**Kwaliteitsjaarverslag Forensische Zorg 2024**

**De Hoop Groep**





**1. Inleiding**

In oktober 2022 is het Kwaliteitskader Forensische Zorg ingegaan. De komende jaren zullen in het teken staan van het implementeren, onderhouden en borgen van de verschillende kwaliteitsaspecten uit het kader. Door middel van dit kwaliteitsverslag maken we als organisaties transparant waar we staan met betrekking tot de implementatie van de kwaliteitsaspecten over 2024. Allereerst beschrijven we onze visie op de forensische zorg en welke vormen van forensische zorg we bieden binnen onze organisaties. Vervolgens geven we een samenvatting van de stand van zaken op de kwaliteitsaspecten en delen we onze ontwikkelpunten voor komend jaar. Tot slot maken we door middel van resultaten op de afgesproken prestatie-indicatoren inzichtelijk waar we staan op het gebied van kwaliteit van zorg.

**2. Visie op forensische zorg**

Bij De Hoop Groep werken we aan onze missie om mensen op weg te helpen naar nieuw leven. Daarbij is ieder mens kostbaar en uniek. We werken met hoop en perspectief aan herstel voor zowel reguliere ggz- als forensische cliënten. Mensen die (voorwaardelijk) zijn veroordeeld tot een straf of maatregel krijgen binnen onze forensische zorg een kans om opnieuw deel te nemen aan de maatschappij. Goede, deskundige zorg mét een hoopvol toekomstperspectief, dat is waar wij voor staan.

Behandeling en begeleiding is altijd maatwerk, voor niemand hetzelfde. We sluiten aan bij de specifieke behoeften van de forensische cliënt en bieden passende hulp. Dit doen wij vanuit verscheidene theoretische kaders zoals het Risk-Need-Responsivity-(RNR-)model, het Seeking Safety model en het Good Lives Model. Naast werken aan het verminderen van risicofactoren, richten we ons in de behandeling en begeleiding ook nadrukkelijk op het versterken van beschermende factoren. Ieder mens komt tot zijn bestemming in relaties. Samen met de cliënt zoeken we naar het maximale herstel in zijn/haar relaties. Vanuit de kracht van herstel van relaties en vanuit deskundigheid zoekend naar mogelijkheden en met respect voor grenzen die er kunnen zijn.

Forensische zorg is onderdeel van een bredere maatschappelijke opgave. Daarom staan we in de forensische zorg niet alleen. Samen met onze ketenpartners bieden we cliënten passende hulp en zinvolle dagbesteding. Zowel tijdens als na afloop van een forensisch zorgtraject werken we nauw samen met andere zorgaanbieders, gemeenten en toezichthouders.

# 3. Algemene informatie over de geleverde forensische zorg

De Hoop levert in samenwerking met De Brug en Werkvisie De Hoop in de forensische zorg de zorgsoorten klinische zorg op beveiligingsniveau 1, ambulante behandeling, regionale verblijfszorg (BW), ambulante (thuis)begeleiding en ambulante dagbesteding. Als instellingen hebben we specifieke kennis van en expertise in de verslavingszorg en de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Daarbij zijn we gespecialiseerd in het bieden van behandeling voor dubbeldiagnose (verslaving en psychiatrie).

In 2022 is een Zorglijnmanager forensische zorg aangesteld en diens rol is in de afgelopen jaren verder uitgekristalliseerd. Dit is een klinisch psycholoog met jarenlange ervaring in een tweetal tbs-klinieken. Zijn opdracht is om de forensische zorg vanuit de inhoud aan te sturen en kwalitatief door te ontwikkelen.

Het aantal cliënten op peildatum 31 december 2024 was als volgt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Peildatum 31 december 2024* | **Aantal openstaande ZPM-FZ trajecten** | **Aantal openstaande ZZP/EP trajecten** | **Totaal aantal cliënten** |
| **De Hoop** | 17 | 7 (verblijf, begeleiding) |  |
| **De Brug** | 4 | 9 (verblijf, begeleiding, dagbesteding) |  |
| **Werkvisie De Hoop** | n.v.t. | 3 (dagbesteding) |  |
|  |  |  | 33 |

Een aantal cliënten had zowel een ZPM-FZ als een ZZP/EP-traject. In totaal waren er 33 cliënten in behandeling en/of begeleiding op 31 december 2024. In verhouding t.o.v. de curatieve zorg die bekostigd wordt vanuit de Zorgverzekeringswet is dit slechts een klein percentage.

