

Kwaliteitsverslag 2024 en Meerjarenplan Forensische Zorg

Stichting Maaszicht 29 mei 2024



Inhoud

1.1	Inleiding.....	2
1.2	Maaszicht en forensische zorg.....	2
1.3	Proces implementatie Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ).....	3
2	Kwaliteitskader Forensische Zorg: de pijlers.....	5
2.1	Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg.....	5
2.1.1	Algemeen beleid.....	5
2.1.2	Terugblik afgelopen jaar.....	6
2.1.3	Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren.....	7
2.2	Pijler 2: Forensisch Vakmanschap.....	8
2.2.1	Algemeen beleid.....	8
2.2.2	Terugblik afgelopen jaar.....	9
2.2.3	Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren.....	9
2.3	Pijler 3: Organisatie van zorg.....	10
2.3.1	Algemeen beleid.....	11
2.3.2	Terugblik afgelopen jaar.....	12
2.3.3	Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren.....	12
2.4	Pijler 4: Samenwerking.....	13
2.4.1	Algemeen beleid.....	13
2.4.2	Terugblik afgelopen jaar.....	14
2.4.3	Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren.....	15
3	Kwaliteitskader Forensische Zorg: de thema's.....	16
4	Kengetallen.....	16
4.1	Omvang van de forensische zorg.....	16
4.2	Indicator 2 Continuïteit van zorg.....	17

1.1 Inleiding

In het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) zijn de kwaliteitsaspecten voor de forensische zorg samengevat. Het is de bedoeling dat de sector eind 2028 volledig werkt volgens het kader.

Elk jaar tot 2028 zijn de zorgaanbieders verplicht om voor 31 mei een Kwaliteitsverslag aan te leveren. In de volgende hoofdstukken kunt u lezen hoe stichting Maaszicht in het afgelopen jaar invulling heeft gegeven aan deze pijlers en welke activiteiten er op de planning staan. Met het afgelopen jaar is bedoeld: van mei 2023 tot mei 2024. De rapportagecyclus loopt helaas niet parallel met de gebruikelijke jaarcyclus.

1.2 Maaszicht en forensische zorg

Onze missie is jongeren met complexe problemen voldoende veiligheid te bieden waarin ze actief werken aan hun eigen leven. Wij motiveren hen om zelf de verantwoordelijkheid te nemen voor een volwaardig bestaan en hun eigen welzijn. Wij bieden bescherming, kansen en verlagen drempels.

We geloven dat jongeren niet gedefinieerd zijn door hun problemen, maar eerst en vooral mens zijn. Onze focus ligt op de toekomst, op ambities en het realiseren van dromen. Wij zien het potentieel in iedere jongere.

De kernactiviteit van Maaszicht-Singelzicht is het bieden van gespecialiseerde zorg aan jongvolwassenen van 17-23 jaar die complexe problemen ervaren. Onze benadering is gebaseerd op de overtuiging dat problemen in eerste instantie moeten worden aangepakt binnen de eigen sociale kring en de sociale basis. Als dit niet succesvol blijkt, is er algemene ondersteuning beschikbaar, zoals hulp van buurt- en wijkteams of huisartsen. Pas wanneer deze ondersteuning ontoereikend is, komt gespecialiseerde zorg, zoals die van Maaszicht-Singelzicht, in beeld. Dit kan plaatsvinden binnen een forensische kader.

Binnen het netwerk van zorgaanbieders richten wij ons specifiek op de doelgroep die grote afstand tot de samenleving ervaart. Tegelijkertijd is het onze missie om deze jongeren zo snel mogelijk en op een positieve manier te laten integreren in diezelfde samenleving. Wij geloven dat het creëren van een veilige en ondersteunende omgeving, samen met structuur voor leren en leven, van essentieel belang is. Wij bieden basiszekerheid en ondersteunen jongeren in de dagelijkse gang van zaken. Deze elementen vormen de basis waarop jongeren kunnen vertrouwen en bouwen aan hun verdere leven.

Visie op forensische zorg

Door het bieden van behandeling en begeleiding gericht op recidive vermindering in combinatie met persoonsgerichte zorg, dragen professionals en organisaties in de Forensische Zorg bij aan een veilige terugkeer naar of passende deelname aan de maatschappij van patiënten/cliënten. De Forensische Zorg biedt ruimte aan patiënten/cliënten met complexe problematiek om een terugval in delicten te voorkomen en te werken aan hun re-integratie en herstel. Dit vindt waar nodig onder toezicht en waar mogelijk met hun naasten plaats. De sector faciliteert professionals en organisaties om zich binnen een veilige en lerende omgeving verder te ontwikkelen en te werken aan kwalitatief goede Forensische Zorg. Samenwerken, zowel binnen de sector als daarbuiten met netwerkpartners, is essentieel voor de continuïteit en het succes van de zorg. Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028, paragraaf 2.1.

Ondersteuning aan cliënten met een forensische zorgtitel maakt onderdeel uit ons integrale zorgconcept. Persoonsgerichte zorg aan forensische cliënten wordt geboden op basis van een strafrechtelijke titel met dikwijls bijgaande voorwaarden. Onzes inziens kan re-integratie en herstel en daarmee het voorkomen van recidive, alleen worden bereikt door ondersteuning op alle levensdomeinen, een doorgaande zorglijn en domein-overstijgende zorg. Naast veilige zorg zijn leren meedoen in de samenleving, het leren participeren, leren deel uit te maken van de maatschappij, volgen van onderwijs, opbouwen van een gezond informeel netwerk, werk, sport, sociaal netwerk en vrijetijd, essentieel.

Onze fasegewijze aanpak start bij - wanneer noodzakelijk - overname van regietaken, aanbrengen van grenzen en het creëren van een veilige basis. De kaders worden gesteld door het pedagogische leefklimaat, het zorgcontract dat de cliënt ondertekend inclusief de huisregels, persoonlijke afspraken en aandacht. Daarboven komen de voorwaarden vanuit forensische zorg. Een belangrijk onderdeel hiervan is de werkalliantie die wordt gevormd tussen cliënt, toezichthouder/reclassering en zorgverlener.

