuit de locatie de Wending. In 2022 hebben wij voor bijna 1200 personen forensische trajecten uitgevoerd. Hierbij staan wij vooral voor de complexe doelgroep met problemen op diverse leefgebieden. Wij spreken dan van zorg aan cliënten van achttien jaar en ouder. De problematiek van forensische zorg cliënten is divers. Er is meestal sprake van complexe (multi-)problematiek, zoals psychiatrische problemen, gedragsproblemen, verslaving, huisvestingsproblematiek, schulden en/of een verstandelijke beperking gecombineerd met delictgedrag. Bij de forensische zorg deelnemers is een risico vastgesteld dat zij opnieuw een strafbaar feit zouden kunnen gaan plegen.

Het grootste deel van deze cliënten staan onder reclasseringstoezicht (of hebben een casemanager vanuit de gevangenis/TBS kliniek). Het reclasseringstoezicht tezamen met de forensische zorg dient de kans op recidive te verkleinen. Er is sprake van forensische zorg wanneer de zorg onderdeel is van een strafrechtelijke titel. Het strafrechtelijke kader is het startpunt van de zorg, wat meestal volgt uit een vonnis, beschikking of besluit. Forensische zorg wordt geïndiceerd door de reclassering, het NIFP of het gevangeniswezen. Wanneer een deelnemer een forensische zorgvraag, maar geen forensische indicatie heeft, valt de deelnemer niet onder de forensische doelgroep, zoals bedoeld in de Wet forensische zorg. Ondanks dat die deelnemers niet officieel tot de forensische zorg doelgroep behoren, zijn deze wel gebaat bij begeleiding die hen ondersteunt om de risico's te verkleinen waar delictgedrag uit voort kan komen.

Het Kwaliteitskader Forensische Zorg is van kracht na opname in het Register van ZiNL (in het derde kwartaal van 2022) en loopt door tot en met 2028. Voor de implementatie is een periode van zes jaar uitgetrokken. Wij zien het voorliggend kwaliteitsverslag als een mooi vertrekpunt om na vaststelling van het KKFZ verder te bouwen aan de forensische zorg die wij bieden en te voldoen en/ of toe te werken binnen de gestelde implementatieperiode aan de eisen die in het KKFZ gesteld zijn. In dit kwaliteitsverslag zullen we een brug slaan naar deze standaarden en inzichtelijk maken in hoeverre we voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen van de forensische zorg voor begeleid wonen en ambulante begeleiding. Wij hopen dat dit verslag zal bijdragen aan het voortdurend verbeteren van de kwaliteit van de forensische zorg in Nederland.

INHOUD

DEEL I

1	INLEIDING	9
2	VISIE OP FORENSISCHE ZORG	10
3	ALGEMENE INFORMATIE	12
3.1	VERBLIJFSZORG	12
3.2	AMBULANT BIJ DE WENDING	14
3.3	AMBULANTE BEGELEIDING	14
3.4	DAGBESTEDING	14

DEEL II

4	KWALITEITSKADER	8
4.1	PIJLER 1 VEILIGHEID EN PERSOONSGERICHTE ZORG	18
4.1.1	1) Bij de behandeling/begeleiding van de cliënt staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal.	18
4.1.2	Veiligheidsmanagement (waaronder risicomanagement) is een integraal onderdeel van de Forensische Zorg.	19
4.1.3	De cliënt ontvangt een plan op maat. Het plan is onderdeel van de behandelcyclus.	19
4.1.4	Rapportage en dossiervoering worden uitgevoerd conform de professionele standaard.	21
4.1.5	Het netwerk van de cliënt wordt actief betrokken tijdens de behandeling en/of begeleiding.	21
4.1.6	De behandeling/begeleiding wordt waar mogelijk afgeschaald en waar nodig opgeschaald, zodat de zorg doelmatig en effectief wordt ingezet. Dit geldt zowel voor op- en afschalen binnen de eigen organisatie als binnen de keten (zie hoofdstuk 6 en bijlage 4).	22
4.1.7	Veiligheidsmanagement (waaronder risicomanagement) specifiek per Klinisch en Ambulant	23
4.1.8	Het leefklimaat vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling/begeleiding binnen de klinische- en verblijfssetting.	23

4.2	PIJLER 2 FORENSISCH VAKMANSCHAP	24
4.2.1	De professionals in de Forensische Zorg hebben een professionele grondhouding.	24
4.2.2	2) De professional werkt methodisch en volgens (zorg)standaarden.	24
4.2.3	De professional werkt in een multidisciplinair team en draagt daar vanuit eigen expertise aan bij.	25
4.2.4	De professional houdt zich aan de professionele standaard, die bestaat uit vakinhoudelijke standaarden, beroepsethische normen en veldnormen.	26
4.2.5	De professionals die werkzaam zijn binnen de Forensische Zorg zijn bevoegd en vakbekwaam.	26
4.2.6	Binnen de organisatie is tijd, ruimte en openheid om continu te leren, te reflecteren en te ontwikkelen.	27
4.2.7	De organisatie draagt bij (in verhouding tot haar volume) aan het aantrekkelijk z ijn en blijven van de sector op de arbeidsmarkt.	28

4.3	PIJLER 3 ORGANISATIE VAN ZORG	28
4.3.1	De organisatie zorgt voor een veilig werk- en leefklimaat.	28
4.3.2	De organisatie heeft een werkend kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.	29
4.3.3	De organisatie heeft een visie op goed bestuur, leiderschap, duurzaamheid en toezicht.	31
4.3.4	De organisatie draagt (waar mogelijk) bij aan wetenschappelijk onderzoek, innovatie en implementatie.	32
4.3.5	De Forensische Zorg is expliciet vertegenwoordigd in de medezeggenschapsorganen.	32

4.4	PIJLER 4 SAMENWERKEN	32
4.4.1	De organisatie werkt samen met andere organisaties binnen en buiten de Forensische Zorg om continuïteit van zorg te realiseren.	32
4.4.2	De organisatie is onderdeel van een lerend netwerk met andere organisaties, die onderdeel zijn van de forensische keten.	34
4.4.3	De organisatie heeft beleid en voert dat uit over hoe zij de maatschappij en de omgeving van de organisatie betreft.	35

4.5	PIJLER 5 INFORMEREN OVER RESULTATEN	22
4.5.1	De organisatie heeft een meerjarenplan waarin beschreven wordt hoe de organisatie de kwaliteitsaspecten genoemd in dit Kwaliteitskader beoogt te implementeren. De organisatie actualiseert het meerjarenplan minimaal jaarlijks. Het meerjarenplan is vormvrij en mag desgewenst geïntegreerd worden met andere meerjarenplannen van de organisatie.	35

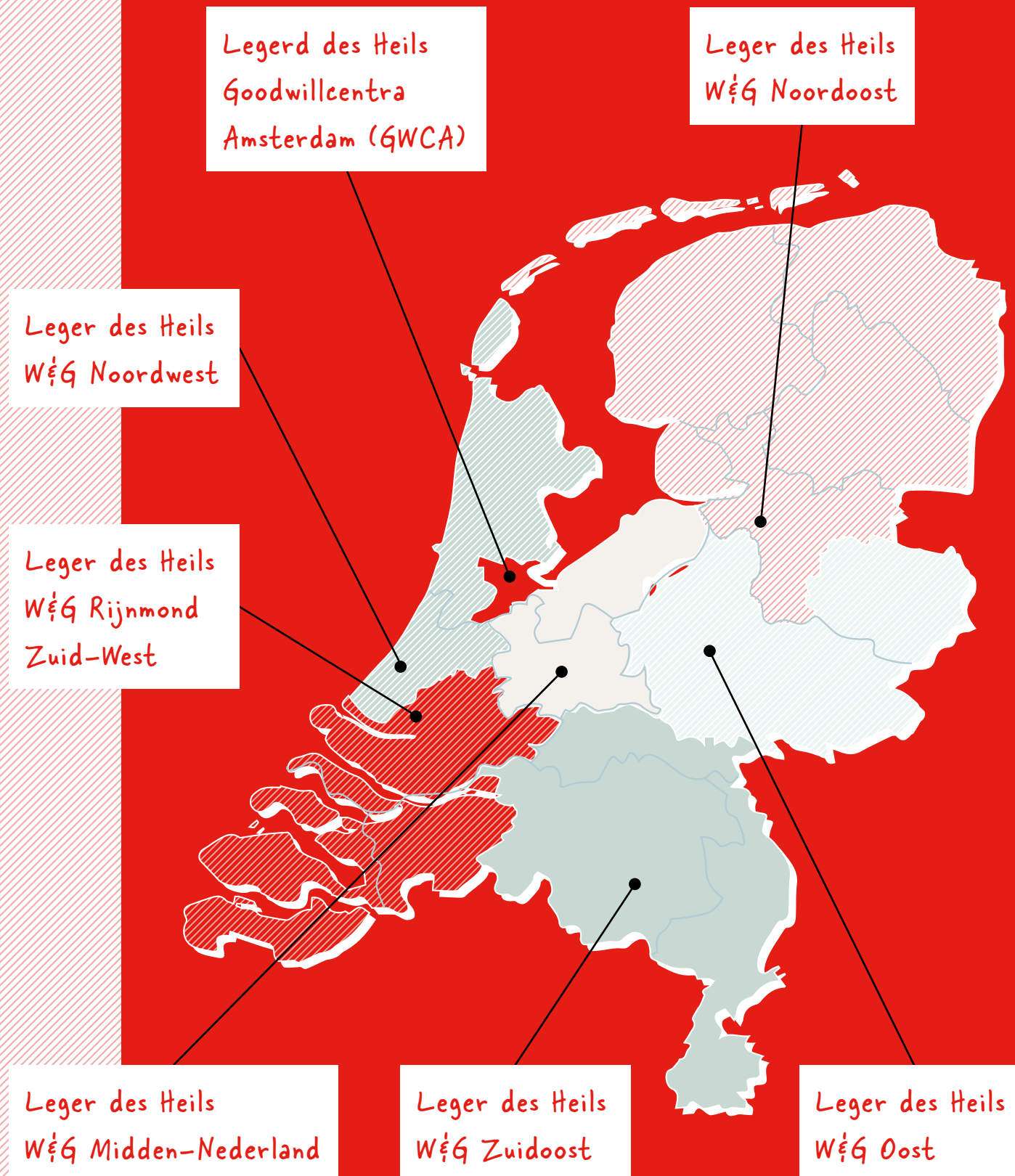
5	BIJLAGEN	36
----------	-----------------	-----------



Algemeen



REGIO'S WELZIJS- EN GEZONDHEIDSZORG



1 Inleiding

Het Leger des Heils is onderdeel van de internationale organisatie The Salvation Army.

In Nederland is het Leger des Heils verdeeld in meerdere rechtspersonen. De twee bekendste zijn:

- Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G)
- Stichting Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering (LJ&R)

Dit kwaliteitsverslag heeft betrekking op Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G). Leger des Heils W&G is statutair gevestigd in Amsterdam. De Stichting coördineert en geeft leiding aan zeven regio's die zich op geïnstitutionaliseerde basis met welzijns- en gezondheidszorg bezighouden. De regio's bezitten geen zelfstandige rechtspersoonlijkheid. Het hoofdkantoor is gevestigd in Almere.

De zeven regio's zijn:

- Leger des Heils Goodwillcentra Amsterdam
- Leger des Heils Noordwest
- Leger des Heils Rijnmond Zuidwest
- Leger des Heils Zuidoost
- Leger des Heils Midden-Nederland
- Leger des Heils Oost
- Leger des Heils Noordoost

Het Leger des Heils biedt een breed scala aan zorg voor de meest kwetsbare doelgroepen. Onze missie is om er te zijn voor mensen zonder helper. Veel mensen kennen het Leger des Heils van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen. De Welzijns- en Gezondheidszorgorganisatie biedt verschillende vormen van zorg zoals o.a. jeugdzorg, gehandicaptenzorg, GGZ, Ouderenzorg, Beschermd wonen. Ook spannen wij ons in om

een bijdrage te leveren aan de opvang van Oekraïners sinds 2022.