# 4. Samenvatting behaalde resultaten en huidige stand van zaken

Het Kwaliteitskader FZ is een paraplu waaronder alle ontwikkelingen van de afgelopen jaren op het gebied van kwaliteitsverbetering een plek hebben gekregen. Het brengt houvast en eenduidigheid binnen het forensische werkveld voor zorgaanbieders, zorgprofessionals, cliënten en hun naasten en Diens Justitiële Inrichtingen (DJI). Zo weten cliënten welke verwachtingen ze mogen hebben en instellingen en zorgprofessionals wat herstelgerichte en persoonsgebonden zorg is. Alle partijen in de forensische sector werken mee aan de ontwikkeling, praktische uitwerking en implementatie van dit kader. Het is de bedoeling dat de sector eind 2028 volledig werkt volgens het kader. Het Kwaliteitskader Forensische Zorg is op 1 oktober 2022 opgenomen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland. Daarmee is het een afgesproken norm binnen de sector.

Het Kwaliteitskader Forensische Zorg bestaat uit 5 pijlers:

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

Voor de pijlers 1 t/m 4 geven we in dit kwaliteitsverslag een samenvatting van de stand van zaken over 2024 en beschrijven we de ontwikkelpunten voor 2025. Vervolgens worden de prestatie-indicatoren voor de verschillende settings toegelicht (onderdeel van pijler 5). In de implementatie van de kwaliteitsaspecten sluiten we in grote lijnen aan bij de planning van de thema's zoals DJI deze heeft opgesteld. Dat betekent dat we ons in 2024 gericht hebben op de thema’s Risico-gestuurde behandeling/begeleiding , vakbekwaamheid/bevoegdheid en Samenwerking in de keten. Daarnaast continueren we de ontwikkelingen die we in de achterliggende tijd al hebben ingezet, zoals het opstellen van een opleidingsplan met specifiek aandacht voor forensisch vakmanschap.

**Indicatie voor voortgang implementatie:**

Moet worden opgepakt

 Mee bezig

Voldoet aan norm

**4.1 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg**

Onder de pijler Veiligheid en persoonsgerichte zorg vallen de thema's Risico-gestuurde behandeling/begeleiding, Veiligheidsmanagement, Herstelgerichte zorg,

en het Betrekken van de cliënt en diens netwerk.

**Risico-gestuurde behandeling/begeleiding** 

In 2024 heeft het thema Risico-gestuurde behandeling op de polikliniek Dordrecht en in de kliniek van De Hoop nadrukkelijk aandacht gekregen. Sinds dit jaar wordt op verschillende afdelingen de delict-analyse afgenomen bij cliënten. Bij de inzet van delict-analyse komen factoren naar voren die mede hebben geleid tot het delict, zoals middelengebruik of emotie-regulatieproblemen. Het behandelplan wordt mede opgesteld op basis van de uitkomsten van de delict-analyse. Middels erkende instrumenten zoals de Forensische Ambulante Risico Evaluatie (FARE) in de ambulante behandeling en Historisch Klinische Toekomstige – Revisie (HKT-R) bij de klinische behandeling wordt voor elke cliënt een inschatting gemaakt van het recidiverisico. Hieruit blijkt ook welke factoren invloed hebben op de vermindering van het recidive-risico. De uitkomsten van de risicotaxatie worden meegenomen in het opstellen van het individuele behandelplan en vormen de basis van het signaleringsplan. Daarnaast is bij een hoger recidiverisico op de FARE of HKT-R het opstellen van een veiligheidsplan, waarin het delict, veiligheidsrisico’s en suïcidepreventie worden meegenomen, verplicht. Zowel de risicotaxatie als delict-analyse zullen in 2025 verder geborgd worden.

Binnen de ambulante behandeling bij De Brug wordt ook de FARE afgenomen. Er wordt gewerkt aan het integraal meenemen van de uitkomsten van verschillende vragenlijsten in het behandel- en/ of begeleidingsplan. De FARE is hier onderdeel van. De delict-analyse is nog niet geïmplementeerd bij De Brug. Dit wordt voor de toekomst wel wenselijk geacht. In 2025 zal verdere oriëntatie plaatsvinden op welke beleidskeuzes gemaakt moeten worden en welke scholingsbehoefte er is.

In de loop van 2025 willen we aansluiten bij de landelijke ontwikkelingen met betrekking tot risicotaxatie-instrumenten voor de doelgroepen waarvoor deze nu nog niet beschikbaar zijn, zoals beschermd wonen en ambulante begeleiding. Het afgelopen jaar is binnen het landelijke programma Kwaliteitskader Forensische Zorg (KFZ) het BeRK-gesprek ontwikkeld. BeRK staat voor behoeften, risico’s en krachten. Dit is een risico- en behoefte-inventarisatietool speciaal voor gebruik in BW/MO setting. Het BeRK-gesprek is een gespreksmethode om als begeleider samen met de cliënt behoeften, risico’s en krachten te inventariseren en hier een concrete vertaling aan te kunnen geven in de dagelijkse begeleiding en bejegening in de BW/MO. De BW-afdeling van De Hoop in Dordrecht doet mee aan de pilot voor het BeRK-gesprek. Zodra de tools van het BeRK-instrument formeel beschikbaar zijn, zullen we deze verder implementeren binnen onze verblijfssetting.