Deze eerste fase wordt gevolgd door fases waarin gericht gewerkt wordt aan persoonlijke doelen van de jongere. Fase 2 kenmerkt zich door hand-in-hand begeleiding en het structureren van het dagelijks leven en activiteiten. Fase 3 omvat het gezamenlijk met de client gericht oefenen terwijl in fase 4 het zelfstandig oefenen en achteraf evalueren plaatsvindt. Bijvoorbeeld op het terrein van dagbesteding: van motiveren naar activeren en persoonlijke ontwikkeling naar ondersteuning bij school of werk.

1.3 Proces implementatie Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ)

Maaszicht is sinds 2011 HKZ-gecertificeerd, sinds 2021 volgens schema GGZ. Kwaliteitsbeleid is voor Maaszicht niet nieuw. Veel aspecten in het KKFZ zijn herkenbaar en geïntegreerd in het bestaande kwaliteitsbeleid. Het jaarlijkse kwaliteitsverslag Forensische Zorg is vanaf 2023 opgenomen in de beleidscyclus van de stichting. Zo ook in de beoordeling en het beheer het kwaliteitsmanagement.

In het [Jaarplan Maaszicht 2024](#) is expliciet aangegeven welke onderwerpen mede onderdeel zijn van de implementatie van het Kwaliteitskader Forensische zorg.

Dit zijn:

- a. Inzet op informele zorg
- b. Inzet op netwerksamenwerking
- c. Onderzoek naar inzet ervaringskennis
- d. Integratie Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ)
- e. Verdere uitwerking en implementatie Interventietheorie
- f. Integrale aanpak veilige werkomgeving
- g. Managementinformatiesysteem

Onderdeel KKFZ

De doelen voor de komende jaren zijn onderdeel van de Meerjarenstrategie. Deze strategie, het Jaarplan 2024 zijn evenals de kwaliteitsverslagen Forensische Zorg na te lezen via www.maaszicht.nl

Met betrekking tot de Integratie Kwaliteitskader Forensische Zorg (d) is in het [Jaarplan 2024](#) onderstaande tekst opgenomen. Het jaar 2024 is nog niet voorbij – rapportage tot mei 2024 is daarom opgenomen in dit verslag. De overige voortgang rapporteert Maaszicht in het verslag 2025.

Waarom doen we het?

Maaszicht-Singelzicht heeft per 01-01-2024 een nieuw langjarig contract voor de uitvoering van Forensische Zorg. In de beoordeling van de daarvoor aangeleverde aanbestedingsdocumenten zijn door DJI een aantal aandachtspunten meegegeven. Deze worden opgepakt en waar nodig opgelost. Daarnaast was 2023 het eerste jaar dat de implementatie van het KKFZ d.m.v. een nulmeting is getoetst. Een plan met de ontwikkelpunten is volgens de vereisten ingediend bij DJI. Het werken aan forensische scherpste is blijvend ontwikkelpunt en stelt ons ook voor implementatievraagstukken. Belangrijke constatering was ook dat er geen werkend screeningsinstrument beschikbaar is voor jongeren in Beschermd Wonen. Zo'n instrument is wel gewenst voor cliënten met FZ én voor alle andere cliënten.

Wat gaan we doen?

1. Het integreren van het KKFZ in het bestaande kwaliteitsmanagementsysteem en de planning van het oplossen van de punten uit de nulmeting over 2022/2023 – zie Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2023.
2. De aandachtspunten van DJI uit de aanbesteding Forensische Zorg worden opgevolgd.
3. Deelname aan Expertisenetwerk Forensische Zorg – vanuit EFP Dienst Justitiële Instellingen.
4. N.a.v. de nulmeting KKFZ – actief bijdragen aan de werkgroep m.b.t. de ontwikkeling van screeningsinstrument (BeRK) voor risico-taxatie in Beschermd Wonen en het integraal implementeren daarvan in ons werkproces via het model train-de-trainer.

Evaluatiepunten

Effectiviteit van integratie: Beoordeel of de integratie van het KKFZ in het kwaliteitsmanagement bijdraagt aan een verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Evalueer of de gestelde kwaliteitsnormen worden behaald.

Compliance met richtlijnen: In vervolg op de nulmeting: Onderzoek of de organisatie voldoet aan de richtlijnen van het KKFZ.

Impact van deelname: Beoordeel de impact en meerwaarde van de deelname aan expertisenetwerken Forensische Zorg op de zorg aan jongeren. Beoordeel of de kwaliteit van de zorg is verbeterd of dat het heeft bijgedragen aan innovatie.

Toepassing van screeningsinstrument: Beoordeel of het gebruik van het screeningsinstrument voor risicotaxatie heeft geleid tot een betere beoordeling van de risico's voor een jongere en de samenleving. Evalueer of dit heeft bijgedragen aan een preventieve aanpak van de zorg en ondersteuning.

2 Kwaliteitskader Forensische Zorg: de pijlers

2.1 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

In de Forensische Zorg staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. De behandeling is gericht op het verminderen van het recidiverisico om zo de veiligheid voor de maatschappij te vergroten. Dit wordt gedaan door persoonsgerichte herstellende zorg te leveren aan cliënten met Forensische zorg. Deze pijler beschrijft kwaliteitsaspecten die helpen invulling te geven aan deze balans, hoe de persoonsgerichte zorg vorm krijgt binnen de strafrechtelijke kaders en wat cliënten van de forensische zorg nodig hebben en kunnen verwachten.

Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028

Deze pijler benadrukt voor Maaszicht het belang van zowel de fysieke als psychologische veiligheid, terwijl tegelijkertijd de zorg op de individuele behoeften van de cliënt wordt afgestemd.

Persoonsgerichte zorg gaat over het behandelen van de cliënt als individu met unieke behoeften en doelen.

2.1.1 Algemeen beleid

Fysieke Veiligheid: De woonlocaties zijn veilig en beveiligd is tegen externe en interne risico's. Dit wordt o.a. bereikt door beveiligingscamera's, een sleutel/tag-systeem en veiligheidsprotocollen. Bij alle inrichting wordt nadrukkelijk gelet op veiligheidsaspecten.