Om specialistische kennis te borgen, zijn er binnen het Leger des Heils specialisatienetwerken (SN) actief, het gaat om de netwerken Verpleging & Verzorging; Verstandelijk gehandicaptenzorg; Geestelijke Gezondheidszorg; Jeugd en Forensische zorg (SN FZ). Het SN FZ, onder leiding van de coördinator SN FZ, faciliteert de zeven regio's van Leger des Heils in beleid en kwaliteitsontwikkeling en te komen tot een goede implementatie van het KKFZ te komen. Het SN FZ zal tevens monitoren en toetsen of de beoogde doelen en acties m.b.t. de implementatie ook worden uitgevoerd. De regio directies dragen de eindverantwoordelijkheid met betrekking tot de geboden zorg in hun regio. Sinds korte tijd werken de specialisatienetwerken samen met een opdrachtgever vanuit directeuren zorg om de verbinding met de lijn stevig neer te zetten en gemandateerd interventies uit te voeren. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de zorg binnen onze organisatie als geheel. De coördinator SN FZ heeft de mogelijkheid om bij signalen van stagnatie en/ of zorg dit te agenderen bij de opdrachtgever en daar verder mee af te stemmen. bij diverse overleggen. Te denken valt aan overleg met de regiodirectie en/ of Raad van Bestuur, Leger des Heils Directieoverleg en het directeuren zorgberaad.

2 Visie op forensische zorg

We willen de mens zonder helper ondersteunen door te werken aan herstel en re-integratie en de kans op recidive (nieuwe strafbare feiten) te verkleinen en zo bij te dragen aan een meer veilige samenleving. Dit doen wij door samen met de deelnemer te werken aan het verminderen van de risicofactoren en het versterken van de beschermende factoren. Belangrijk element hierbij is dat cliënten zich welkom voelen binnen onze organisatie om te werken aan perspectief en kwaliteit van hun leven. Als grootste BW/MO forensisch zorg aanbieder in Nederland, dragen wij bij aan de veiligheid in onze samenleving. We streven ernaar een waardevolle samenwerkingspartner te zijn in de strafrechtketen en een actieve bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de forensische zorg.

Vanuit onze christelijke identiteit en motivatie willen we ook bij het bieden van FZ onvoorwaardelijk betrokken zijn bij en oog hebben voor mensen aan de randen van de samenleving. Met het bieden van forensische zorg draagt het Leger des Heils bij aan het verkleinen van de risico's die bij deelnemers kunnen leiden tot crimineel gedrag. Wij zetten ons in voor mensen met – complexe – problemen op meerdere leefgebieden, die kwetsbaar en/of gevaarlijk zijn en daardoor gemakkelijk in oude (delict)patronen vervallen. Het is vaak moeilijk om de verbinding met hen te leggen.

Veelal gaat het om mensen die al veelvuldig gerecidiveerd zijn, waar andere zorgorganisaties niet mee verder komen (of al door anderen zijn 'opgegeven') en ondergaan straffen in het verleden nieuwe delicten niet hebben kunnen voorkomen. Deze mensen zijn het geloof in een andere toekomst en in zichzelf kwijtgeraakt. Ze hebben nauwelijks of geen steunend sociaal netwerk, ze zijn vaak zorg mijdend, hebben schulden en tal van overige (urgente) problemen op diverse leefgebieden. In vele gevallen lijkt er (naast psychische problematiek) sprake van een

licht verstandelijke beperking (LVB) die regelmatig niet gediagnosticeerd is vanwege het ontbreken van informatie/diagnose in de jeugd. Veel van onze cliënten vertonen explosief, overlast gevend en sterk sociaal onaanpast gedrag (zoals ook verward of onbegrepen gedrag). Wij benadrukken dat het Leger des Heils als specialist ingezet kan worden om de complexe doelgroep te begeleiden.

Het omgaan met deze doelgroep en de daarmee samenhangende multi- en complexe problematiek zien wij als ons specialisme. Wij zetten ons keer op keer in voor deze mensen en zij worden door ons niet opgegeven en wij houden hoop. Hierbij geloven wij dat ieder mens een nieuwe kans verdient (en nog één) en werken wij hard aan recidivevermindering, stabiliseren van de leefgebieden en het verkleinen van de risico's. Omgaan met de FZ doelgroep van het Leger des Heils vraagt om een alternatieve, volhardende en meer outreachende aanpak. Om cliënten te begeleiden en hen stappen voorwaarts te laten maken is veel geduld, wederzijds vertrouwen, samenwerkingsbereidheid, vergevingsgezindheid, vasthoudendheid, creativiteit, optimisme en goede begeleiding nodig. Dit doen wij door de cliënt met een forensische indicatie kwalitatief goede herstelgerichte



Wij geloven in kansen.

**In tweede kansen.
In derde kansen...**

En in alle kansen daarna.

Elk mens doet ertoe.

Niemand uitgezonderd.

**Elk leven is het waard
om geleefd te worden.**

begeleiding te bieden binnen het kader van het strafrecht en het reclasseringstoezicht. We willen de mens zonder helper ondersteunen door te werken aan herstel en re-integratie en de kans op recidive te verkleinen. Dit doen wij door samen met de cliënt te werken aan het verminderen van de risicofactoren en het versterken van de beschermende factoren.

3 Algemene informatie

Cliënten met een forensisch traject kunnen bij het Leger des Heils terecht voor 24 uren beschermd wonen verblijfszorg, ambulante begeleiding, dagbesteding en verslavingsbehandeling. In 2022 heeft het Leger des Heils 1194 cliënten met een forensische titel intramurale of ambulante begeleiding geboden onderstaande diagram laat zien dat wij een groot landelijk aanbod ten aanzien van de FZ bieden. Naast ons huidige FZ aanbod worden wij graag meegenomen met de signalen vanuit DJI, daar waar regionaal signalen van krapte in de zorg (begeleiding) wordt waargenomen, onderzoeken wij graag de mogelijkheden om in de betreffende regio tot een volledig aanbod te komen. Wij zijn op verschillende niveaus in de organisatie actief in het netwerk van Forensische zorg vanuit Valente.

Iedere regio van het Leger des Heils beschikt over een Bureau Traject Management (BTM). BTM is de afdeling waar alle aanmeldingen binnenkomen, intakes plaatsvinden, indicaties worden aangevraagd en de trajecten van cliënt in gang worden gezet en gevolgd. De medewerkers (traject managers) van BTM zijn de verbinder tussen onze bewoners, reclasseringswerkers, behandelaren en medewerkers. Met hun kennis en kunde dragen ze samen met de collega's bij aan goede zorg en helpen de cliënten bij het herstel van hun gewone leven. BTM onderhoudt nauw contact met teammanagers en persoonlijk begeleiders op de locaties. Door de inzet van BTM kunnen de collega's op de zorglocaties zich volledig richten op het zorgtraject en worden niet belast met financieel administratieve zaken zoals het aanvragen van passende indicatie.

3.1 Verblijfszorg - 24 uren beschermd wonen

Binnen beschermd wonen verblijven cliënt die niet zelfstandig kunnen wonen. Onze cliënt hebben overwegend te maken met een complexiteit

aan problematiek. Er is vaak sprake van comorbiditeit van langdurige psychiatrische problematiek, verslaving en/of een (licht)verstandelijke beperking en gedragsproblemen in combinatie met problemen op de verschillende leefgebieden. De mate van de begeleiding wordt in samenspraak met de reclasseringsmedewerker afgestemd op de doelen en behoefte van de cliënt. Met de zorgzwaartepakketten wordt



de hoeveelheid en de aard van de te leveren zorg vormgegeven Binnen de regio is men op de hoogte van de eisen van de verschillende zorgzwaartepakketten en wordt erop toe gezien dat de geïndiceerde zorg geleverd wordt. Als in samenspraak met BTM wordt vast gesteld dat de indicatie niet meer passend is en op- of afschalen van zorg nodig is, neemt BTM contact op met de verwijzer om de mogelijkheden voor herindicatie te bespreken.

Onze locaties voor verblijfszorg zijn gericht op woonzorg en zijn geen behandelinstelling. Als behandeling ook in de voorwaarde is opgenomen,

kan de reclassering de cliënt aanmelden voor een ambulante behandeling, dit kan bij de Wending of een externe organisatie zijn.

De meeste beschermde woonvormen zijn gespikkelde locaties, waar naast forensische plaatsingen ook cliënten met Wlz- of Wmo-indicatie geplaatst worden. Dit biedt als voordeel dat de levensloop doorgaans goed geborgd is, daar een forensisch traject na afloop kan worden omgezet en de zorg voor de cliënt kan worden voortgezet wanneer dit nodig is. Een ander voordeel is dat we beschikken over een groot landelijk aanbod, wat ruimte laat voor (interne) verschuivingen van cliënten en/of zorgstromen. Doordat wij niet enkel van FZ afhankelijk zijn is er ruimte om in te spelen op de zorgbehoefte per zorgstroom. Blijft het aantal FZ plaatsingen achter dan kunnen deze bedden gevuld worden door instroom van een andere financier, of andersom. Een nadeel is dat we (met name in grote steden) te maken hebben met wachtlijsten, waardoor ook de FZ aanmeldingen stagneren. Daarnaast ontbreekt het aan voldoende uitstroombmogelijkheden (met name huisvesting voor de cliënten die deze stap kunnen maken), wat de zorgtrajecten vertraagt. Het Leger des Heils tracht middels diverse initiatieven hier een oplossing voor te vinden, zoals het aantrekken van Volledig Pakket Thuis trajecten, gesprekken voeren met gemeente en woningbouwcorporaties, in een aantal regio's zijn tiny house initiatieven op Leger des Heils grond gestart, huurcontracten van zelfstandige woningen worden initieel op naam van Leger des Heils gezet en worden omgezet op naam van de cliënt nadat hij bewezen zijn leven op orde heeft en zonder begeleiding verder kan. Er zijn drie locaties waar alleen forensische cliënten verblijven, twee in Den Haag en één in Arnhem. Geen van onze BW/ MO locaties van het Leger des Heils hebben een formeel beveiligingsniveau, vaak is er wel sprake van een gecontroleerde ingang op sommige locaties is er ook sprake van cameratoezicht. YOnze locaties zijn overwegend gespikkeld en dit bemoeilijkt de borging van de specifieke kwaliteit van zorg binnen het FZ. Wij bieden medewerkers waar mogelijk scholing middels de Forensische leerlijn. Tegelijkertijd heeft het onze aandacht om de specifieke kwaliteitseisen omtrent de zorg te borgen binnen onze locaties. In 2022 verbleven 592 cliënten met een forensische titel binnen beschermd wonen, dit is 38 procent van het totaal aantal cliënten binnen het Leger des Heils.

3.2 Ambulant bij de wending

De Wending is een verslavingskliniek van het Leger des Heils. Wij helpen mensen met een langdurige alcohol- en/of drugsverslaving. Daarnaast hebben ze vaak andere complexe problemen, zoals psychische problemen, schulden en/of een strafblad. Tijdens een traject van zes tot acht maanden biedt de Wending verzorging, detox, ontwenningbehandelingen en intensieve nazorg, zodat ze kunnen gaan werken aan het herstel van het gewone leven.

De Wending is de verslavingskliniek van het Leger des Heils. De cliënt volgt een intensief behandelprogramma, gecombineerd met begeleidingstraject gericht op het herstel van het gewone leven. tot acht maanden met een forensische indicatie waarbij forensische behandeling wordt geboden naast verzorging, detox, ontwenningbehandelingen en intensieve nazorg met het worden mensen met een langdurige alcohol- en/of drugsverslaving, vaak in combinatie met andere complexe problemen, zoals psychische problemen, schulden en/of een strafblad. Bij de Wending wordt naast ook forensische behandeling geboden. In 2022 zijn er 7 unieke trajecten geweest vanuit FZ in de Wending geweest.