**Veiligheidsmanagement** 

In het kader van veiligheidsmanagement is bij De Hoop het nieuwe persoonsalarmeringssysteem dat in 2023 is aangeschaft is in 2024 verder in gebruik genomen. Op de polikliniek in Dordrecht is het oude pieper systeem nog functioneel en zal er een nieuw systeem komen bij verhuizing naar de hoofdlocatie medio 2025. De ambulante behandelaren hebben een training gevolgd over hoe om te gaan met agressie op de werkvloer, als integraal onderdeel van de veiligheid op de polikliniek. In 2024 is een noodplan ontwikkeld met verschillende scenario’s hoe te handelen in crisissituaties. Verschillende medewerkers worden in 2025 getraind in incident- en crisismanagement. Binnen het noodplan is aandacht voor de verschillende cliëntgroepen binnen De Hoop, waaronder forensische cliënten.

Bij De Brug hebben alle medewerkers in 2024 twee keer een training gevolgd in het omgaan met agressie. Vanwege de kleinschaligheid heeft De Brug een eigen alarmeringssysteem met noodknoppen. Voor de verschillende locaties van De Brug is een bedrijfsnoodplan aanwezig.

**Herstelgerichte zorg** 

In aansluiting op de landelijke planning van de thema’s zal in 2025 het thema Herstelgerichte zorg specifiek aandacht krijgen. In de forensische zorg bij De Hoop wordt momenteel al gewerkt vanuit het Good Lives Model. Deze benaderingswijze richt zich vooral op het bevorderen van het welzijn van de forensische cliënt en stelt de sterke eigenschappen en capaciteiten van het individu centraal. De eigen regie van de cliënt wordt bevorderd. Het model biedt ook inzicht in welke factoren leiden tot vermindering van het recidive-risico. Ook zijn meerdere behandelaren en begeleiders getraind in de Presentiebenadering, die goed aansluit bij het gedachtegoed van herstelgerichte zorg. Met de inzet van ervaringsdeskundigen willen we aansluiten op de ervarings- en belevingswereld van cliënten. Zo ver mogelijk willen we voorsorteren op landelijke ontwikkelingen op dit thema.

Bij De Brug zijn er drie zelfhulpgroepen actief, gericht op verslavingsproblematiek, seksverslaving en een Stay clean groep. Daarnaast zijn er twee ervaringsdeskundigen, die indien cliënten dit wensen en het passend is in hun behandeling, aanvullend op de ambulante behandeling inzetbaar zijn. De ervaringsdeskundigen zijn ook regelmatig aanwezig op de BW- en dagbestedingsgroepen. In 2025 zullen de ervaringsdeskundigen herstelgerichte trainingen aanbieden voor BW-cliënten, gebaseerd op twee methodieken uit de ggz-standaard.

**Betrekken van de cliënt en diens netwerk** 
Het meer betrekken van de cliënt bij keuzes in de behandeling en begeleiding is in alle drie de organisaties en alle settingen een ingezet ontwikkelpunt. Het uitgangspunt hierbij is dat er minder over en meer vanuit de cliënt wordt beschreven. In het beleidskader ‘Samen beslissen’ is vastgelegd hoe vanaf de intake tot de start van de behandeling behandeldoelen gezamenlijk geformuleerd worden waarbij de motivatie en inzet van de cliënt gestimuleerd wordt.

Samen beslissen is in de kern: het aangaan van een partnerschap tijdens de behandeling van cliënt en behandelaar, begeleider en eventuele naastbetrokkenen, om te komen tot een behandeling waarin:

1. Zoveel mogelijk de doelrichting wordt bepaald door de cliënt in relatie met zijn behandelaar en/of begeleider;
2. De methoden waarmee gewerkt wordt in lijn zijn met dat waar de cliënt in gelooft en met de investering die de cliënt wil doen;
3. Zoveel mogelijk de inbreng van het systeem wordt geborgd, en de relaties met belangrijke naastbetrokkenen centraal staan;
4. Niet alleen is gewerkt met dat wat hindert, maar ook met de krachtbronnen en relaties die de cliënt potentieel heeft;
5. Hoop en vertrouwen worden gegenereerd.