Ook wanneer de cliënt beschikt over eigen woonruimte – hetzij zelfstandig hetzij op basis van een woonzorg-contract - is fysieke veiligheid een doorslaggevend belang.

Psychologische Veiligheid: Het creëren van omgeving waarin een jongere zich veilig en ondersteund voelt om problemen en ervaringen te delen. Dit omvat bejegening, anti-pestbeleid, inclusie, vertrouwelijkheids-garanties, aandacht voor privacy en toegang tot mentale ondersteuning.

Individuele Zorgplannen: Met elke jongere wordt een individueel zorgplan gemaakt met specifieke behoeften, doelen, achtergronden en acties door de cliënt, de mentor en andere medewerkers en derden (toezichthouder, behandelaars en naasten). Deze plannen worden volgens de kwaliteitsnormen geëvalueerd, bijgewerkt en hernieuwd.

Betrokkenheid van cliënten: De jongere wordt betrokken bij het plannen van hun eigen zorg en de besluiten om het eigen verantwoordelijkheidsgevoel te bevorderen.

Life Skills Training: Er worden trainingen aangeboden die persoonlijke- en levensvaardigheden ontwikkelen zoals financieel beheer, huishoudelijke taken, ADL en sociale vaardigheden.

Geestelijke Gezondheidszorg: Toegang tot geestelijke gezondheidszorg, inclusief counseling en therapie, vooral omdat deze leeftijdsgroep kan worstelen met mentale en emotionele vragen.

Lichamelijke Gezondheidszorg: Toegang tot medische zorg wanneer nodig. Een vaste en betrokken huisarts en samenwerking met de GGD (SOA en infectieziekten).

Risico-Assessments: Er worden voor elke jongere risicobeoordelingen uitgevoerd om potentiële risico's voor zichzelf en anderen te identificeren en te managen. Zie ook pijler 4 externe en de in het

Jaarplan 2024 genoemde samenwerking rondom het BeRK-instrument. Al dan niet in samenwerking met behandelaars worden samen met cliënten actuele terugvalpreventieplannen/ signaleringsplannen gemaakt.

Preventieve inzet van alcoholtesters en urinecontroles op drugs/alcohol. Deze worden ook ingezet wanneer dit als voorwaarde is geformuleerd.

Inzet enkelband vanuit justitie om gebiedsverboden en/of 'thuis-zijn-tijden' te helpen waarborgen.

Beheerstrategieën: Er zijn strategieën voor het beheren van geïdentificeerde risico's, inclusief interventie- en terugvalpreventieplannen die specifiek zijn voor individuele behoeften.

Nauwkeurige Documentatie: Middels Myneva (ECD) worden de dagelijkse interacties met de jongere vastgelegd. Waaronder alle contactmomenten, interventies, zorgplannen en evaluatie. Dit is onderdeel van zowel de zorgkwaliteit als de juridische verantwoordelijkheid.

Protocollen voor Noodgevallen: Maaszicht werkt met protocollen en richtlijnen voor noodgevallen en incidenten. Deze beschrijven de procedures rondom interne samenwerking en samenwerking met externe partners bij een crisis. Dit omvat ook de 24-uurs nachtbegeleiding (wakende wacht) en achterwacht zodat opgeschaald kan worden.

2.1.2 Terugblik afgelopen jaar

Plannen op deze pijler

- **Opbouwen van informele netwerken rondom de jongere**: Doel was meer mogelijkheden creëren voor een jongere om eerder in het zorgtraject zinvolle verbindingen met de samenleving aan te gaan. Daartoe wilden we meer structurele samenwerkingen met het sociaal domein ontwikkelen.
- **Risico-taxatie en recidive-risico**: Op casusniveau is er aandacht voor risico-taxatie en recidive-risico. Om dit meer te structureren waren we op zoek naar een passend instrument dat structureel en voor alle cliëntgroepen – waaronder de forensische – als vast onderdeel van de zorg.
- **Signalering en evaluatie**: Maaszicht-Singelzicht heeft een intern signaleringsplan dat verplicht wordt ingezet na probleemgedrag of agressie-incidenten. Het plan was om de inzet en het effect ervan te evalueren.

Wat is gerealiseerd?

- **Opbouwen van informele netwerken rondom de jongere**: Er is een onderzoek uitgezet waarbij jongeren gekoppeld worden aan mentorfiguren uit hun eigen gemeenschap.
- **Risico-taxatie en recidive-risico**: Wij zijn aan de slag met het BeRK-gesprek, wij draaien mee in een landelijke pilot van het EPF. De medewerkers worden getraind om met de methode te werken.
- **Signalering en evaluatie**: Het signaleringsplan is succesvol ingezet en er is een eerste evaluatie gedaan. De resultaten tonen aan dat het plan helpt bij het tijdig herkennen en aanpakken van probleemgedrag, maar er is nog ruimte voor verbetering in de follow-up. De verplichte inzet is uitgebreid naar andersoortige incidenten.

Andere ontwikkelingen

- We hebben geïnvesteerd in de training en faciliteiten van onze medewerkers op het gebied van de-escalatietechnieken en persoonlijke veiligheid.
- De samenwerking met lokale GGZ-instellingen om de doorverwijzing en behandeling van jongeren met complexe problematiek is verbeterd.

2.1.3 Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

De implementatie van het Kwaliteitskader is onderdeel van de beleidscyclus van de organisatie. Dit houdt in dat de onderwerpen integraal zijn opgenomen in het Jaarplan.

Voor de hierboven genoemde onderwerpen wordt op basis van de jaarlijkse evaluatie van het *Jaarplan*, de *Meerjarenstrategie* en de jaarthema's vanuit DJI worden per jaar nieuwe doelen en ontwikkelpunten gemaakt. Of een onderwerp actueel is/wordt hangt samen met hoe succesvol de implementatie in de verschillende teams verloopt.