Gedurende het traject wordt gewerkt naar een succesvolle terugkeer in de samenleving. Binnen De Wending wordt ook forensische behandeling geboden. Een traject binnen De Wending duurt doorgaans zes tot acht maanden. In de pijler 1 Veiligheid en persoonsgerichte zorg vindt u de specifieke kenmerken van dit traject.

3.3 Ambulante begeleiding

Ambulante forensische zorg is zorg voor volwassenen die een strafbaar feit hebben gepleegd. Vaak is er sprake van complexe sociale en psychologische problemen. Wanneer ze begeleiding toegewezen krijgen, heeft dit tot doel om recidive te voorkomen.

Er wordt gestart met een gezamenlijk plan. Samen met de reclasseringswerker, ketenpartners en de deelnemer zelf en zijn of haar sociale netwerk. Op lokaal niveau werken wij zoveel mogelijk samen met de wijkteams en de veiligheidshuizen. Dit is altijd maatwerk en we sluiten aan bij de situatie van de deelnemer. Zo kunnen we al starten in de

penitentiaire inrichting, of we begeleiden via de nachtopvang, woongroep, op straat of bij iemand thuis. In 2022 hebben 592 deelnemers met een forensische titel ambulante begeleiding gekregen, dit is 40 procent van het totaal. 18 deelnemers zijn begeleid vanuit de pilot VPT-forensisch, dit is 1 procent van het totaal aantal. In toenemende mate ontwikkelen de regio's een apart ambulant forensisch zorgteam om de kennis en kwaliteit te waarborgen.

3.4 Dagbesteding

Meedoen in de samenleving, en in het bijzonder in het arbeidsproces, bevordert de zelfredzaamheid van mensen. Werk biedt deelnemers weer perspectief op een zelfstandig bestaan: een eigen inkomen, een gestructureerd leven, sociale contacten en een waardevolle bijdrage aan de samenleving. Onze cliënten kunnen deelnemen aan dagbesteding binnen onze dagbestedings- en arbeidsre-integratieprojecten van 50|50. Dagbesteding kan aanvullend worden afgegeven als (stapel)zorg of los worden geïndiceerd als onderdeel van het zorgzwaartepakket. Vanuit de visie "Werken werkt" kan dagbesteding als onderdeel van hulp naar herstel worden ingezet voor de forensische deelnemer.

Onder begeleiding van re-integratiecoaches wordt toegewerkt naar een passende (werk) plek in de maatschappij. In 2022 hebben 307 deelnemers met een forensische titel deelgenomen aan dagbesteding, dit is 21 procent van het totaal aantal deelnemers.





Verantwoording



4 Kwaliteitskader

Het Kwaliteitskader Forensische Zorg is van kracht na opname in het Register van ZiNL (in het derde kwartaal van 2022) en loopt door tot en met 2028. Voor de implementatie is een periode van zes jaar uitgetrokken (bron KKFZ 2022-2028).

Het Leger des Heils heeft een actieve bijdrage geleverd als lid van de focusgroepen voor het programma ondersteuningsstructuur implementatie Kwaliteitskader FZ. In de laatste twee maanden van kalenderjaar 2022 is het Leger des Heils aan de slag gegaan met het analyseren van het kwaliteitskader en hebben we een start gemaakt met het uitvoeren van een nulmeting door middel van een interne audit. In 2023 ronden we de nulmeting af. Aan de hand hiervan kunnen we ons implementatieplan KKFZ verder scherp stellen en het meerjarenplan hierop baseren.

Er wordt op verschillende niveaus gewerkt aan de implementatie van het kwaliteitskader. Op landelijk niveau zijn de beleidsafdeling O&O en het specialisatienetwerk FZ verantwoordelijk voor de vertaling van het de pijlers uit het kwaliteitskader naar een beleid, een aanpak en implementatieplan voor de uitvoering. In afstemming met en na akkoord van de opdrachtgever en directie zorg zal het beleid regionaal worden uitgerold. Op deze manier borgen we de kwaliteit van FZ zorg, onder de verantwoordelijkheid van de regionale directeuren zorg. De Welzijns- en gezondheidszorgorganisatie is lid van het kwaliteitsnetwerk BW/MO van het EFP, Lid van het Bestuurlijk Overleg Valente en namens Valente bestuurlijk vertegenwoordigt in het Forensisch Netwerk en het BO FZ van het ministerie. Daarnaast volgen we de ontwikkelingen ten aanzien van de verdere implementatie van het KKFZ van EFP op de voet en leveren actief een bijdrage om als forensisch zorgaanbieder bij te dragen aan kwalitatief hoogstaande zorg die goed aansluit bij het KKFZ.

4.1 Pijler 1 Veiligheid en persoonsgerichte zorg

4.1.1 1) Bij de behandeling/begeleiding van de cliënt staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal.

- De begeleiding en behandeling is primair gericht op reductie van recidiverisico. Het omgaan met deze doelgroep en de daarmee samenhangende multi- en complexe problematiek zien wij als ons specialisme. Wij zetten ons keer op keer in voor deze mensen en zij worden door ons niet opgegeven en wij houden hoop. Hierbij geloven wij dat ieder mens telkens een nieuwe kans verdient en hopen wij bij te dragen aan recidivevermindering, stabiliseren van de leefgebieden en het verkleinen van de risico's. Omgaan met de FZ doelgroep van het Leger des Heils vraagt om een alternatieve, volhardende en meer outreachende aanpak. Voor alle ambulante begeleiding en alle verblijfszorg beschermd wonen (begeleid wonen) wordt in ieder geval gebruik gemaakt van principes van kracht- en herstelgerichte zorg, waarbij begeleiders de risicofactoren betrekken in hun begeleiding.

Waarbij de veiligheidsrisico's ten alle tijden leidend zijn. Ook zijn medewerkers geschoold in forensische zorg.

- De informatie om de cliënt te kunnen begeleiden wordt voor de start door de trajectmanager verzameld en via Clever gedeeld met collega's. Tijdens de periode dat de cliënt in zorg is van het Leger des Heils wordt gerapporteerd op de algemene voortgang en op individuele doelen. Op deze manier ontstaat er een beeld van de ontwikkeling van de cliënt tijdens het traject.
- De begeleiding werkt aan een veilige en betrouwbare professionele relatie met de cliënt. Dit draagt bij aan de motivatie van cliënt en de begeleider creëert binnen het contact voldoende veiligheid waarin de cliënt kritisch naar zichzelf kan kijken en nieuw gedrag kan aanleren. Dit is essentieel om tot een geslaagde behandeling/begeleiding te kunnen komen
- Er is een sterke focus op het welbevinden van de cliënt en daar waar kan wordt eigen regie gestimuleerd. Hierbij is een eventueel veiligheidsrisico leidend in onze zorg, in nauwe afstemming met reclassering. Er wordt integraal gekeken naar wat de cliënt nodig heeft om te kunnen ontwikkelen. Door het regelmatig voeren van multidisciplinaire overleggen (MDO), ontstaat er vanuit verschillende perspectieven een veelkleurig beeld van de ontwikkeling van de cliënt. Mocht een situatie ontstaan waarin het tijdelijk niet goed gaat met een cliënt zullen we in overleg met de reclassering alle mogelijke handelingen inzetten om een ernstige situatie te voorkomen. Een time-out kan helpend zijn voor een cliënt om tot rust te komen in een dergelijke situatie. Door de schaalgrootte van het Leger des Heils is het mogelijk om een time-out op een andere afdeling te organiseren. Daarbij liggen er regionaal samenwerkingsafspraken met partnerorganisaties, omtrent adempauze-plekken en time-outlocaties.

4.1.2 Veiligheidsmanagement (waaronder risicomanagement) is een integraal onderdeel van de Forensische Zorg.

Voor elke cliënt wordt binnen het leger des heils de volledige situatie (op alle cliëntindicatoren) geïnventariseerd. Voor deze inventarisatie heeft het Leger des Heils eigen hulpmiddelen beschikbaar. De PRI is één van de hulpmiddelen (zoals ook de Krachteninventarisatie en de meting per cliëntindicator) die input levert voor deze

totale inventarisatie. De PRI signaleert vooraf (prospectief) welke risico's (mogelijk) spelen bij de specifieke cliënt. Een risico houdt in dat er een redelijke kans bestaat dat zich in de toekomst een specifieke situatie voor zal doen die tot schadelijke gevolgen of problemen kan leiden. De risico's die cliënt lopen kunnen heel verschillend van aard zijn. Met een 'volledig uitgevoerde PRI' wordt bedoeld dat in ieder geval van al de producteigen risico's is beoordeeld welke aan- of afwezig zijn. Daarnaast kunnen bij de specifieke cliënt risico's zijn gesignaleerd die niet in de product-eigen lijst zitten maar wel in de totale risicolijst. En tenslotte kan een eventueel geheel uniek risico nog handmatig worden toegevoegd. De PRI wordt geregistreerd met behulp van de risico-inventarisatie in Clever (intern cliëntvolgsysteem van het Welzijns- en gezondheidszorg Leger des Heils. Het risico wordt hier gekoppeld aan een doel in het plan en/of aan afspraken. Hierdoor is de PRI onderdeel van het dossier van de cliënt en de aanpak geïntegreerd in het plan van de cliënt. Iedere forensische cliënt dient over een actueel signaleringsplan te beschikken, expliciet gericht op het voorkomen van delictgedrag (gekoppeld aan risico (herhaald) delictgedrag). Het signaleringsplan wordt doorlopend bijgesteld, bij voorkeur samen met de behandelaar/gedragsdeskundige en de cliënt en gebruikt in de dagelijkse begeleiding. Waar de reclassering betrokken is worden zij meegenomen in de opstelling van het signaleringsplan. Momenteel maakt het Leger des Heils gebruik van een eigen model ten behoeve van de risico-inventarisatie. Zoals de PRI nu in de praktijk wordt uitgevoerd voldoet niet aan de eisen van goed risicomanagement. Risicotaxatie-instrumenten zijn gevalideerde instrumenten die door behandelaars of toezichthouders wordt uitgevoerd en hieruit komt een veel betrouwbare risico-inschatting naar voren dan uit de PRI. De sector ontwikkelt risicotaxatie instrumenten; deze zijn nu nog niet beschikbaar voor de verschillende settingen. Dit is beschreven in de ontwikkelagenda van het EFP.

4.1.3 De cliënt ontvangt een plan op maat. Het plan is onderdeel van de behandelcyclus.

- Tenminste ieder half jaar wordt door BTM bezien of de gegeven indicatie nog de juiste is. Daarnaast is er bij significante tussentijdse vooruitgang of terugval de mogelijkheid om de in dat stadium benodigde zorg te toetsen aan

de gestelde indicatie en daar waar nodig aan de verwijzer voor te leggen of op- of afschaling van zorg mogelijk is. Bij het bieden van zorg werken we bij het Leger des Heils daar waar mogelijk aan herstel van het gewone leven. Hierdoor is het ook ons streven om de cliënt zelfredzaam te maken en dus tot een afschaling van zorg te komen. Echter gezien de complexe doelgroep waar wij voor staan, vraagt de afschaling van zorg vaak enige tijd en verlopen trajecten met ‘vallen en opstaan’. Het terugbrengen van de aard en omvang van de aanwezige problematiek, het verkleinen van de risico's en het stabiliseren van de leefgebieden (om hierdoor tot een afschaling van zorg te kunnen komen) is ons doel gedurende de begeleiding. Echter de praktijk wijst uit dat juist bij deze zeer complexe doelgroep er veel tijd nodig is om een inhoudelijke start van zorg mogelijk te maken en dat terugval continu op de loer ligt. De mogelijkheid om zorg te kunnen afschalen binnen een forensisch zorg traject bij de zeer complexe Leger des Heils doelgroep is daarom zeker geen vast gegeven. Daarbij is de situatie dat de complexiteit van de doelgroep maakt dat het traject niet altijd zo cyclisch kan verlopen als onze ambitie is. Hierin zullen wij op casusniveaus ons moeten verhouden tot de uitdaging van het traject.