Het resultaat van samen beslissen is terug te zien in:

1. Het dossier waarin staat of de cliënt naastbetrokkenen wil betrekken en wie dat zijn;
2. Het intakeverslag waar het perspectief van de cliënt en belangrijke anderen verwoord wordt;
3. Het begeleidingsplan en het behandelplan waar de doelen zijn uitgewerkt naar vier thema’s: relatie met zichzelf, de ander, zingeving en de maatschappelijke context;
4. Het multidisciplinair overleg (MDO) of de bewonersbespreking, het overleg waar de cliënt ook is uitgenodigd, en waar de behandelaren samen met de cliënt afstemmen over de voortgang. Ook naastbetrokkenen mogen deelnemen als de cliënt dat wenst. Het evaluatiegesprek van de behandeling kan daarmee samenvallen met het MDO;
5. Evaluatieverslagen, waarin ook resultaten van ROM-metingen en tevredenheidsmetingen plaats krijgen. Onderdeel van deze laatste meting is de vraag of men voldoende keuzevrijheid heeft gekregen.

**4.2 Pijler 2: Forensisch vakmanschap**

De pijler Forensisch Vakmanschap omvat de thema's Vakbekwaamheid/bevoegdheid, Opleidingsplan en Ervaringsdeskundigheid. Voor een belangrijk deel voldoen we al aan de kwaliteitsaspecten onder deze thema's. Zo werken de professionals in de verschillende zorgsoorten in multidisciplinaire teams en volgens de voor hen geldende standaarden en methodieken. Medewerkers die nog in opleiding zijn, worden begeleid door bevoegde en bekwame professionals. In intervisiegroepen is er ruimte voor reflectie en leren van elkaar.

**Vakbekwaamheid/bevoegdheid** 

In 2024 zijn binnen De Hoop verschillende activiteiten ondernomen om de vakbekwaamheid van de behandelaren en begeleiders in de forensische zorg te vergroten. In de klinische setting is intervisie voor groepsbegeleiders opgestart. Bij de forensische intervisie in de ambulante setting sluit een regiebehandelaar uit de kliniek aan. Ook andere klinische behandelaren kunnen deelnemen aan dit intervisiemoment. We onderzoeken in 2025 in hoeverre het zinvol is om een overstijgende intervisie te organiseren met medewerkers vanuit BW, ambulante en klinische behandeling. De forensische leerlijn van de GGZ Ecademy is actief onder de aandacht gebracht en medewerkers hebben hieruit verschillende onderdelen gevolgd. Daarnaast is in de voorziening voor beschermd wonen een aantal bijeenkomsten georganiseerd onder leiding van Petra Schaftenaar. Zo heeft zij een training gegeven over het RNR-model en prosociaal modeleren voor 16 medewerkers. Ook heeft ze voor een aantal begeleiders een supervisie geleid over twee specifieke casuïstieken.

Het doel van deze bijeenkomsten was om kennis over te dragen over de verschillende facetten van veiligheidsmanagement en herstelgerichte zorg en de forensische scherpte van medewerkers te vergroten. Ook hebben verschillende begeleiders een deskundigheidsochtend bezocht, georganiseerd door het EFP. Vier begeleiders zijn naar de thema-ochtend over Samenwerken in de keten BW/MO geweest, een aantal andere begeleiders zijn naar de deskundigheidochtend over Forensisch werken geweest. Deze ontwikkelingen willen we in 2025 verder uitwerken in een opleidingsbeleidsplan specifiek gericht op de forensisch medewerker.

Bij De Brug vindt supervisie en intervisie plaats voor begeleiders in de BW-setting. Ook worden er door een verpleegkundig specialist klinische lessen gegeven aan begeleiders. Ter ondersteuning van cliënten op procedureel vlak is in 2023 een sociaal juridisch dienstverlener aangenomen. Alle medewerkers volgen de modules FARE, delictscenario en motiverende gespreksvoering in de GGZ Ecademy, als vast onderdeel van het opleidingsplan. De meeste medewerkers hebben de forensische leerlijn van de GGZ Ecademy doorlopen. In 2025 zullen de medewerkers die nog niet de volledige leerlijn doorlopen hebben, dit verder afronden.

**Opleidingsplan** 

In 2024 is geïnventariseerd welke opleidingsbehoeftes er organisatie-breed zijn en welke mogelijkheden er zijn op het gebied van training en opleiding. Voor de forensische zorgprofessionals wordt dit in 2025 verder uitgewerkt in een opleidingsplan, waar mogelijk per functiegroep en zorgsoort. Hierin wordt onder meer tijd en ruimte gemaakt voor training voor het afnemen van een delictanalyse (RINO groep), het gezamenlijk bijwonen van de Dag van de Forensische zorg en het volgen van (onderdelen van) de forensische leerlijn van de GGZ Ecademy. De module delictscenario/delictanalyse zal een verplicht onderdeel worden van het opleidingsplan. Om het volgen van de online modules te stimuleren en te borgen is het plan om dit per thema te koppelen aan intervisiebijeenkomsten.