Meerjarendoelen

1. Verder ontwikkelen van informele netwerken rondom de jongere en structurele samenwerking

- Specifiek: Opzetten van minimaal drie nieuwe structurele samenwerkingen met lokale organisaties per jaar.
- Meetbaar: Het aantal jongeren dat via deze netwerken een mentor of steunfiguur vindt, wordt bijgehouden.
- Acceptabel: Alle betrokken partijen, inclusief de jongeren, moeten zich gesteund en betrokken voelen.
- Realistisch: De plannen worden gefaseerd uitgerold, te beginnen met de wijken waar de behoefte het grootst is.
- Tijdsgebonden: Eerste resultaten en evaluaties binnen één jaar.

2. Inbedden van een geschikt risico-taxatie-instrument

- Specifiek: implementeren van een risico-taxatie-instrument (BeRK) dat aansluit bij onze gehele cliëntengroep. Het BeRK gesprek is een gespreksmethode om als begeleider in samenspraak met de jongere de behoeften, risico's en krachten te inventariseren en hier een concrete vertaling aan te geven in de dagelijkse begeleiding en bejegening in de BW/MO.
- Meetbaar: Deze gespreksmethode wordt binnen twee jaar volledig geïntegreerd en gebruikt bij minimaal 90% van de nieuwe casussen.
- Acceptabel: Het instrument moet praktisch en gebruiksvriendelijk zijn voor onze medewerkers.
- Realistisch: Er worden trainers aangesteld om de methode te implementeren.
- Tijdsgebonden: Volledige implementatie binnen twee jaar.

3. Optimaliseren van het signaleringsplan

- Specifiek: Verbeteren van het signaleringsplan op basis van de evaluatieresultaten en feedback van medewerkers.
- Meetbaar: Het aantal incidenten van probleemgedrag en agressie is beheersbaar.
- Acceptabel: Alle medewerkers worden betrokken bij het proces van evaluatie en verbetering.
- Realistisch: Er wordt regelmatig feedback gevraagd met medewerkers om het plan aan te passen en te verbeteren.
- Tijdsgebonden: Continue evaluatie met een jaarlijkse grote evaluatieronde.

Waarom deze keuzes? Deze keuzes zijn gemaakt op basis van de behoeften en feedback die we hebben ontvangen van zowel jongeren als medewerkers.

2.2 Pijler 2: Forensisch Vakmanschap

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

Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028

Deze pijler verwijst naar de specifieke kennis en vaardigheden die nodig zijn in de forensische zorg. Het gaat om omgaan met risico's, recidive-en delict risico, conflicten en crises, preventie van en omgang met agressie en de zorg voor cliënten met complexe psychopathologie, verslavings-gevoeligheid of verstandelijke beperking.

2.2.1 Algemeen beleid

Forensische Training: Alle medewerkers primair proces zijn geschoold in forensische zorg, inclusief trainingen via e-learnings GGZecademy over juridische aspecten, omgaan met agressie, en het herkennen van en omgaan met manipulatief gedrag.

Professionele Ontwikkeling: Training voor alle medewerkers primair proces over de specifieke behoeften van de cliënten en hoe ze deze het beste kunnen ondersteunen. Maaszicht heeft een uitgebreid intern scholingsprogramma en stelt FZ-learnings verplicht.

Supervisie en Ondersteuning: Regelmatige supervisie/werkbegeleiding, intervisie en professionele ondersteuning voor de medewerkers en om de kwaliteit van zorg te handhaven.

Ethiekbeleid: De normen voor de omgang/bejegening met cliënten worden actief uitgedragen zoals naleving gedragscode, vertrouwelijkheid/en privacy, respect voor hun autonomie en 'informed consent'.

Juridische Richtlijnen: De procedures voldoen aan wetgeving en richtlijnen voor forensische zorg. Dit omvat ook de rechten van de jongere binnen de juridische context, algemene voorwaarden, cliëntvertrouwenspersoon, klachtenprocedure en privacy.

Teamwerk: Er is een cultuur van interdisciplinair teamwerk waarbij externen zoals behandelaars en reclasseringsmedewerkers samenwerken aan geïntegreerde zorg. In de intramurale setting zijn er meerdere overdrachten per dag.

Casusoverleg: Er worden per team volgens een vaste frequentie casusbesprekingen gehouden waarbij verschillende perspectieven worden samengebracht om de zorgplannen te optimaliseren. Dit is het intern multidisciplinair overleg (MDO).

Transparantie in Rapportage: Het rapportagesysteem is zo ingericht dat het transparantie en tijdige rapportage aan relevante partijen ondersteund.

Gedragstherapeutische Technieken: De medewerkers krijgen ondersteuning van een gedragsdeskundige om recidive te verminderen. Implementatie psycho-educatie als standaard in de werkwijze.

Crisisinterventie: De medewerkers zijn getraind om interventies uit te voeren en om te gaan met acuut escalerende situaties op een manier die de veiligheid van alle betrokkenen waarborgt.

2.2.2 Terugblik afgelopen jaar

Plannen op deze pijler

- **Inzet van een budgetcoach en gedragsdeskundige**: Vanaf juli 2023 wilden we deze functionarissen integreren in ons multidisciplinaire team.
- **Implementatie van de Beroepscode voor professionals in sociaal werk en het Beroepscompetentiemodel voor sociaal werkers**: Deze planning was voor 2024/2025.
- **Beleid op de inzet van ervaringskennis**: Dit beleid was al deels aanwezig, maar we wilden dit verder uitbreiden met:
 - De jongere als ambassadeur, zowel intern als extern, gepland voor 2024.
 - Veilige inzet van ervaringskennis in het primair proces, een systematische aanpak gepland voor 2024.
- **Doorontwikkeling van onze interventietheorie**: Deze moest zich verder richten op ambulante zorgvormen en de forensische cliëntgroep.

Wat is gerealiseerd?