- Met het opstellen van het plan wordt zo snel mogelijk gestart na het eerste contact met de cliënt. Een eerste definitieve versie van het plan wordt afgerond na de kennismakingsperiode en is bij voorkeur binnen zes weken en uiterlijk binnen drie maanden na intake gereed. Wanneer nog niet alle informatie compleet is, is in het plan opgenomen hoe hiertoe te komen en word aanvullende informatie op een later moment aan het dynamische document toegevoegd. In het geval van betrokkenheid van de reclassering wordt deze medewerker actief meegenomen in het opstellen van traject.
- De eerste definitieve versie van het plan wordt opgesteld op basis van delict analyse (indien beschikbaar), de risicotaxatie (indien beschikbaar), de beschermende factoren, de eisen van de rechter/reclassering en stoornis-specifieke diagnostiek. Daarnaast is het plan afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, krachten, kwetsbaarheden, wensen en voorkeuren.
- Het plan bevat (SMART) doelen met helder beschreven doorlooptijden, waaronder het beoogde einddoel. Deze zijn te allen tijde transparant voor de cliënt. De professional en de cliënt zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor

het halen van de doelen en de doorlooptijden.

- Begeleiders sluiten in het plan aan bij de belevingswereld binnen de sociale context en vaardigheden van de cliënt. Van belang is dat de cliënt zo veel mogelijk geïnformeerd is over waar hij/zij aan toe is, ook als het plan nog opgesteld wordt of nog niet volledig is. De betrokken professionals en de cliënt spreken af welke professional het eerste aanspreekpunt is voor de



cliënt en wie de cliënt dus ook informeert. Veel cliënten die verblijfszorg krijgen binnen het Leger des Heils zijn in het verleden overvraagd, zij zijn ‘streetwise’ waardoor zij een verkeerd beeld kunnen afgeven van wat zij in hun mars hebben. Hierdoor kan miscommunicatie ontstaan en kunnen mogelijke risico's over het hoofd worden gezien. Tijdens het traject is het dus van groot belang dat er blijvend wordt gecheckt dat de betrokkenen en de client ‘de zelfde taal’ spreken en de (ontwikkel)punten aansluiten bij wat de client in zijn mars heeft.

- Alle belangrijke client informatie, zoals de klachtenregeling van het Leger des Heils, is beschikbaar in diverse talen om zo de

anderstalige client van passende informatie te voorzien. Daarbij hebben medewerkers van het Leger des Heils toegang tot de tolken telefoon om gesprekken te voeren met anderstalige cliënten. In de ontwikkelagenda van het EFP is opgenomen dat de sector een meer gemeenschappelijke taal om overdracht tussen behandeling en begeleiding binnen de Forensische Zorg te ondersteunen

4.1.4 Rapportage en dossiervoering worden uitgevoerd conform de professionele standaard.

- BTM verzorgt in de eerste 24 uur (gerekend vanaf het eerste contact met de cliënt) de meest cruciale informatie over de cliënt (o.a. kritische informatie over bijvoorbeeld medicatiegebruik) aan de betreffende woonzorg locatie. Het Leger des Heils zorgt ervoor dat deze informatie toegankelijk is voor alle andere betrokken behandelaren/begeleiders binnen de eigen organisatie. Dat mag in een voorlopig plan, of op een andere manier in het dossier.
- De begeleiders rapporteren in het dossier van de cliënt in Clever op de gestelde doelen in het behandelplan/begeleidingsplan. Deze rapportages zijn beschikbaar voor de cliënt conform de richtlijnen rondom inzage zoals het Leger des Heils deze heeft gesteld.
- De organisatie heeft afspraken vastgelegd over wie onder welke voorwaarden inzage heeft in het dossier van de cliënt en onder welke voorwaarden het dossier gedeeld mag worden (zowel intern als extern).
- De cliënt wordt zo veel mogelijk betrokken bij het opstellen van periodieke (voortgangs-) rapportages over de begeleiding. Echt is onze ervaring dat gezien de complexiteit van de problematiek en de cognitief vermogen van onze cliënten dit niet altijd haalbaar is. Als Leger des Heils realiseren wij ons dat is het een kwetsbaar punt blijft om onze cliënten goed betrokken te houden.
- De cliënt heeft recht op inzage in zijn/haar eigen dossier. De hiervoor opgestelde procedures zijn vastgesteld.

4.1.5 Het netwerk van de cliënt wordt actief betrokken tijdens de behandeling en/of begeleiding.

- De begeleiding is erop gericht om samen met de cliënt zijn/haar omgeving zo in te richten dat hij/zij zich staande kan houden in de maatschappij.

- Het kan gaan om het betrekken van een bestaand (prosociaal) netwerk, het creëren van een nieuw netwerk en leren om weerbaarder te worden tegen eventuele negatieve invloeden. Er wordt gestreefd naar het hoogst haalbare in het betrekken van naasten met respect voor de wensen van de cliënt en de naasten. Gezien het grote belang van de invloed van het netwerk, wordt de cliënt actief gemotiveerd om enerzijds toestemming te geven zijn netwerk te betrekken anderzijds een helpend sociaalnetwerk op te bouwen. Mocht de cliënt nog geen netwerk hebben en met iemand willen praten kunnen zij altijd een beroep doen op een cliënt vertrouwenspersoon of een geestelijk verzorger.
- Naasten, en andere relevante systeemleden, van de cliënt krijgen (tenzij er geen toestemming is van de cliënt) uitleg over:
 - De problematiek van de client.
 - De behandeling en/of begeleiding die de client van het Leger des Heils ontvangt.
 - De afspraken omtrent bezoek op de verblijfslocatie van het Leger des Heils en in lijn met de voorwaarden gesteld door de reclassering.
 - Als het aanwezig is en betrokken krijgt het netwerk van de cliënt krijgen (tenzij zij zelf anders beslissen) uitleg en informatie over:
 - Het forensische zorgsysteem.
 - Algemene informatie over voor familie over een (licht) verstandelijke beperkingen en de gevolgen van psychiatrische - en verslavingsproblematiek.
 - Adviezen om zelf ondersteuning te krijgen zoals bijvoorbeeld deelname aan een familieverenigingen.
 - Het LdH voorziet in de mogelijkheid om een vertrouwenspersoon in te schakelen.

4.1.6 De behandeling/begeleiding wordt waar mogelijk afgeschaald en waar nodig opgeschaald, zodat de zorg doelmatig en effectief wordt ingezet. Dit geldt zowel voor op- en afschalen binnen de eigen organisatie als binnen de keten

Risicomanagement is leidend bij het op- en afschalen. Bij de start van een forensisch traject wordt de Tool Samenwerkingsafspraken gebruikt om de risico's, krachten en afspraken tussen cliënt, reclassering en het Leger des Heils vast te leggen. Hiermee ligt er een goede basis voor de start van het traject.

Binnen de BW/MO sector De PRI wordt geregistreerd met behulp van de risico-inventarisatie in Clever (intern cliëntvolgsysteem van het Leger des Heils. Het risico wordt hier gekoppeld aan een doel in het plan en/of aan afspraken. Hierdoor is de PRI onderdeel van het dossier van de cliënt en de aanpak geïntegreerd in het plan van de cliënt. Iedere forensische cliënt dient over een actueel signaleringsplan te beschikken, expliciet gericht op het voorkomen van delictgedrag (gekoppeld aan risico (herhaald) delictgedrag). Het signaleringsplan wordt doorlopend bijgesteld, bij voorkeur samen met de behandelaar/gedragsdeskundige en de cliënt en gebruikt in de dagelijkse begeleiding. De professionele medewerkers zijn continu alert op signalen en bij een risicovolle situatie wordt direct tot actie overgegaan. Als de reclasseringsvoorwaarden zijn geschonden, meldt de persoonlijke begeleider dit direct aan de reclasseringsmedewerker. Voortekenen van terugval in risicovol gedrag worden besproken met de cliënt. Daarbij is het (soms) nodig om te refereren aan eerder gepleegde delicten. Bij ieder risico dat als 'aanwezig' is beoordeeld, wordt vermeld hoe met dit risico wordt omgegaan. Bij het aanpakken van de risico's wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de methodiek van krachtgericht werken. Zo kan bij het formuleren van preventieve maatregelen (een doel in het plan of een afspraak) mogelijk een link gelegd worden naar de krachten van de cliënt, die blijken uit de krachteninventarisatie. Specifiek wordt er voor het ambulante forensische teams van de Wending de FARE afgenomen. Signaleringsplannen kunnen

worden ingezet op het moment dat de risico's zijn geïnventariseerd. Wij nemen u graag mee in enkele processen die wij doorgaans doorlopen gedurende het leveren van de FZ en de geschatte tijd die dit gemiddeld kost. Onderstaande beschrijving staat los van het gegeven dat er ook trajecten zijn die voorspoediger verlopen en waarbij tussentijdse afschaling van zorg dus eerder mogelijk is. Daarnaast blijft het een vast gegeven dat iedere zes maanden wordt gezien of de indicatie nog kloppend is. Gemiddeld verloop complexe casus:

- **Crisisbeperking (Indien van toepassing)**
 - De leefsituatie (en psychisch welzijn) is vaak dermate instabiel dat er gesproken kan worden van een crisissituatie op het moment van plaatsing.
- **Stabilisatie van psychisch welzijn (gemiddeld 6 weken)**
 - Voor we een inhoudelijke start van zorg kunnen geven dient iemand eerst te kunnen landen en wennen aan een nieuwe omgeving en alles wat hierbij komt kijken. Cliënten die bij het Leger des Heils geplaatst worden zijn vaak langdurig dakloos geweest of hebben te maken gehad met een lange of steeds terugkerende gevangenisstraf.
- **Vaststellen eerste zorgplan**
 - (Gebeurt uiterlijk 6 weken na start traject).
- **Opbouwen wederzijds vertrouwen om tot inhoudelijke zorg te kunnen komen.**
 - Onze doelgroep is vaak extreem zorg mijdend. Het verplichte kader heeft hun dan wel in de zorg geplaatst, maar er is nog veel nodig om de intrinsieke motivatie en vertrouwen te bouwen om zorginhoudelijk van start te kunnen gaan. (Doorgaans 6 maanden uitlopend tot 1,5 jaar)
- **Inhoudelijk starten met de gestelde doelen.**
 - Terugval incalculeren en hierop anticiperen.
- **Stabiliseren leefgebieden en start participatie**
 - In deze fase worden er meer inzet van de cliënt verwacht.
 - Start dagbesteding, activeren sociaal steunend netwerk, uitstroombepaling.
 - Terugval incalculeren en hierop anticiperen.
- **Afschalen zorg (Indien mogelijk)**
 - Gezien de complexiteit van de doelgroep komt dit moment doorgaans pas na 1,5 jaar of later.
- **Monitoring en stabiel houden van leefgebieden**
 - Continueren zorg en opschalen zorg indien noodzakelijk of uitstromen.

Specifiek voor de ambulante behandeling de Wending:

Hier wordt het behandelplan elke zes weken geëvalueerd.

Het behandel- en herstelprogramma is opgebouwd uit vier fases:

1. Abstinentie stabilisatie fase (4 weken)
2. Behandeling van de middelen afhankelijkheid en start herstel (8 weken)
3. Herstel (12 weken)
4. Transfer- en resocialisatiefase (4-8 weken)

In reguliere situaties wordt in het multidisciplinair overleg (MDO) besloten wanneer het traject afgeschaald dan wel opgeschaald dient te worden (binnen de juridische kaders). In crisissituaties handelen de professionals naar bevinden. Deze beslissing wordt geïnitieerd door het behandelteam en de behandelaar in afstemming. Waar nodig vindt hierover overleg plaats met de reclassering, toezichthouder en wettelijk vertegenwoordiger (indien van toepassing).

4.1.7 Veiligheidsmanagement (waaronder risicomanagement) specifiek per Klinisch en Ambulant

Binnen de Wending, de ambulante setting van het Leger des Heils, is het nodig om met een veiligheidsplan te werken als er sprake is van een hoge kans op recidive (eventueel veroorzaakt door acute risicofactoren), indien mogelijk met betrokkenheid van systeemleden.