Voor medewerkers bij De Brug is het doorlopen van de forensische leerlijn in de GGZ Ecademy een vast onderdeel van het opleidingsplan. Begeleiders die geïnteresseerd zijn kunnen de hbo-opleiding tot GGZ-agoog volgen. In 2025 wordt onderzocht of er een gezamenlijke intervisie kan worden opgezet voor begeleiders van De Hoop en De Brug in de verblijfssetting en ambulante begeleiding.

**Ervaringsdeskundigheid** 

Voor de inzet van ervaringsdeskundigen worden landelijk nog kaders en tools ontwikkeld. De verwachting is dat deze in 2026 beschikbaar komen. Zo ver mogelijk willen we voorsorteren op deze landelijke ontwikkelingen. Met de inzet van ervaringsdeskundigen willen we aansluiten op de ervarings- en belevingswereld van cliënten. Binnen een woonvoorziening voor forensische zorg bij Stichting Ontmoeting organiseren een ervaringsdeskundige en divisiemanager van De Hoop iedere zes weken een bijeenkomst voor cliënten. In deze bijeenkomsten staan thema’s als resocialisatie, herstelgerichte activiteiten en het opbouwen van een gezond netwerk centraal. In 2025 willen we onderzoeken in hoeverre dit aanbod passend gemaakt kan worden voor forensische cliënten binnen onze eigen organisatie.

**4.3 Pijler 3: Organisatie van zorg**

De pijler Organisatie van zorg is uitgewerkt in 4 thema's: Kwaliteitsmanagementsysteem, Lerende cyclus, Cliëntmetingen en Medewerkersmetingen.

**Kwaliteitsmanagementsysteem en Lerende cyclus** 

De Hoop heeft een uitgebreid kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem. We zijn HKZ-gecertificeerd en beschikken over een NEN-7510-certificaat. Voor deze keurmerken worden jaarlijks zowel interne als externe audits afgenomen. Naast de uitkomsten van de audits wordt ook vanuit het Veilig Incident Melden (VIM) systeem, opvolging van klachten en uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) en medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) kwaliteitsinformatie verzameld. De organisatie heeft voor de uitkomsten van de meetgegevens een verbetercyclus. In het opstellen van de jaarplannen worden de uitkomsten van de verschillende onderzoeken meegenomen. Zo is er jaarlijks opvolging van de verbeterpunten uit de verschillende onderzoeken en rapportages in de vorm van de directiebeoordeling. In 2025 willen we onderzoeken hoe we de resultaten van de verschillende metingen kunnen specificeren voor de forensische zorg, zodat we gericht kunnen leren van de uitkomsten.

In 2025 worden de HKZ-audits bij De Hoop en De Brug gezamenlijk afgenomen. De Brug werkt volgens de NEN-7510 en neemt gecertificeerde ICT-diensten af van De Hoop. Momenteel wordt gewerkt met een eigen VIM methodiek. Op termijn zal De Brug aansluiten bij het VIM-systeem van De Hoop.

**Cliëntmetingen en Medewerkersmetingen** 

De uitkomsten van tevredenheidsmetingen onder cliënten en medewerkers worden gepubliceerd op de website. Door het beperkte aandeel forensische cliënten en het gespikkeld aanbieden van deze zorg in onze organisaties zijn de aantallen te klein voor publicatie van specifieke uitkomsten in de forensische zorg. In 2023 is binnen De Hoop een werkgroep ingezet om in te zetten op organisatiebrede verhoging van het responspercentage van de cliënttevredenheidsmetingen. Dit heeft voldoende resultaat opgeleverd voor de ambulante en klinische behandeling. Het responspercentage voor de divisie Wonen bleef echter achter.