- **Inzet van budgetcoach en gedragsdeskundige**: Deze professional is succesvol toegevoegd op onze grootste locatie vanaf juli 2023. Haar bijdrage heeft geleid tot meer gestructureerde financiële begeleiding en beter afgestemde gedragsinterventies. De inzet gedragsdeskundige is vanaf dezelfde periode gerealiseerd, beoordeeld wordt of verdere uitbreiding nodig is.
- **Beleid op de inzet van ervaringskennis**: We hebben stappen gezet om jongeren als ambassadeurs te laten optreden. Er zijn al enkele ambassadeurs benaderd die hun verhalen willen delen binnen en buiten de organisatie. De systematische inzet van ervaringskennis is nog in ontwikkeling, maar de eerste stappen zijn gezet door voorwaarden te benoemen.
- **Doorontwikkeling van interventietheorie**: Onze interventietheorie is verder ontwikkeld en er worden nieuwe ambulante zorgvormen geïmplementeerd die aansluiten bij de forensische clientgroep. Dit vereist uitbreiding van aanwezigheidsuren van medewerkers en flexibele werktijden voor het ambulante team.

Andere ontwikkelingen

- De kwaliteitscontroles en audits zijn versterkt, waarbij we per kwartaal beoordelingen hebben uitgevoerd om de zorgstandaarden te handhaven en te verbeteren.
- Er is meer focus gekomen op de digitale hulpmiddelen, met een betere integratie van de diverse systemen voor informatiebeheer.

2.2.3 Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

De implementatie van het Kwaliteitskader is onderdeel van de beleidscyclus van de organisatie. Dit houdt in dat de onderwerpen integraal zijn opgenomen in het Jaarplan.

Voor de hierboven genoemde onderwerpen wordt op basis van de jaarlijkse evaluatie van het *Jaarplan*, de *Meerjarenstrategie* en de jaarthema's vanuit DJI worden per jaar nieuwe doelen en ontwikkelpunten gemaakt. Of een onderwerp actueel is/wordt hangt samen met hoe succesvol de implementatie in de verschillende teams verloopt.

Meerjarendoelen

1. Implementatie van de Beroepscode en het Beroepscompetentiemodel

- Specifiek: Invoeren van de Beroepscode voor professionals in sociaal werk en het Beroepscompetentiemodel voor sociaal werkers.
- Meetbaar: Alle medewerkers hebben tegen eind 2025 training ontvangen en werken volgens deze richtlijnen.
- Acceptabel: De implementatie wordt ondersteund door trainingen en workshops.
- Realistisch: De nodige middelen en tijd worden toegewezen voor een stapsgewijze implementatie.
- Tijdsgebonden: Volledige implementatie en gebruik binnen twee jaar.

2. Systematische inzet van ervaringskennis

- Specifiek: Creëren van een gestructureerde aanpak voor de inzet van ervaringsdeskundigen in het primair proces.
- Meetbaar: Ervaringskennis wordt ingezet bij het zorgproces en de betrokken jongere geeft hierop positieve feedback. dat daarover positief feedback geeft.
- Acceptabel: Ervaringsdeskundigen worden zorgvuldig geselecteerd en getraind.
- Realistisch: Er is al een basis aanwezig en we bouwen verder op de huidige ervaringen.
- Tijdsgebonden: Volledige implementatie binnen één jaar, met voortdurende evaluatie en bijsturing.

3. Uitbreiding van ambulante zorgvormen voor forensische cliëntgroep

- Specifiek: Verder ontwikkelen en uitrollen van ambulante zorgvormen die specifiek gericht zijn op de forensische cliëntgroep.
- Meetbaar: Aantal jongeren dat gebruikmaakt van deze zorgvormen en hun feedback.
- Acceptabel: Zorgvormen worden ontwikkeld in samenspraak met medewerkers en de doelgroep.
- Realistisch: We hebben al ervaring met deze zorgvormen.
- Tijdsgebonden: Nieuwe zorgvormen volledig geïmplementeerd en geëvalueerd binnen twee jaar.

Waarom deze keuzes? Deze keuzes zijn gemaakt om de zorg voor onze forensische cliëntgroep verder te verbeteren. Door deze focus streven we naar een meer effectieve en integrale benadering. Deze benadering sluit aan bij de behoeften van onze doelgroep en medewerkers.

2.3 Pijler 3: Organisatie van zorg

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

Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028

Dit aspect focust op hoe de zorg georganiseerd en gecoördineerd wordt binnen Maaszicht. Efficiëntie is belangrijk om ervoor te zorgen dat cliënten de juiste behandeling ontvangen en dat er een goede doorstroom is binnen de zorgpaden. Verder gaat het over een gezonde bedrijfsvoering en correct uitgevoerde AO/IC inclusief alle financiële processen

2.3.1 Algemeen beleid

Trajectcoördinatoren: De trajectcoördinatoren zijn verantwoordelijk voor het overzien van de zorgtrajecten van individuele jongeren en het aansturen ervan. Deze professionals zorgen voor continuïteit en cohesie in de zorg.

Geïndividualiseerde Zorgplannen: Er wordt gewerkt met gepersonaliseerde zorgplannen die zijn afgestemd op de specifieke behoeften en doelen van elke jongere.

Team Samenstelling: Wij werken met een divers samengesteld team van professionals met (senior) mentoren, groepswerkers, budgetcoach en gedragsdeskundige die samenwerken om integrale zorg te bieden.

Regelmatige Teamvergaderingen: Er zijn frequente vergaderingen/MDO's waarbij teamleden samen komen om informatie te delen, om casussen te bespreken, om voortgang te evalueren en om zorgplannen bij te stellen/aanpassen. Dagelijks zijn er meerdere overdrachtsmomenten.

Kwaliteitsmanagement: Er zijn interne periodiek kwaliteitsbeoordelingen en audits om de gehanteerde zorgstandaarden te checken en te verbeteren. Er is een jaarlijkse externe audit in het kader van de HKZ.

Feedback van Cliënten: Feedback van cliënten wordt per evaluatie van het zorgplan meegenomen om inzichten te verkrijgen die helpen bij het verder innoveren. Daarnaast wordt periodiek de ervaring met de zorg als geheel uitgevraagd.