4.1.8 Het leefklimaat vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling/begeleiding binnen de klinische- en verblijfssetting.

- In de verblijfssetting is de cliënt voor het grootste deel van de week in zijn/haar eigen verblijf of op de groep. Professionals op de groep leveren vanuit hun handelen een bijdrage aan de begeleiding van de cliënt. Deze uitgangspunten komen overeen met de elementen uit het leefklimaat onderzoek van Prof. P. Van der Helm. Van der Helm doet al jaren onderzoek naar het leefklimaat binnen de zorg en linkt een positief leefklimaat aan de aanwezigheid van de psychologische basisbehoeften uit de zelfdeterminantietheorie: Verbondenheid, groei en autonomie.

- Als standaard onderdeel van ons methodisch en professioneel handelen zorgen wij ervoor dat begeleiders binnen onze locaties op de hoogte zijn van de begeleidingsdoelen en dat zij de behandelplannen van de behandelaar (vaak vanuit een andere organisatie) geformuleerd zijn. Deze zijn zo goed mogelijk op elkaar afgestemd. Sensitiviteit en transparantie van behandelaars en begeleiders zorgen voor aansluiting bij de cliënt en draagt daarmee bij aan het creëren van een leefklimaat dat ondersteunend is aan de begeleidingsdoelen.

Binnen deze pijler heeft er vanuit de sector doorontwikkeling. Deze zijn nader beschreven in de (door)ontwikkelagenda van het EFP. De volgende ontwikkelthema's zijn benoemd:

- De sector ontwikkelt risicotaxatie instrumenten waar deze nog niet beschikbaar zijn voor de verschillende settings
- De sector ontwikkelt delict analyses waar deze nog niet beschikbaar zijn en noodzakelijk zijn
- De sector heeft inzichtelijk welke criteria voortvloeien uit nieuw/aanvullend te ontwikkelen instrumenten en sluit daarbij aan bij reeds lopende initiatieven om (extra) administratieve lasten zoveel mogelijk te voorkomen
- De sector ontwikkelt een meer gemeenschappelijke taal om overdracht tussen behandeling en begeleiding binnen de Forensische Zorg te ondersteunen

4.2 Pijler 2 Forensisch vakmanschap

4.2.1 De professionals in de Forensische Zorg hebben een professionele grondhouding.

Vanuit het principe van het herstelgericht werken zetten medewerkers in op het motiveren en opbouwend beïnvloeden van cliënten en zoeken daarbij aansluiting op de ervarings- en belevingswereld binnen de sociale context van de cliënt. Medewerkers zijn zich bewust van hun eigen normen en waarden en zij kunnen deze professioneel handteren. Medewerkers kunnen reflecteren op eigen gedrag en ervaringen en zij zijn in staat om dit bespreekbaar maken. Binnen het Leger des Heils maken wij gebruik van de inzet van ervaringsdeskundigen met een forensische achtergrond. Een ambitie die wij de komende

jaren verder willen uitbouwen. Dit wordt meegenomen in het meerjarenbeleidsplan dat vanuit het specialisatienetwerk Forensische Zorg wordt opgesteld.

4.2.2 2) De professional werkt methodisch en volgens (zorg)standaarden.

Zoals hierboven beschreven werken wij binnen het Leger des Heils actief aan ons leefklimaat



4.2.3 De professional werkt in een multidisciplinair team en draagt daar vanuit eigen expertise aan bij.

- Binnen de zorg van het Leger des Heils W&G wordt gewerkt met een gedifferentieerde functiemix van MBO en HBO geschoolde medewerkers en gedragswetenschappers. Binnen de teams werken begeleiders op MBO en HBO niveau samen om de dagelijkse zorg voor de deelnemer te realiseren. Ieder team heeft een gedragswetenschapper. De gedragswetenschapper begeleidt het team op het gebied van inhoudelijke, psychologische en pedagogische vraagstukken. Daarnaast is de gedragswetenschapper sparringpartner voor de persoonlijk begeleider en medeverantwoordelijk voor het zorgplan van de deelnemer. Zo borgen we dat ieder team en iedere deelnemer laagdrempelig toegang heeft tot de specialistische kennis van een gedragswetenschapper en onze zorginzet doelmatig is. In ons ambulant behandelteam werken verschillende behandelaars samen om deskundige zorg en behandeling te bieden. Binnen de FZ zetten we medewerkers in met de volgende diploma's (sommige opleidingen kennen een voorloper met andere naam): Mbo-begeleider: Gespecialiseerd pedagogisch werker, Sociaal werker, Persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg / Hbo-begeleider: Social Work, SPH, MWD, HBO-V, SJD / Gedragswetenschapper: Psychologie (richting GZ), Orthopedagogie / Ambulante behandeling: Psychologie, Psychiatrie. Binnen de verschillende teams binnen het Leger des Heils streven wij naar effectieve afstemming en samenwerking is de regel, waar men kan vertrouwen op elkaar en elkaar aanspreken op de gemaakte afspraken.
- Het Leger des Heils heeft een visie en beleid over hoe geschoolde ervaringsdeskundigen ingezet worden binnen de Forensische Zorg. In dit beleid staat omschreven hoe wij als organisatie omgaan met zaken zoals opleiding, positionering, verklaring omtrent gedrag (VOG) problematiek, rechten en plichten. Wanneer ervaringsdeskundigen worden ingezet zijn zij onderdeel van het multidisciplinair team. Op het gebied van de inzetten van ervaringsdeskundigen binnen de Forensische Zorg wil het Leger des Heils zich de komende jaren gaan doorontwikkelen. De sector is bezig met de ontwikkeling van een aanpak om belemmeringen (waaronder VOG)

voor de inzet van ervaringsdeskundigen weg te nemen. Als Leger des Heils kijken wij uit naar deze ontwikkeling om ervaringsdeskundigen meer in te kunnen zetten.

4.2.4 De professional houdt zich aan de professionele standaard, die bestaat uit vakinhoudelijke standaarden, beroepsethische normen en veldnormen.

Het Leger des Heils borgt de kwaliteit van het personeel zowel aan de voorkant (door een goed wervings- en selectietraject) als tijdens het werk door ruim te investeren in het leren en ontwikkelen binnen de organisatie. In het selectietraject zijn checks op diploma's en certificaten en het spreken met referenties standaard. Zo weten we zeker dat kandidaten voldoen aan de kwaliteitseisen. De medewerkers, voor wie dat van toepassing is, staan ingeschreven in het kwaliteitsregister van hun beroepsgroep, houden accreditatiepunten bij indien vereist vanuit hun titel en hebben indien van toepassing een geldige BIG-registratie of overige voor zijn/haar beroep geldende beroepsethische normen. Hierbij is te denken aan de beroepscode (o.a. NIP, BPSW, V&VN, NVvP) aangevuld in jurisprudentie vanuit het tuchtrecht.

4.2.5 De professionals die werkzaam zijn binnen de Forensische Zorg zijn bevoegd en vakbekwaam.

Er is binnen het Leger des Heils ruim aandacht voor leren en ontwikkelen. Er is aandacht voor de kwaliteiten van de medewerker, de eigen ontwikkelbehoefte en de ontwikkelingen binnen de zorg. Op basis hiervan maken leidinggevende en medewerker afspraken over de ontwikkeling van de medewerker voor het komende jaar. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in het personeelsdossier en door het jaar heen gemonitord. Het Leger des Heils heeft een eigen Academie die een ruim aanbod van geaccrediteerde trainingen en opleidingen heeft om onze medewerkers alles te leren wat zij nodig hebben om goede zorg te leveren en aan de kwaliteitscriteria te voldoen. Iedere nieuwe medewerker volgt standaard een aantal trainingen die hen schoolt in Herstelgericht werken, de Leger des Heils methode voor goede zorg, dit wordt aangevuld met specifiek forensische trainingen voor de collega's die met de forensische doelgroep werken. Daarnaast faciliteert de Academie de reflectiepraktijk van de organisatie door het aanbieden van intervisie, individuele

coaching en team coaching trajecten. Er is ook mogelijkheid tot extra scholing, verdieping en herhalingstrainingen. De collega's van onze ambulante behandellocatie de Wending worden daarnaast ook getraind om te werken conform de methode CRA. De CRA Methodiek (Community Reinforcement Approach). Dit is een behandelmethode speciaal ontwikkeld voor volwassenen met verslavingsproblematiek. De methode gaat uit van het bekrachtigen van positief gedrag. Met de deelnemers zoeken we naar positieve alternatieven voor de verslaving.

Het bieden van FZ vraagt van medewerkers specifieke competenties, kennis, vaardigheden en attitude. Werken met de forensische deelnemer is zoeken naar balans tussen werken in een gedwongen kader en werken aan herstel van het gewone leven. Om medewerkers te ondersteunen in het bieden van veilige en kwalitatief goede zorg, is het van belang dat zij de kans krijgen om te leren, reflecteren en zich te ontwikkelen. Op deze wijze maken we hen handelingsbekwaam om met deze risicovolle doelgroep aan de slag te gaan. Specifiek voor de locaties die FZ bieden is een opleidingsplan opgesteld. Hierin verplichten we iedere locatie die FZ levert tenminste één (minimaal HBO geschoolde) medewerker op te leiden tot FZ-expert, meer toelichting hierop onderstaand. Daarnaast volgt het gehele team de basismodule FZ van ons intern opleidingsprogramma.

Medewerkers leren en ontwikkelen van en met elkaar. Bijvoorbeeld door middel van feedback, casuïstiekbespreking,

supervisie, intervisie, (team-)reflectie, werkbegeleiding en scholing. Hierin faciliteert en ondersteunt de afdeling van de medewerker en de Academie van het Leger des Heils gezien het feit dat ervanuit de sector op dit moment nog onvoldoende borging is. De sector is gericht op de doorontwikkeling van de ondersteuning aan instellingen in hoe zij het creëren van een cultuur van leren en reflecteren kunnen stimuleren (zowel kwalitatief als kwantitatief) waar professionals zich ten opzichte van elkaar kwetsbaar kunnen opstellen. Als Leger des Heils blijven wij deze ontwikkelingen volgen en bijdragen waar mogelijk.

Professionals bewaken de grenzen van hun vakbekwaamheid. Wanneer die grens bereikt is, zorgen ze dat ze nauw samenwerken met een voor de handeling/taak bekwame collega/partner. Professionals zijn in beginsel verantwoordelijk voor hun eigen handelen.

Binnen het Leger des Heils werkt een grote diversiteit aan medewerkers met verschillende achtergrond en ervaringsniveaus. Omdat we stevig inzetten op het aantrekken van stagiaires en starters hebben we altijd een goede aanwas van jong talent. Door de vele interne doorgroei mogelijkheden (o.a. door functiedifferentiatie) hebben we ervaren medewerkers genoeg te bieden om aantrekkelijk werkgever te zijn. Daardoor kennen onze teams een goede balans tussen jong talent en ervaren krachten.

Het is de verantwoordelijkheid van de bekwame professional om de nog niet volledig bekwame professional adequaat te begeleiden en te ondersteunen.

4.2.6 Binnen de organisatie is tijd, ruimte en openheid om continu te leren, te reflecteren en te ontwikkelen.

• Er is binnen het Leger des Heils ruim aandacht voor leren en ontwikkelen. Dat begint bij het ontwikkelgesprek dat iedere medewerkers jaarlijks heeft met de leidinggevende. In het gesprek is aandacht voor de kwaliteiten van de medewerker, de eigen ontwikkelbehoefte en de ontwikkelingen binnen de zorg. Op basis hiervan maken leidinggevende en medewerker afspraken over de ontwikkeling van de medewerker voor het komende jaar. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in het personeelsdossier en door het jaar heen gemonitord. Het Leger des Heils heeft een eigen Academie die een ruim aanbod

van geaccrediteerde trainingen en opleidingen heeft om onze medewerkers alles te leren wat zij nodig hebben om goede zorg te leveren en aan de kwaliteitscriteria te voldoen. In de aankomende jaren wil het Leger des Heils jaarlijkse teamreflectie implementeren binnen de woonzorg afdelingen van de organisatie. Het Leger des Heils creëert hiervoor een cultuur die leren en reflecteren stimuleert en waar professionals zich ten opzichte van elkaar kwetsbaar kunnen opstellen.