Naar aanleiding daarvan is nader onderzoek ingesteld om te achterhalen wat hier de oorzaken van zijn. Hierbij wordt de conclusie getrokken dat de doelgroep die in de BW verblijft en langdurige zorg nodig heeft een andere is dan die gebruik maakt van alleen de curatieve zorg. Dit betreft een kwetsbare doelgroep waarbij naast verslaving en/of psychiatrische problemen en het in aanraking komen met justitie ook sprake is van beneden gemiddelde intelligentie of zelfs van een licht verstandelijke beperking (LVB). Dit heeft tot gevolg dat de digitale vaardigheden van deze doelgroep beperkt zijn en dat toegang tot het EPD-systeem om de tevredenheidsmeting in te vullen als grote drempel wordt ervaren. Daarnaast is deze vragenlijst door de gebruikte terminologie en de omvang (70 vragen) zeer gebruiksonvriendelijk. In 2024 is daarom de oorspronkelijke CQI-vragenlijst voor Wonen aangepast. De lijst is ingekort en sluit qua taalgebruik beter aan bij de doelgroep. Om het invullen van de vragenlijst te vergemakkelijken is er voor gekozen om de vragenlijst uit te zetten via Minddistrict in plaats van via het EPD-systeem. De ervaringen met de nieuwe lijst zijn positief.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *De Hoop* | **2022 N-waarde** | **2023 N-waarde** | **2024 N-waarde** |
| **Ambulant** | 84 | 224 | 132 |
| **Klinisch**  | - | 30 | 44 |
| **Jeugd (cliënt)** | 41 | 75 | 69 |
| **Jeugd (ouders)** | 44 | 77 | 75 |
| **Wonen** | 24 | 3 | *Nog niet bekend\** |

\* Door vertraging in de ontwikkeling van de BI-tool en koppeling met Minddistrict zijn de resultaten voor de divisie Wonen (N-waarde en gemiddeld cijfer) nog niet bekend op het moment van publicatie van dit kwaliteitsverslag.

Wanneer het responspercentage in alle zorgsoorten voldoende is gestegen kan toegewerkt worden naar een methode waarin we de uitkomsten van metingen bij forensische cliënten gedifferentieerd kunnen bespreken in de teams, zodat toch geleerd kan worden van de uitkomsten. Overall zijn de resultaten van de uitkomsten van de cliënttevredenheid goed te noemen. Ambulant: 8,5 / Klinisch 8,8 / Wonen: nog niet bekend (2022 8,4).

Tot slot is van belang dat in de medezeggenschap de vertegenwoordiging van de forensische zorg geregeld is. Binnen de CR en OR is aandacht voor de forensische zorg.

Bij De Brug zijn de responspercentage de afgelopen jaren sterk toegenomen. De meting die in 2023 is gestart is doorgelopen in 2024, in verband met een te lage respons. Daarom ontbreekt een individuele meting in 2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *De Brug* | **2022 N-waarde** | **2024 N-waarde** |
| **Ambulante behandeling** | 16 | 62 |
| **Begeleiding** | 8 | 33 |

De resultaten van de uitkomst van de cliënttevredenheidsmeting bij De Brug zijn positief: zowel in 2022 als 2024 een gemiddeld cijfer voor begeleiding en behandeling van 8,6. Aandachtspunt uit de tevredenheidsmeting is de informatievoorziening aan cliënten. Positief gewaardeerd wordt de bejegening door medewerkers en het samen beslissen over de behandeling en/of begeleiding.

**4.4 Pijler 4: Samenwerken**

Onder de pijler Samenwerken vallen de thema's Deelname aan regio-overleggen en/of lerende netwerken, Overdracht/stapelzorg en Samenwerking in de keten.

**Deelname aan regio-overleggen en/of lerende netwerken** 

De zorglijnmanager Forensische Zorg is lid van het Forensisch Netwerk vanuit De Nederlandse ggz en het FZ-beraad. Met deelname aan deze netwerken staan we in goede verbinding met andere instellingen die forensische zorg bieden. Dit biedt ons de mogelijkheid om kennis te delen en ervaringen uit te wisselen. Samenwerking met andere organisaties wordt actief gezocht, onder meer op de Dag van de Forensische Zorg. In 2025 zullen behandelaren vanuit De Hoop gaan deelnemen aan gezamenlijke vormen van deskundigheidsbevordering, intervisie en supervisie met deelnemers vanuit Fivoor, De Waag en Humanitas.

Een ervaringsdeskundige en de divisiemanager van de klinieken organiseren iedere zes weken een bijeenkomst op een woonvoorziening voor forensische zorg bij Stichting Ontmoeting. In deze bijeenkomsten staan thema’s als resocialisatie, herstelgerichte activiteiten en het opbouwen van een gezond netwerk centraal. Op deze manieren wordt actief kennis overgebracht en gebouwd aan een netwerk met andere zorgaanbieders in de forensische zorg. De Brug neemt op verzoek deel aan regionaal overleg van het Veiligheidshuis en is verder aangesloten bij het regionaal zorgoverleg.