Daarnaast is er de cliëntenraad en de maandelijkse bijeenkomst (Singelmeetings & Bewonersmeeting van cliënten om de ingebrachte punten te bespreken. Daarnaast worden er grote en kleine cliëntenraadpleging gehouden.

Digitale Hulpmiddelen: Wij maken gebruik van beveiligde technologie voor het beheren van informatie (ManualMaster en Sharepoint) en het elektronische cliëntendossier (Myneva), om de communicatie en informatie-uitwisseling binnen het team te verbeteren.

Toegankelijkheid: Medewerkers zijn laagdrempelig beschikbaar.

Bereikbaarheid: De medewerkers zijn benaderbaar (volgens rooster), zowel persoonlijk als via communicatiemiddelen (werkmail en werkmobiel). Er is 24-uur per dag – ook voor ambulante cliënten – een medewerker bereikbaar en beschikbaar.

Samenwerking met Externe Diensten: Wij hebben een netwerk ontwikkeld met externen waaronder gemeentelijke diensten, collega-zorgaanbieders, educatieve instellingen, werkgelegenheidsbureaus, en gezondheidszorg om een uitgebreide ondersteuning voor de jongeren te bieden.

Gemeenschapsbetrokkenheid: Wij werken samen met organisaties uit de sociale basis, buurt- en wijkteams) om de maatschappelijke integratie en acceptatie van de jongeren te bevorderen.

2.3.2 Terugblik afgelopen jaar

Plannen op deze pijler

- **Cliënten- en jongerenraad:** Verbeteren van de continuïteit in de cliëntenraad en het verhogen van de kwaliteit van medezeggenschap door samenwerking met onafhankelijke externe ondersteuning.
- **Organisatiecultuur:** Aandacht voor interne cultuur en gewenste omgangsvormen.

Wat is gerealiseerd?

- **Cliënten- en jongerenraad:** Er is een plan ontwikkeld in samenwerking met een onafhankelijke externe partij om de continuïteit en kwaliteit van de cliëntenraad te verbeteren. Dit plan richt zich op werving, training en ondersteuning van nieuwe leden.
- **Organisatiecultuur:** Er zijn workshops en interne besprekingen georganiseerd over gewenste omgangsvormen waarbij input van OR en de medewerkers is meegenomen. Bijeenkomst ongewenst gedrag, vitaliteitsmeter, week van de veiligheid (september 2024).

Andere ontwikkelingen

Verduidelijking verantwoordelijkheden trajectcoördinatie en inzet seniormentoren.

Implementatie intern multidisciplinair overleg (MDO) op in meerdere teams/op meerdere locaties/invoering duale overlegstructuur.

2.3.3 Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

De implementatie van het Kwaliteitskader is onderdeel van de beleidscyclus van de organisatie. Dit houdt in dat de onderwerpen integraal zijn opgenomen in het Jaarplan.

Voor de hierboven genoemde onderwerpen wordt op basis van de jaarlijkse evaluatie van het *Jaarplan*, de *Meerjarenstrategie* en de jaarthema's vanuit DJI worden per jaar nieuwe doelen en ontwikkelpunten gemaakt. Of een onderwerp actueel is/wordt hangt samen met hoe succesvol de implementatie in de verschillende teams verloopt.

Meerjarendoelen

1. Verbetering van de cliënten- en jongerenraad

- Specifiek: Implementeren van het plan om de continuïteit en kwaliteit van de cliëntenraad te verbeteren.
- Meetbaar: Verhoogde betrokkenheid en tevredenheid van de cliëntenraad, gemeten door regelmatige feedback en evaluaties.
- Acceptabel: Plan wordt ontwikkeld in samenwerking met een onafhankelijke externe partij.
- Realistisch: Er is al een basisplan en externe ondersteuning aanwezig.
- Tijdsgebonden: Volledige implementatie binnen één jaar, met voortdurende evaluatie en bijsturing.

2. Verbetering van organisatiecultuur

- Specifiek: Voortzetten en uitbreiden van de aandacht voor bedrijfscultuur en gewenste omgangsvormen.
- Meetbaar: Duale overlegstructuur inclusief MDO is ingevoerd.
- Acceptabel: In samenwerking met OR worden workshops en besprekingen georganiseerd.
- Realistisch: De eerste stappen zijn gezet en er is een plan voor verdere uitrol.
- Tijdsgebonden: Continu proces met jaarlijkse evaluaties en bijstellingen.

Waarom deze keuzes?

Deze keuzes zijn gemaakt om de kwaliteit en efficiëntie van onze zorgverlening te verbeteren, in lijn met het Kwaliteitskader. We streven naar een stabiele, efficiënte en betrokken organisatie. Deze aanpak zorgt ervoor dat we niet alleen voldoen aan de gestelde normen, maar ook proactief inspelen op de behoeften van onze cliënten en medewerkers.

2.4 Pijler 4: Samenwerking

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

Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028

Deze pijler benadrukt voor Maaszicht het belang van samenwerking tussen verschillende disciplines binnen de forensische zorg en met externe partners zoals de reclassering, maatschappelijk werk, en andere gezondheids- en zorginstellingen. Samenwerking is belangrijk voor een holistische benadering van de patiëntenzorg en hun re-integratie in de maatschappij.

2.4.1 Algemeen beleid

Interne samenwerking

Multidisciplinaire Teams: Er zijn multidisciplinaire overleggen (MDO), deze worden wekelijks uitgevoerd met een wisselende samenstelling. Hierbij worden externen uitgenodigd als dat van belang is voor de cliënt.

Daarnaast sluiten wij aan bij het Veiligheidshuis, Persoonsgebonden Aanpak (PGA) overleggen en Zorg afstemmingsgesprekken (ZAG). Hier worden zorgplannen en voortgangen besproken van de diverse trajecten.

Gezamenlijke Trainingen: Maaszicht heeft gezamenlijke trainingssessies (naar behoefte) voor het medewerkers om te zorgen voor een uniforme aanpak en begrip van de behoeften en uitdagingen van de jongeren.