• Het Leger des Heils biedt zoals beschreven bij 4.2.4.c omschreven leerlijn. Middels de Leger des Heils Academie maken wij hier tijd en geld voor vrij om onze medewerker toe te rusten. Op afdelingsniveau worden opleidingsplannen vastgesteld naar behoefte van de medewerkers. De organisatie baseert zich hierbij zoveel mogelijk in de uitgangspunten van het Programma Forensisch Vakmanschap en zet zich aantoonbaar in om de gestelde doelen te behalen. Vanuit de sector zijn er plannen voor de (door)ontwikkeling van de Forensische Leerlijn en van het Programma Forensisch Vakmanschap specifiek gericht op de Forensische Zorg. Omdat de doorontwikkeling nog niet heeft plaatsgevonden kunnen wij niet voldoende aan de gestelde richtlijnen van het kwaliteitskader.

• Alle medewerkers worden hiermee minimaal geschoold op de volgende onderwerpen: Forensische scherppte, Risicomanagement (waaronder risicotaxaties), De forensische doelgroep, Het forensische veld (context). De FZ-expert volgt minimaal vijf verplicht gestelde modules van de forensische leerlijn aangeboden door GGZ Ecademy. De FZ expert deelt forensische kennis op de locatie en kan door het team bevestigd worden m.b.t. forensische zaken. Vragen waar de expert geen antwoord op heeft kunnen worden uitgezet bij de regiovertegenwoordiger van het SN FZ. Medewerkers die affiniteit hebben met de forensische doelgroep en een intrinsieke motivatie en enthousiasme hebben om de kwaliteit voor deze deelnemers in zijn/haar team naar een hoger niveau te brengen kunnen zich aanmelden bij de locatiemanager om hiervoor in aanmerking te kunnen komen. Locaties met een grote vertegenwoordiging aan FZ-trajecten kunnen ervoor kiezen meerdere FZ experts in het team op te nemen. De aangestelde FZ experts ondersteunen de regiovertegenwoordigers van het SN als het gaat om bijvoorbeeld het ophalen van signalen, verspreiden van kennis/informatie, bijdragen aan optimale aansluiting tussen werkveld en beleid

4.2.7 De organisatie draagt bij (in verhouding tot haar volume) aan het aantrekkelijk zijn en blijven van de sector op de arbeidsmarkt.

- Nieuwe medewerkers bij het Leger des Heils krijgen bij indiensttreding een inwerkprogramma, dit wordt op de afdeling verzorgd. Het risico met het werken in een gespikkelde locatie is het op kunnen bouwen van bekwaamheid in de Forensische Zorg. Als Leger des Heils voorzien, zoals hier boven bij 5 beschreven bieden wij een opleidingsaanbod aan alle medewerkers om hun bekwaamheid te vergrootten. Echt is dit wel een punt van ontwikkeling voor het Leger des Heils
- Daarnaast hebben we als organisatie goede relaties met veel scholen en opleiders, waardoor we veel stagiairs en starters een plek kunnen geven. Ook investeren we in zij-instromers en leer-werkplekken. Op dit gebied is er altijd ruimte voor doorontwikkeling en wij blijven als Leger des Heils actief kijken waar een opleidingsplaats kunnen zijn voor mensen interesse in ons werk.

Binnen deze pijler behoeft er vanuit de sector doorontwikkeling. Deze zijn nader beschreven in de (door)ontwikkelagenda van het EFP. De volgende ontwikkel thema's zijn benoemd:

- De sector ontwikkelt risicotaxatie instrumenten waar deze nog niet beschikbaar zijn voor de verschillende settingen
- De sector faciliteert kennisdeling vanuit een centrale plek voor professionals werkzaam in de Forensische Zorg.
- De sector ontwikkelt een aanpak om belemmeringen (waaronder VOG) voor de inzet van ervaringsdeskundigen weg te nemen.²⁵
- De sector draagt zorg voor de (door)ontwikkeling van de Forensische Leerlijn en van het Programma Forensisch Vakmanschap specifiek gericht op de Forensische Zorg. Daarbinnen wordt gekeken naar een aanbod voor iedere setting en de verschillende functies.
- De sector ontwikkelt een generieke module Forensische Zorg met de status van een zorgstandaard.
- De sector geeft blijvend vorm aan en borgt de gezamenlijke arbeidsmarktaanpak en creëert een centrale plek waar professionals verhalen en onderzoeken kunnen delen om professionals te inspireren.

- De sector ondersteunt instellingen in hoe zij het creëren van een cultuur van leren en reflecteren kunnen stimuleren (zowel kwalitatief als kwantitatief) waar professionals zich ten opzichte van elkaar kwetsbaar kunnen opstellen.
- De sector organiseert voldoende scholing en opleidingsplaatsen voor professionals en ervaringsdeskundigen gericht op de Forensische Zorg.

4.3 Pijler 3 Organisatie van Zorg

4.3.1 De organisatie zorgt voor een veilig werk- en leefklimaat.

Het bieden van FZ vraagt van medewerkers specifieke competenties, kennis, vaardigheden en attitude. Werken met de forensische deelnemer is zoeken naar balans tussen werken in een gedwongen kader en werken aan herstel van het gewone leven. Om medewerkers te ondersteunen in het bieden van veilige en kwalitatief goede zorg, is het van belang dat zij de kans krijgen om te leren, reflecteren en zich te ontwikkelen. Op deze wijze maken we hen handelingsbekwaam om met deze risicovolle doelgroep aan de slag te gaan. Als Leger des Heils is het zijn van lerend organisatie

In 2022 is het project **integrale veiligheid** in alle regio's uitgerold. In dit project was o.a. veel aandacht voor het bespreekbaar maken van thema veiligheid, het leren van incidenten en calamiteiten. Er is veel aandacht voor nazorg

na incidenten. Zo nodig wordt er psychische hulp geboden. In drie regio's hebben we een bedrijfsopvang team (BOT). Veiligheidsprotocollen zijn aanwezig, echter worden deze niet altijd toegepast. Er is binnen de teams een open cultuur om deze protocollen open en kritisch te kunnen bespreken. Calamiteitonderzoeken worden uitgevoerd volgens de prisma-light-methodiek. De aanbevelingen uit deze onderzoeken worden omgezet in verbeterplannen. Hierin zijn wij als organisatie blijvend in ontwikkeling en vraagt het onze aandacht om kritisch te blijven kijken naar het thema van veiligheid voor onze medewerkers en cliënten.

Binnen het Leger des Heils werken wij met een kwaliteitshandboek. Hierin kunnen alle medewerkers protocollen en richtlijnen vinden ten aanzien van hun werkzaamheden. Het is aan de afdeling O&O en de afdelingen kwaliteit in de regio's om deze actueel te houden. Hierbij wordt input en kennis van medewerkers gevraagd.

4.3.2 De organisatie heeft een werkend kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.

De Kwaliteit- en veiligheidssystemen zijn binnen het Leger des Heils een actueel thema. De afdeling KCA (kwaliteit, compliance en audit) coördineert vanuit het hoofdkantoor van het Leger des Heils in Almere de processen rondom kwaliteit. Audits worden gestructureerd uitgevoerd conform de LIAT methodiek. In alle lagen van de organisatie worden verbeterregisters gebruikt. In enkele regio's wordt LEAN gebruikt om continu te verbeteren. In 2022 hebben alle regio's het project integrale veiligheid uitgerold, waarin veel aandacht is voor het leren van incidenten. Tevredenheidsonderzoeken (deelnemers en medewerkers) worden periodiek uitgevoerd en de uitkomsten worden op strategisch, tactisch en operationeel niveau besproken. Binnen het Leger des Heils wordt periodiek een systeembeoordeling uitgevoerd en is HKZ-gecertificeerd.

Het Leger des Heils heeft sinds enkele jaren de focus op het forensisch werk verscherpt. Het SN FZ monitort de kwaliteit van FZ en optimale professionele begeleiding/behandeling van onze forensische deelnemers. Dit doen we door landelijke afstemming van beleid en werkwijzen.

Het SN levert heldere kaders, werkinstructies en tools aan alle regio's van het Leger des Heils, om zo kwalitatief hoge en contractueel juiste zorg te leveren aan de cliënten. De ambitie van het netwerk is dat de betreffende regio's de landelijke kaders en gestelde eisen kennen, deze hanteren en toegerust zijn om de vereiste inhoudelijke FZ te leveren. Het SN voert werkzaamheden uit ten aanzien van de volgende thema's: kennisontwikkeling, beleid, kwaliteit, product- en marktontwikkeling en zorgverkoop. Het kernteam van het SN FZ bestaat uit een coördinator en drie kernteammedewerkers die zich vooral richten op beleid/ kwaliteit. Naast het kernteam bestaat het SN FZ uit vertegenwoordigers van de regio's en diverse disciplines van W&G en LJ&R. Dit netwerk heeft onder meer ten doel om landelijke ontwikkelingen goed te vertalen naar de regio's en het uitvoerend werk. Daarnaast biedt het de kans om signalen uit de uitvoering te kunnen ophalen welke wij kunnen verwerken in de beleidsvorming enerzijds in onze gesprekken met externe partners en opdrachtgever anderzijds en met als doel een verbetering van efficiëntie, effectiviteit en doelmatige FZ

Het Leger des Heils wil een lerende organisatie zijn, waarin ervaringen van cliënten en naasten en professionals worden meegenomen in de analyse en het verbeteren van de uitvoering. Op dit moment gebruiken wij medewerkerstevredenheidsonderzoeken en deelnemerservaringsonderzoeken om het organisatie resultaat te meten. Jaarlijks monitoren we de tevredenheid van onze medewerkers door middel van een medewerkers-tevredenheidsonderzoek. De resultaten hiervan worden in alle teams besproken onder begeleiding van HR, waarbij medewerkers nadrukkelijk worden uitgenodigd om mee te praten over de koers van de organisatie, en wat medewerkers nodig hebben om hun werk te doen. Op basis van de opgehaalde inzichten worden verbeterplannen opgesteld die worden gemonitord in de verschillende kwaliteitsprocessen. Uit het meest recente medewerkers tevredenheid onderzoek (MTO) blijkt dat medewerkers erg gemotiveerd zijn voor het werk met onze bijzondere doelgroep. De teamleiders worden goed gewaardeerd en medewerkers zijn trots op de organisatie. Punten van aandacht waren de ervaren werkdruk en de bekendheid van meldprocedures en vertrouwenspersonen. Deze

aandachtspunten zijn verwerkt in onder meer een nieuw roosterbeleid waarin medewerkers zelf kunnen roosteren, een organisatie breed project 'vakbekwame medewerkers' waarin aandacht is voor werkdruk, weerbaarheid en ontwikkeling, en een communicatietraject om melden en vertrouwenspersonen onder de aandacht te brengen.

Resultaten van de tevredenheids- en/of ervaringsmetingen zijn vindbaar voor cliënten (en hun naasten). Dit doet het Leger des Heils door de publicatie van de kwaliteitsrapportages met sector, verpleging & verzorging, gehandicapten zorg, geestelijk gezondheidszorg, jeugd en het huidige verslag. In deze verslagen komen zowel uitkomsten van de ervaringsonderzoeken onder cliënten als tevredenheidsonderzoeken onder medewerker in terug.

Kadernota Integrale Veiligheid beschrijft wat de veiligheidscultuur inhoudt gericht op;

- het belang van reflectie op het eigen handelen,
- de rol van het management,
- de rol van het team
- en de rol van de client.