**Overdracht/stapelzorg** 

Wat betreft overdracht geven we in de ambulante behandeling vorm aan een warme overdracht met de reclassering middels een Behandel-Afstemmings-Gesprek (BAG). Op de polikliniek vindt daarnaast elke zes weken een forensisch MDO plaats. In de andere settingen vindt regelmatig een Zorgafstemmingsgesprek (ZAG) plaats. Bij dit gesprek zijn in elk geval de reclassering, een betrokken behandelaar en begeleider en indien nodig een manager vertegenwoordigd. Hierin wordt met elkaar besproken welke zorg, behandeling en/of begeleiding passend is voor de cliënt en vindt afstemming plaats over het behandelbeleid. Vanuit de klinische zorg stromen cliënten regelmatig intern door naar de ambulante zorg van De Hoop, waarbij collega's elkaar weten te vinden voor overdracht van relevante informatie.

In 2023 hebben we in samenwerking met Reclassering de drie-partijenovereenkomst in gebruik genomen. In deze overeenkomst leggen we samen met de cliënt en betrokken toezichthouder de afspraken over het (binnen de wettelijke kaders) informeren van elkaar vast. Het gebruik van de drie-partijenovereenkomst leidt tot meer duidelijkheid over de verantwoordelijkheden van de verschillende partijen en ondersteunt daarmee de samenwerking. In 2024 hebben we de organisatie van evaluatie-bijeenkomsten verder vormgegeven. Elke drie tot zes maanden vindt een overleg plaats met de bij een cliënt betrokken toezichthouder, ambulante behandelaar(s) en begeleiding. In dit overleg wordt de behandeling geëvalueerd en vindt onderlinge afstemming plaats over het vervolg.

De Brug volgt op dit vlak de ontwikkelingen bij De Hoop. In 2025 zal de drie-partijenovereenkomst geïmplementeerd worden in de ambulante behandeling en verblijfszorg. Momenteel vinden al Zorgafstemmingsgesprekken met Reclassering plaats. Ook wordt de toezichthouder bij iedere wijziging in het zorgtraject geïnformeerd.

**Samenwerking in de keten** 

In 2024 zijn we begonnen met het verkennen van mogelijke samenwerking met Stichting Ontmoeting. Stichting Ontmoeting biedt begeleiding aan mensen die zijn vastgelopen op verschillende levensgebieden, van dak- en thuisloosheid tot schulden of verlies van een netwerk. Ontmoeting biedt maatschappelijke hulp en persoonlijke begeleiding. Ook biedt deze organisatie veldwerk en bemoeizorg aan mensen die op straat slapen. Het aanbod van De Hoop en Ontmoeting overlapt op het gebied van (woon)begeleiding, inloophuizen en forensische zorg. Daar zien we veel mogelijkheden om elkaar te versterken en van elkaar te leren. We vullen elkaar goed aan, waardoor er voor cliënten een nog completer (christelijk) aanbod komt. Voor de forensische zorg biedt samenwerking kansen om afspraken te maken over stapelzorg. Ook kunnen we hiermee een betere continuïteit van zorg borgen. De eerste concrete voorbeelden zijn er al. Eind 2024 hebben een aantal cliënten vanuit de kliniek bij De Hoop een vervolgplek gekregen bij de forensische BW-voorziening van Stichting Ontmoeting. De mogelijkheden voor intensievere samenwerking worden in 2025 verder onderzocht.

In de gemeente Katwijk is De Brug uitvoerder van het nazorgproject voor ex-gedetineerden. Een casemanager vanuit De Brug begeleidt de ex-gedetineerde in zijn/haar proces na detentie om de ‘landing’ in de samenleving te vergemakkelijken. Dat betekent in de praktijk dat de persoon ondersteund wordt in allerlei regelzaken. Ook wordt welzijnswerk ingezet en is er overzicht over de verschillende zorgpartijen die eventueel betrokken zijn.

**4.5 Pijler 5: Informeren over resultaten**

Pijler 5 van het Kwaliteitskader beschrijft op welke wijze organisaties informeren over hun activiteiten en resultaten. Het jaarlijks kwaliteitsverslag maakt inzichtelijk waar we staan op het gebied van kwaliteit. Voor de binnen de verschillende settingen afgesproken prestatie-indicatoren worden hieronder de resultaten weergegeven.