Externe samenwerking

Netwerken met Zorgorganisaties: Maaszicht heeft samenwerkingsrelaties met externe zorgverleners, waaronder collega-zorgaanbieders, toezichthouders/verwijzers (werkalliantie), gezondheidszorg, GGZ-instellingen en gespecialiseerde therapeutische diensten. Deze samenwerkingen verzekeren dat jongeren toegang hebben tot de gespecialiseerde zorg.

Er is samenwerking met de branchevereniging Valente waarbij Maaszicht deelneemt aan bijeenkomsten van het kennisnetwerk en bestuurlijk netwerk forensische Zorg.

Om onze kennis en samenwerking verder uit te breiden zijn wij betrokken bij de implementatie van het BeRK-gesprek (Train de Trainers) met behulp van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP).

Verbinding met algemene voorzieningen: Maaszicht werkt samen met algemene voorzieningen, lokale onderwijsinstellingen, werkgelegenheidsbureaus en vrijwilligersorganisaties om de re-

integratie van de jongeren in de samenleving te bevorderen.

Samenwerking met verwanten

Tot op heden doet Maaszicht dit in mindere mate. Wanneer wij zien dat de jongere stabiel genoeg is om de volgende stap te zetten gaan wij samen aan de slag met het netwerk. Op dat moment worden naasten actief betrokken bij de zorgprocessen door regelmatige updates en ondersteuningsgesprekken aan te bieden. Dit helpt bij het opbouwen van een ondersteunend netwerk voor de jongeren buiten de Maaszicht.

Overwogen wordt om bij de start van zorg een hetero-anamnese af te nemen en op die manier verwanten te betrekken bij de zorg.

Samenwerking met justitiële diensten

Maaszicht onderhoudt goede relaties met politie/justitie en de reclassering/toezichthouders (werkalliantie).

Gegevensuitwisseling: Maaszicht respecteert de privacy en de vertrouwelijkheid volgens de richtlijnen van de AVG. En waarborgen een veilige uitwisseling van relevante informatie met justitiële instanties en systemen zoals JD-online.

Samenwerking in Crisismanagement

Crisisinterventieteams: Maaszicht heeft samenwerkingsverbanden met politie en crisisdiensten waarbij tijdig en effectief wordt gereageerd in situaties die acute zorg vereisen.

2.4.2 Terugblik afgelopen jaar

Plannen op deze pijler

- **Interne samenwerking**: Versterken van de multidisciplinaire teams (MDO) en zorgen voor gezamenlijke trainingen om een uniforme aanpak te waarborgen.
- **Externe samenwerking**: Opbouwen van netwerken met externe zorgverleners en gemeenschapsorganisaties, en deelnemen aan het kennisnetwerk forensische zorg via Valente.
- **Betrokkenheid van familie**: Stimuleren van de betrokkenheid van familieleden in het zorgproces wanneer de jongere hier klaar voor is.
- **Coördinatie met justitiële diensten**: Onderhouden van goede relaties met justitiële diensten en zorgen voor veilige gegevensuitwisseling.
- **Crisismanagement**: Optimaliseren van samenwerking met politie en crisisdiensten, en protocollen voor noodgevallen implementeren.

Wat is gerealiseerd?

- **Interne samenwerking**: Wekelijkse MDO's zijn succesvol uitgevoerd met wisselende samenstelling, waarbij ook externen betrokken werden. Gezamenlijke trainingssessies werden georganiseerd, wat leidde tot een beter begrip van de behoeften en uitdagingen van de jongeren.
- **Externe samenwerking**: Er zijn sterkere relaties opgebouwd met ziekenhuizen, GGZ-instellingen en andere zorgverleners. Deelname aan Valente en het BeRK-gesprek met het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie heeft bijgedragen aan kennisuitwisseling en samenwerking.
- **Betrokkenheid van verwanten**: Naasten werden actiever betrokken bij het zorgproces zodra jongeren stabiel genoeg waren. Dit leidde tot een versterking van het ondersteunend netwerk buiten de instelling.
- **Coördinatie met justitiële instellingen**: Goede relaties met justitiële diensten zijn bestendig en de gegevensuitwisseling verliep volgens AVG-richtlijnen.

- **Crisismanagement:** Samenwerking met politie en crisisdiensten is structureel ingebed. Protocollen voor noodgevallen werden bijgewerkt en toegepast in acute situaties.

Andere ontwikkelingen

Investering in expertisenetwerken FZ: Er is meer geïnvesteerd in de deelname aan expertisenetwerken, zowel algemeen als via KNAPP en Valente. Dit heeft geleid tot meer netwerksamenwerking.

2.4.3 Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

De implementatie van het Kwaliteitskader is onderdeel van de beleidscyclus van de organisatie. Dit houdt in dat de onderwerpen integraal zijn opgenomen in het Jaarplan.

Voor de hierboven genoemde onderwerpen wordt op basis van de jaarlijkse evaluatie van het *Jaarplan*, de *Meerjarenstrategie* en de jaarthema's vanuit DJI worden per jaar nieuwe doelen en ontwikkelpunten gemaakt. Of een onderwerp actueel is/wordt hangt samen met hoe succesvol de implementatie in de verschillende teams verloopt.

Meerjarendoelen

1. Verdiepen van netwerksamenwerking en expertise-uitwisseling

- **Specifiek:** Versterken van netwerken met externe zorgverleners en algemene voorzieningen en intensiveren van deelname aan expertisenetwerken zoals KNAPP en Valente.
- **Meetbaar:** Aantal samenwerkingsverbanden en netwerkevenementen waaraan wordt deelgenomen en de frequentie van kennisuitwisselingsessies.
- **Acceptabel:** Betrokken medewerkers en partners moeten zich gesteund en betrokken voelen bij deze samenwerkingen.
- **Realistisch:** Er is al een basis van samenwerking en netwerken die verder uitgebouwd kan worden.
- **Tijdsgebonden:** Eerste verbeteringen en resultaten binnen één jaar, met een continue uitbreiding en verdieping de komende twee jaar.