De meldcultuur is onderdeel van de totale veiligheidscultuur. De ontwikkeling van de meldcultuur komt op gang door te gaan werken volgens de benadering van Veilig Verbeteren: goed reageren op en rapporteren over ieder incident/klacht/vermoeden, melden en vervolgens analyseren en acties uitzetten. Dit analyseren en acties uitzetten gebeurt binnen het team en door de kwaliteitsmanager op het niveau van de werkeenheid (en op het Stichtingsbureau). De kwaliteitsmanager is de spin in het web waar alle veiligheidsinformatie op werkeenhedenniveau samenkomt en waar de 'Check' (de C van de PDCA) plaatsvindt. De kwaliteitsmanager begeleidt de implementatie van Veilig Verbeteren, analyseert de meldingen aan de hand van rapportages, adviseert het MT (conform de hierover gemaakte afspraken) en monitort de opvolging van maatregelen. De kwaliteitsmanager volgt de ontwikkeling van de meldcultuur en draagt zorg voor de afstemming hierover met het Stichtingsbureau. Afhankelijk van de fase van de ontwikkeling waarin de organisatie zich bevindt, worden ondersteunende activiteiten ingezet (bijv. training voor aandachtfunctionarissen veiligheid, training Prisma Light) om verdere ontwikkeling te ondersteunen. Zo mogelijk wordt dit, in samenwerking met alle kwaliteitsmanagers,

centraal ontwikkeld samen met Triaspect. Hiermee is geborgd dat binnen de stichting de ontwikkeling zo efficiënt mogelijk en via één route, eenduidig verloopt.

Het Leger des Heils heeft in de periode van februari t/m april 2023 een audit uitgevoerd door het LIAT in samenwerking met het SN FZ voor inhoudelijke ondersteuning. De audit richt zich op kwaliteitsaspecten die voor 2023 als essentieel worden gezien voor forensische zorg binnen W&G en

die worden genoemd in de richtlijn implementatie 2023 door de landelijke werkgroep planning voor dit kader. Dit heeft tot gevolg dat naast pijler 5 een aantal normen binnen de pijlers 1 tot en met 4 niet zijn getoetst. In overleg met het SN FZ is gekozen voor het focussen op intramurale voorzieningen met doorgaans 'gespikkelde' afdelingen, waarbij een kleine deel van de deelnemers een FZ-indicatie heeft. Het doel van de audit is inzicht te geven in de stand van zaken van het kwaliteitsniveau van de geboden zorg aan FZ-deelnemers op basis van dit kader. Deze audit kan gezien worden als een nulmeting die helpend kan zijn bij de verdere implementatie van dit kwaliteitskader. De uitkomsten van deze audit

leiden tot conclusies en aanbevelingen voor de Raad van Bestuur (RvB).

4.3.3 De organisatie heeft een visie op goed bestuur, leiderschap, duurzaamheid en toezicht.

Het Leger des Heils heeft een heldere visie, missie en statuten. Het besturingsmodel is transparant. De stichting W&G heeft een driekoppige Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. Elke regio heeft een driekoppige regiodirectie die samen met de regiomanagers het managementteam vormt.

De organisatie heeft een transparant besturingsmodel waarvan de werking jaarlijks wordt getoetst, bijvoorbeeld door middel van een directie- of systeembeoordeling. Op dit moment wordt vanuit de Raad van Bestuur n.a.v. de visie op zorg, cultuur en identiteit een besturingsvisie ontwikkeld. Deze wordt vertaald in 2023 in een besturingsgids.

Het Leger des Heils is erop gericht om de administratieve lasten voor de medewerkers te verlichten. Dit is opgenomen in het Meerjaren beleidsplan(MJB) 2021-2024. Dit behoeft doorontwikkeling vanuit de sector wij zullen deze ontwikkeling volgen.

Het Leger des Heils heeft de Green Deal Duurzame Zorg ondertekend. Sinds 2021 voerden we op alle grote locaties het milieumanagementsysteem 'Milieuthermometer Zorg' (MTZ) in. We dragen ons steentje bij in het groot (zonnepanelen, afvalscheiding & 50|50 ReShare) en in het klein (insectenhotel, opruimacties in de wijk).

De Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G). Leger des Heils W&G is statutair gevestigd in Amsterdam. Op de website van het Leger des heils, www.legerdesheils.nl/statuten, zijn alle statuten te vinden.

Het Leger des Heils acht zich in beginsel gebonden aan de toepassing van onder meer de volgende governancecodes:

- Zorgbrede Governance Code
- Reglement CBF erkenning goeddoeleorganisaties (uitgifte december 2016)
- Codes en richtlijnen voor leden Goede Doelen Nederland
- Investeren in een betere wereld (professor H. Hummels), Code Duurzaam Beleggen (2008)
- UN Principles for Responsible Investment (2012)



4.3.4 De organisatie draagt (waar mogelijk) bij aan wetenschappelijk onderzoek, innovatie en implementatie.

Op basis van een (meerjaren)onderzoeksagenda werken we samen met hogescholen, universiteiten en onderzoeksinstituten op belangrijke onderzoek/beleidsthema's, zoals kwaliteit forensische zorg, palliatieve zorg bij multi problematiek, herhaalde dakloosheid, werk/armoede/schuldenproblematiek, verslavingszorg bij multi problematiek (triple diagnose).

Waar mogelijk voert de organisatie zelf wetenschappelijk onderzoek uit op het gebied van de Forensische Zorg. Op dit moment worde er vanuit ons Focusplan 2020-2023 een visie op zorg, op besturing en een visie op innovatie ontwikkelt. Ook heeft de organisatie aan de hand van externe ontwikkelingen een toekomstbeeld 2030 geschreven met verschillende ambities waaronder zorgtechnologie. De organisatie neemt deel aan wetenschappelijk onderzoek maar voert dit niet zelf uit. Binnen onze regio's wordt er vanaf 2023 door middel van pilot toegewerkt naar het succes implementeren van o.a. zorgtechnologie. Hierbij kunt u denken aan de inzet van DigiContact bij Ambulante begeleiding. Het aankomend jaar gaat dit een focuspunt zijn vanuit het MJB 2021-2024.

4.3.5 De Forensische Zorg is expliciet vertegenwoordigd in de medezeggenschapsorganen.

Medezeggenschap is zowel landelijk (COR) en regionaal georganiseerd (CR en OR), tevens is er een Landelijke Cliëntenraad (LCR), die gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen aan alle lagen van bestuur. De LCR heeft in de specialisatienetwerken een zittende consult functie.

Binnen deze pijler heeft er vanuit de sector doorontwikkeling. Deze zijn nader beschreven in de (door)ontwikkelagenda van het EFP. De volgende ontwikkel thema's zijn benoemd:

- De sector faciliteert een overzicht van instrumenten voor zowel cliënttevredenheid- en ervaringsonderzoeken als medewerkerstevredenheid- en ervaringsonderzoeken.
- De sector onderzoekt hoe onnodige administratieve belasting (blijvend) voorkomen kan worden onder andere door het ontdebellen

van het vastleggen van administratieve gegevens ten aanzien van dit Kwaliteitskader in relatie tot andere kwaliteitskeurmerken.

4.4 Pijler 4 Samenwerken

4.4.1 De organisatie werkt samen met andere organisaties binnen en buiten de Forensische Zorg om continuïteit van zorg te realiseren.

In het geval van stapelzorg wordt door betrokken partijen de coördinerende rol afgesproken en professionals zorgen voor regelmatige afstemming van het behandel- en begeleidingsplan,

Wij instrueren onze medewerkers om gebruik te maken van de tool Samenwerkingsafspraken. De tool Samenwerkingsafspraken (zie bijlage 1) voorziet in de volgende afspraken en rolverdeling tussen Leger des Heils medewerker, reclasseringswerker en cliënt: Basisafspraken afspraken waar cliënt belooft zich aan te houden

1. de afspraken die gemaakt worden met de reclasseringswerker en begeleider en werkt actief mee aan het reclasseringstoezicht/begeleiding;
2. de huisregels van de instelling waar hij/zij woont en/of begeleiding krijgt;
3. de afspraak dat cliënt contact opneemt met de toezichthouder of begeleider met vragen of ondersteuning. Bij klachten kan de cliënt de klachtenprocedure bij de zorginstelling of de reclassering volgen.

De rol van de reclasseringswerker is:

De toezichthouder begeleidt de cliënt in opdracht van justitie en beoordeelt of cliënt zich aan de afspraken en voorwaarden houdt. Als de cliënt zich niet aan de afspraken of voorwaarden houdt, meldt de toezichthouder dit aan justitie. De toezichthouder vertelt de cliënt welke informatie met anderen wordt gedeeld en betreft cliënt zo veel mogelijk hierbij.

De rol van de begeleider is:

De begeleider ondersteunt de cliënt gedurende het reclasseringstoezicht in het dagelijks leven (door middel van motiveren, helpen, leren, uitleggen, etc.). De begeleider vertelt de cliënt welke informatie met anderen wordt gedeeld en betreft cliënt zoveel mogelijk hierbij.

Contactafspraken tussen cliënt, toezichthouder en begeleider:

Gedurende het traject hebben cliënt, toezichthouder en begeleider contact om informatie uit te wisselen en successen en problemen te bespreken. De toezichthouder en begeleider hebben minimaal maandelijks (telefonisch) overleg. De cliënt wordt bij al deze afspraken betrokken. De toezichthouder en begeleider zetten zich in voor het herstel van cliënt, het voorkomen van recidive en voor de inzet van op een positieve manier functioneren in de maatschappij.

Contactmomenten toezichthouder en begeleider:

Begeleider en toezichthouder informeren elkaar in ieder geval:

- bij een wijziging of stagnatie van het reclasseringstoezicht of de begeleiding;
- als de cliënt zich niet aan de afspraken houdt;
- als er sprake is van een risico wat zou kunnen leiden tot het plegen van een delict;
- als de cliënt (als slachtoffer of vermoedelijke dader) betrokken is bij een incident;
- als er gevaar dreigt voor personen of goederen;
- als de cliënt een waarschuwing of sanctie krijgt;
- bij het voornemen de begeleiding of reclasseringstoezicht te beëindigen;
- als de einddatum van het reclasseringstoezicht wijzigt of ten minste drie maanden voor het beëindigen van het reclasseringstoezicht;
- indien van toepassing: het weigeren van voorgeschreven medicatie tegen het advies van de behandelaar.

Toezichthouder en begeleider hebben afspraken gemaakt over hoe er bij calamiteiten buiten kantoortijden direct informatie wordt uitgewisseld.

Er wordt direct contact opgenomen en eventueel politie ingeschakeld:

- bij een ernstig incident dat direct leidt tot een (tijdelijk) locatieverbod;
- als er ernstig gevaar dreigt voor personen (cliënt en/of anderen);
- bij het plegen van een nieuw delict waarbij cliënt is gearresteerd door de politie en in de cel is geplaatst.

Mogelijkheid meldingen aan het OM/politie

- Van dreiging, agressie en/of nieuwe delicten binnen de zorginstelling wordt in principe aangifte gedaan. Als de begeleiding wordt voortgezet, vindt er binnen twee weken een gesprek plaats tussen cliënt, toezichthouder en begeleider.
- De reclassering kan melding maken bij het OM als de cliënt de afspraken van deze overeenkomst niet nakomt.