**4.5.1 Indicator 1: Risicotaxatie in de settingen klinisch en ambulant**

Indicator 1 meet het uitvoeren van risicotaxaties bij cliënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met risicotaxatie-instrumenten op de peildatum (31 december 2024). In onderstaande tabel is het percentage van geldige metingen weergegeven. In de ambulante setting wordt minimaal halfjaarlijks de Forensisch Ambulante Risico Evaluatie (FARE) afgenomen. In de klinische setting nemen we minimaal jaarlijks de HKT-R (Historisch, Klinisch, Toekomst – Revisie) af.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicator – De Hoop\*** | **Aantal** | **Percentage geldige metingen** |
| Ambulant - # cliënten in zorg 3mnd+ | 4 |  |
| Ambulant - # FARE | 9 | 44% |
| Klinisch - # cliënten in zorg 3mnd+ | 4 |  |
| Klinisch - # HKTr  | 4 | 100% |

*\*) Geen van de cliënten bij De Brug voldeed aan de inclusiecriteria voor indicator 1.*

Voor deze indicator is een percentage van 70% in de klinische setting en 65% voor de ambulante setting de norm, zoals deze gehanteerd wordt door ForZo/JJI. Met een score van 100% in de klinische setting wordt de normering ruimschoots gehaald, voor ambulant scoren we in 2024 onder de norm. Ambulante trajecten in de forensische zorg duren regelmatig net wat langer dan een half jaar. De FARE wordt dan in de beginfase van de behandeling afgenomen en de resultaten worden verwerkt in het behandelplan. Wanneer het einde van een traject in zicht komt wordt niet altijd opnieuw het volledige instrument ingevuld. Zoals beschreven onder 4.1 is het uitvoeren van risicotaxaties en gebruiken van de uitkomsten in de behandeling in de komende jaren een speerpunt in de verbetering van de forensische zorg.

**4.5.2 Indicator 2: Geïndiceerde vervolgzorg in de settingen klinisch, ambulant en beschermd wonen**

Indicator 2 brengt de gewenste vervolgzorg voor de patiënt in kaart ten behoeve van de continuïteit van zorg. 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 indicator meet de wenselijk geachte vervolgzorg en niet de daadwerkelijk gerealiseerde vervolgzorg, omdat dit mede afhankelijk is van externe factoren. In de onderstaande tabellen is voor de cliënten bij wie de forensische zorgtitel is geëindigd in de periode 1 januari 2024 t/m 31 december 2024 aangegeven hoe vaak een bepaalde categorie vervolgzorg is geïndiceerd. In deze periode is bij De Hoop voor 27 cliënten de forensische zorgtitel geëindigd. Bij De Brug is in deze periode voor 11 cliënten de forensische zorgtitel geëindigd. Soms worden meerdere categorieën vervolgzorg geïndiceerd, waardoor het totaal van de rechterkolom hoger uitvalt dan het totaal aantal cliënten.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categorieën voor vervolgzorg**  | **Aantal keer geïndiceerd De Hoop** | **Aantal keer geïndiceerd De Brug** |
| 1. Forensische klinische zorg:

 1. Beveiligingsniveau 3: FPK/FVK 2. Beveiligingsniveau 2: FPA/FVA 3. Beveiligingsniveau 1 | 1 |  |
| 1. Forensische ambulante behandeling (waaronder alle vormen van FACT)
 | 2 |  |
| 1. Specialistische GGZ
	* + 1. Ambulant
			2. Klinisch
 | 37 | 2 |
| 1. Basis GGZ
 |  |  |
| 1. Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten:

 1. SGLVG/SGLVG+ 2. VG Verblijf |  |  |
| 1. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)
 | 4 | 1 |
| 1. Maatschappelijke opvang (MO)
 | 1 |  |
| 1. Ambulante begeleiding
 | 4 | 4 |
| 1. Anders… (bijv. algemene WMO-voorziening)
 | 6 | 6 |
| 1. Geen vervolgzorg nodig
 | 4 | 1 |

**4.5.3 Indicator 3: Ernst problematiek in de settingen klinisch en ambulant**

Indicator 3 meet de verandering van de ernst van de problematiek bij cliënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met instrumenten voor het meten van de ernst van de problematiek op de peildatum (31 december 2024). In de ambulante en klinische behandeling wordt voor het meten van de ernst van de problematiek onder meer gebruik gemaakt van Module 7 van de MATE vragenlijst (afgekort Mate 7).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicator – De Hoop\*** | **Aantal** | **Percentage geldige metingen** |
| Ambulant - # cliënten in zorg | 2 |  |
| Ambulant - # Mate 7 | 9 | 22% |
| Klinisch - # cliënten in zorg | 3 |  |
| Klinisch - # Mate 7 | 4 | 75% |

*\*) Geen van de cliënten bij De Brug voldeed aan de inclusiecriteria voor indicator 3.*

Voor deze indicator is een percentage van 60% in zowel de klinische als ambulante setting de norm. Uit bovenstaande resultaten blijkt dat we voor 75% van de klinische cliënten op de peildatum van 31 december 2024 een geldige Mate 7 meting hadden, voor de ambulante cliënten scoren we met 22% onder de norm. In 2025 zullen we het belang van het gebruik van de Mate 7 opnieuw onder de aandacht brengen bij medewerkers die forensische cliënten behandelen.