2. Versterken van de interne multidisciplinaire samenwerking

- **Specifiek:** Verhogen van de effectiviteit van multidisciplinaire overleggen (MDO's) en het aantal gezamenlijke trainingssessies.
- **Meetbaar:** Aantal MDO's per week en het aantal trainingssessies per kwartaal.
- **Acceptabel:** Medewerkers moeten de tijd en ruimte krijgen om deel te nemen aan deze overleggen en trainingen.
- **Realistisch:** De infrastructuur voor MDO's en trainingen is al aanwezig.
- **Tijdsgebonden:** Continue verbetering met periodieke evaluaties en aanpassingen.

3. Betrekken van verwanten bij het zorgproces

- **Specifiek:** Structureel betrekken van naasten (betrouwbaar en bewezen ondersteunend) zodra de jongere stabiel genoeg is.
- **Meetbaar:** Verwanten worden betrokken bij het zorgproces en hun tevredenheid over de betrokkenheid.
- **Acceptabel:** Naasten en jongeren moeten zich comfortabel en ondersteund voelen in dit proces.
- **Realistisch:** Er zijn protocollen en richtlijnen voor betrokkenheid van verwanten

- **Tijdsgebonden:** Volledige implementatie voor 2028 met continue monitoring en bijsturing.

4. Optimaliseren van crisismanagement

- **Specifiek:** Updaten en implementeren van protocollen voor samenwerking met politie en crisisdiensten.
- **Meetbaar:** Snelheid en effectiviteit van crisisrespons, gemeten door feedback en evaluaties na incidenten.
- **Acceptabel:** Alle betrokken partijen moeten zich voorbereid en ondersteund voelen.
- **Realistisch:** Er zijn al samenwerkingsafspraken en protocollen.
- **Tijdsgebonden:** Volledige optimalisatie met jaarlijkse evaluaties en bijsturing.

3 Kwaliteitskader Forensische Zorg: de thema's

Het KKFZ bestaat uit vijf pijlers. De pijlers zijn uitgewerkt in 27 kwaliteitsaspecten. Als ondersteuning aan de implementatie van het KKFZ zijn veertien thema's opgesteld die over de verschillende jaren (2022 – 2028) gepland staan. Deze helpen om het Kwaliteitskader geleidelijk in te voeren.

De thema's voor 2024 zijn:

- Risicogestuurde behandeling/begeleiding (pijler 1)
- Vakbekwaamheid/bevoegdheid (pijler 2)
- Samenwerking in de keten (pijler 4)

Voor de beschrijving van deze thema's verwijzen we naar de pijlers hierboven.

4 Kengetallen

4.1 Omvang van de forensische zorg

Maaszicht-Singelzicht biedt ambulante begeleiding en verblijfszorg in een niet-beveiligde setting.

Forensische producten zijn:

1. Individuele begeleiding – Begeleiding en Gespecialiseerde begeleiding
2. Verblijfszorg op basis van ZP GGZ en ZP VG – Beschermd Verblijf en Beschermd Thuis

Naast Forensische zorg bieden wij intra- en extramuraal zorg op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet en de Wet Langdurige Zorg. In 2024 is er voor de regio Rotterdam een onderaannemerschap voor het adolescenten-strafrecht.

Maaszicht-Singelzicht "reserveert" geen plekken voor een specifieke financier. De financiering kan immers ook wijzigen en we maken regelmatig mee dat jongeren na afloop van hun strafblad aanspraak maken op de Wmo. Medewerkers primair proces hebben een gemengde caseload. Wel krijgen jongeren uit een onveilige of crisissituatie voorrang op de wachtlijst. Voor jongeren in detentie is de instroom beter planbaar worden afspraken gemaakt over de datum van de start van de zorg/ondersteuning. Daarnaast hebben we de mogelijkheid van "Voorzorg" – de ondersteuning start alvast in afwachting van een beschikbare plek.

In Rotterdam biedt Maaszicht:

- Een bijdrage aan de vraagverduidelijking t.b.v. de toegang tot de Wmo

- voorzorg aan jongeren die nog geen plek hebben bij Maaszicht maar die wel nodig hebben
- 39 plekken in Beschermd Wonen
- ongeveer 60 ambulante woon-zorgplekken voor zorg met meer of mindere mate van zelfstandig wonen en individuele begeleiding
- individuele begeleiding in buitenzorg – in eigen woonruimte al dan niet via een urgentie verkregen
- Werk en educatieprogramma (WEP) en Werkt! Voor zowel cliënten van Maaszicht als voor externe cliënten

In Utrecht biedt Singelzicht:

- 25 plekken in Beschermd Wonen
- 11 ambulante woon-zorgplekken voor zorg met meer of mindere mate van zelfstandig wonen en individuele begeleiding
- individuele begeleiding in buitenzorg – in eigen woonruimte, via Goeie Buur of eigen woonruimte al dan niet via een urgentie

	Aantal cliënten	% van het totaal aantal cliënten	Omzet	Percentage van de totale omzet
Forensische zorg	39	15%	1.196.903	20%
Anders gefinancierde zorg	229	85%	4.775.344	80%
Totaal	268	100%	5.972.247	100%

4.2 Indicator 2 Continuïteit van zorg

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

De cijfers voor Maaszicht over 2023 zoals opgegeven bij Specialistisch Inkoop Centrum DJI zijn voor 18 uitgestroomde cliënten in het verslagjaar 2023:

Uitstroomcategorie	Beschermd wonen/ambulante begeleiding
1.1 Forensische klinische zorg bvn 3: FPK/FVK	0
1.2 Forensische klinische zorg bvn 2: FPA/FVA	0
1.3 Forensisch klinische zorg bvn 1	1
2. Forensische ambulante behandeling (Incl. FACT)	5
1. Specialistische GGZ	1
2. Basis GGZ	0
5.1 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten SGLVG/SGLVG+	0
5.2 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten VG Verblijf	0
6. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)	n.v.t.
7. Maatschappelijke opvang (MO)	0

8. Ambulante begeleiding	0
9. Anders... (bijv. algemene WMO-voorziening)	6
10. Geen vervolgzorg nodig	5