Dit biedt als voordeel dat de levensloop doorgaans goed geborgd is, daar een forensisch traject na afloop kan worden omgezet en de zorg voor de cliënt kan worden voortgezet wanneer dit nodig is. Een ander voordeel is dat we beschikken over een groot landelijk aanbod, wat ruimte laat voor (interne) verschuivingen van cliënten en/of zorgstromen. Doordat wij niet enkel van FZ afhankelijk zijn is er ruimte om in te spelen op de zorgbehoefte per zorgstroom. Blijft het aantal FZ plaatsingen achter dan kunnen deze bedden gevuld worden door instroom van een andere financier, of andersom. Het Leger des Heils is hier voorstander van een belemmerende factor hierbij kunnen gemeenten zijn die bij hun inkoop van bedden ook eisen stellen m.b.t. het maximaal aantal FZ bedden binnen de locatie. Gezien het grote aantal WMO plaatsen die wij beschikbaar stellen is hier doorgaans in de regio's weinig tegen in te brengen. Een ander nadeel is dat we (met name in grote steden) te maken hebben met wachtlijsten, waardoor ook de FZ aanmeldingen stagneren. Daarnaast ontbreekt het aan voldoende uitstroombmogelijkheden (met name huisvesting voor de cliënten die deze stap kunnen maken), wat de zorgtrajecten vertraagt. Het Leger des Heils tracht middels diverse initiatieven hier een oplossing voor te vinden, zoals het aantrekken van Volledig Pakket Thuis trajecten, gesprekken

voeren met gemeente en woningbouwcorporaties, in een aantal regio's zijn tiny house initiatieven op Leger des Heils grond gestart, huurcontracten van zelfstandige woningen worden initieel op naam van Leger des Heils gezet en worden omgezet op naam van de cliënt nadat hij bewezen zijn leven op orde heeft en zonder begeleiding verder kan. Als Leger des Heils zullen wij blijven moeten ontwikkelen en is gesprek blijven met onze ketenpartners om de knelpunten rondom passende uitstroom actueel te blijven houden.

Naast de intensieve samenwerking met de reclassering is elke regio van het Leger des Heils aangesloten bij het zorg- en Veiligheidshuis uit de betreffende regio. Tevens wordt er samengewerkt met de gemeenten bij betrokken afdelingen bij de doelgroep, zoals bijvoorbeeld de afdeling Openbare Orde en Veiligheid (OOV) of zorgafdelingen die na afloop van een forensisch traject een WMO indicatie kunnen afgeven voor vervolgzorg. De samenwerking zoals beschreven betreft een continue samenwerking. Gezien het grote aantal cliënten met een forensische indicatie binnen onze organisatie, is er doorlopende samenwerking met de betrokken ketenpartners noodzakelijk. Hierbij trachten wij zo cliëntgericht mogelijk te acteren. Vaak is onze doelgroep bij start zorgmijddend of zelfs zorgafwijzend. Medewerkers van Leger des Heils zijn zeer bekwaam om juist bij deze groep mensen het vertrouwen te winnen en een zorgtraject te starten. Dit doen wij door naast de cliënt te staan, deze te ondersteunen/ bij te staan waar dit nodig is en te werken met 'warme overdrachten', waardoor we bij een overgang van zorg betrokken blijven en het traject loslaten wanneer dit verantwoord is. Ten aanzien van gegevensdeling houden wij ons ten alle tijden aan de AVG wetgeving. Bij de uitvoering van FZ trajecten benutten we de ruimte ten aanzien van gegevensdeling die ons in de Wet Forensische Zorg geboden is. Indien van toepassing heeft de organisatie.

4.4.2 De organisatie is onderdeel van een lerend netwerk met andere organisaties, die onderdeel zijn van de forensische keten.

Binnen de sector is het Leger des Heils zeer actief om een bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van de FZ. Onderstaand schetsen wij een indruk van onze betrokkenheid, deze

opsomming is niet uitputtend. Onze bestuurder zorg is lid van het Forensisch Netwerk. Het Leger des Heils neemt actief deel aan het bestuurlijk themanetwerk FZ van Valente. Zijn wij vertegenwoordigd in diverse projectgroepen van o.a. DJI en het EFP. Voor de BW/ MO FZ branche hebben wij de tool samenwerkingsafspraken geïnitieerd en ontwikkeld. Wij nemen deel aan het kwaliteitsnetwerk FZ voor



BW/MO. Wij hebben een call voor het KFZ uitgevoerd. Het Leger des Heils is lid van het digitaal kennisplatform KNAPP (van het EFP) en is zodanig in staat om ook andere organisaties te ondersteunen bij vraagstukken ten aanzien van FZ.

4.4.3 De organisatie heeft beleid en voert dat uit over hoe zij de maatschappij en de omgeving van de organisatie betreft.

Het Leger des Heils voert een actief beleid om de directe omgeving te informeren over haar

werkzaamheden en het doel ervan. Voorlichting via onze website en door middel van onze afdeling communicatie en public affairs dragen wij bij aan de publieke beeldvorming over de o.a. Forensische Zorg te verbeteren en stigmatisering te reduceren. Via Public affairs dragen we bij aan de lobby rondom Forensisch beschermd wonen via Valente of via onze eigen kanalen in het ministerie of met bewindvoerders en mentoren.

Onze betrokkenheid en samenwerking met de directe omgeving is hierboven uitgebreid omschreven.

Binnen deze pijler behoeft er vanuit de sector doorontwikkeling. Deze zijn nader beschreven in de (door)ontwikkelagenda van het EFP. De volgende ontwikkel thema's zijn benoemd:

- De sector vindt overeenstemming over informatie die in de keten minimaal gedeeld moet worden om kwaliteit en continuïteit van zorg te kunnen waarborgen, legt dit vast (rekening houdend met de voorwaarden waaronder en met welke partij welke informatie wel of niet gedeeld mag worden), en zet zich hier actief voor in. Hier wordt in elk geval in uitgewerkt hoe warme overdracht hier aan kan bijdragen en tevens de financieringsaspecten van (warme) overdracht.
- De sector voert op bestuurlijk niveau overleg over hoe patiënten/cliënten weer een actieve en betekenisvolle rol te kunnen geven in de maatschappij en gaan hierover met andere betrokken partijen in gesprek, waaronder gemeenten.
- De sector ontwikkelt, daar waar dit nog niet ontwikkeld is en waar de behoefte is, een Kwaliteitsnetwerk.

4.5 Pijler 5 Informeren over resultaten

Het Leger des Heils heeft het Meerjaren beleidsplan 2021-2024, deze is actueel op het moment van 31-05-2023. Op dit moment wordt nav Op weg naar 2030 een nieuw strategisch kader vastgesteld als opvolger van het MJB.2021 -2024. Dit MJB is vastgesteld in samenwerking met de LCR, COR en de raad van toezicht. Specifiek ten aanzien van de FZ maakt het SN FZ een MJB voor het tijdspad van dit kwaliteitskader.

5 Bijlagen

BIJLAGE 1

Werkinstructie samenwerkingsovereenkomst bij forensische deelnemers

Een forensische deelnemer is een deelnemer die een strafrechtelijke titel heeft en die is doorverwezen door de reclassering of in enkele gevallen rechtstreeks door justitie.

Er is een aantal specifieke aspecten waar je rekening mee moet houden bij een forensische deelnemer. De belangrijkste daarvan is dat je aan het begin van het zorgtraject afspraken maakt met de reclassering over de rol van cliënt, zorgverlener en reclassering en de onderlinge communicatie tijdens het traject.

Door gebruik te maken van het formulier samenwerkingsafspraken borg je dit. Hieronder volgt de instructie voor de persoonlijke begeleiding binnen het proces Uitvoeren Programmatische Hulpverlening:

1. Print het lege formulier samenwerkingsafspraken vanuit Clever;
2. Lees de toelichting bij het formulier;
3. Maak een afspraak met de cliënt en reclassering waarin je de samenwerking bespreekt (driegesprek);
4. Vul tijdens dit driegesprek het formulier met pen in bij de relevante leefgebieden en onderteken dit;
5. Kopieer het ingevulde formulier en geef elke gespreksdeelnemer een exemplaar;
6. Scan het ingevulde formulier in
7. Upload dit document in Clever, geef het als naam
JJMMDD
{spatie}
Samenwerkingsafspraken
{spatie}
FZ
en plaats deze in de categorie ‘Ondertekende Clever documenten’;
8. Het resultaat van het gesprek is input voor het Plan van de Deelnemer;
9. Evalueer de samenwerking periodiek en bij incidenten en neem dit mee bij de planevaluaties in Clever.

De genoemde stappen voer je uit in de eerste zes weken na aanmelding van de deelnemer.

Er wordt in het document over ‘client’ gesproken in plaats van ‘deelnemer’, omdat het een landelijk, door de branche opgesteld document is, waar de term ‘cliënt’ meer gangbaar is dan de term ‘deelnemer’.

Bij vragen over het gebruik van de samenwerkings-overeenkomst of andere vragen over het werken met forensische deelnemers kun je terecht bij de vertegenwoordiger van jouw regio in het Specialistisch Netwerk Forensische Zorg.

BIJLAGE 2

Overzicht vastgestelde risico’s cliënten met een forensische zorgtitel

Risico	Aantal
Middelengebruik/verslaving	811
Onveiligheid kind bij (volwassen) cliënt (Kindcheck)	676
Verlies baan/dagbesteding	554
Recidive	478
Verlies woonruimte	449
Geen risico’s vastgesteld	413
Verlies inkomen	404
Weigeren/mijden hulp/zorg	386
(Herhaald) delictgedrag	378
Slachtoffer (lichamelijk) geweld	343
Vervuiling leefomgeving	335
Verlies regie eigen leven	331
Verwaarlozing persoonlijke hygiëne	325
Depressie	272
Medicatiefouten	226
Brand/verbranding	192
Seksueel grensoverschrijdend gedrag	131
Voortijdig schoolverlaten	121
Fysiek agressief gedrag	108
Eenzaamheid	105
Verbaal agressief gedrag	105
(Overig) huidletsel (geen decubitus)	76
Ondergewicht	76
Ondervoeding	66
Mondproblemen	65
Pijn	62
(Poging) suicide	61
Incontinentie	61
Vallen	60

BIJLAGE 2 (VERVOLG)

Decubitus	60
Delier	58
Oogproblemen	56
Oorproblemen	54
Defecatie	53
Overgewicht	51
Uitdroging	51
Slachtoffer emotioneel misbruik	48
Verslikken	48
Overvulling (vocht vasthouden)	48
Overige	45
Automutilatie	44
Besmettingsgevaar	44
Psychische/psychiatrische aandoening (Vervallen)	40
Benauwdheid	38
Allergische/overgevoelige reactie	37
Slaapgebrek	36
Emotioneel misbruiken anderen	36
Verwardheid	35
Opvoedingsproblemen van ouders/verzorgers	31
(Dreigen met) gebruik wapen (Vervallen)	31
Weglopen	30
Slachtoffer seksueel misbruik	30
Lichamelijke inactiviteit	28
Dwalen	26
Resistente bacterie	23
Diefstal (Vervallen)	21
Verlies dagbesteding (Vervallen)	20
Verstandelijke beperking (Vervallen)	19
Grensoverschrijdend gedrag (Vervallen)	18
Hart-en vaatziekten (Vervallen)	17
Somatische aandoening (Vervallen)	14
Medicatie ontrouw (Vervallen)	13
Lichamelijke beperking (Vervallen)	12
Slachtoffer agressie (m.u.v. lichamelijk geweld) (Vervallen)	10
Slachtoffer kindermisbruik (Vervallen)	8
Eindtotaal	1.295

BIJLAGE 3

Overzicht einddoelen cliënten met een forensische titel

Einddoel	Ja	Nee	Eindtotaal
Afspraken justitie nakomen	162	269	431
Geen nieuw contact pol./just.	106	201	307
Houden aan vastgestelde afspraken met justitie	5	18	23
Jeugdige heeft geen contacten met justitie	3	2	5
Jeugdige houdt zich aan afspraken met justitie	14	22	36
Jeugdige komt afspraken (gezins)voogdij na		1	1
Eindtotaal	239	445	684

BIJLAGE 4

Aantal cliënten met een Einddoel op leefgebied Relatie met justitie

Regio	ja	nee	Totaal
Leger des Heils Goodwillcentra Amsterdam	55	63	118
Leger des Heils W&G Midden Nederland	87	74	161
Leger des Heils W&G Noordoost	161	99	260
Leger des Heils W&G Noordwest	101	158	259
Leger des Heils W&G Oost	86	82	168
Leger des Heils W&G Rijnmond Zuidwest	113	65	178
Leger des Heils W&G Zuidoost	81	38	119
Wel ticket/geen zorg		153	153
Totaal	684	732	1.416



**Doen wat
we geloven**