



Kwaliteitsverslag **Forensische zorg 2022**

Voorwoord

Het kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) is met ingang van oktober 2022 in werking getreden. Organisaties krijgen tot en met 2028 de tijd om volledig te werken volgens dit kader. Binnen de Kessler bieden wij Forensische zorg aan cliënten verspreid over drie afdelingen. Kwalitatief goede begeleiding leveren aan deze doelgroep vinden wij hierin vanzelfsprekend van belang, zo ook een goede implementatie van het kwaliteitskader.

Het meerjarenplan beschrijft hoe wij de kwaliteitsaspecten genoemd in het Kwaliteitskader Forensische Zorg beogen te implementeren. In het kwaliteitsverslag wordt de inspanning en behaalde resultaten ten aanzien van het toegroeien naar de kwaliteit zoals beschreven in het kwaliteitskader beschreven. Er wordt toegelicht in welke mate de plannen uit het meerjarenplan zijn gerealiseerd.

De voortgang van de implementatie van het kwaliteitskader is per pijler weergegeven in een tabel. Per onderwerp wordt de status van de acties aangegeven door middel van drie kleuren.



Inhoudsopgave

1.	De koers van de Kessler Stichting	3
2.	Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg	4
3.	Onze implementatie aanpak	4
4.	De resultaten en ontwikkelpunten per pijler.....	5
	Pijler 1 Veiligheid en persoonsgerichte zorg	5
	Pijler 2 Forensisch vakmanschap	6
	Pijler 3 Organisatie van de zorg	7
	Pijler 4 Samenwerken	7
5.	Prestatie indicatoren forensische psychiatrie	8

1. De koers van de Kessler Stichting

Missie en visie

De Kessler Stichting biedt Noodopvang, Beschermd Wonen, kortdurende opvang, ambulante begeleiding, dagbesteding en verpleeghuiszorg in Den Haag. Dit doet de Kessler Stichting vanuit de volgende missie:

'We bieden uitkomst voor sociaal kwetsbare mensen. Mensen die opvang, zorg en/of begeleiding nodig hebben omdat ze er alleen niet meer uitkomen.'

Blik op de Forensische Zorg

De Kessler biedt al enige jaren forensische zorg aan ex-gedetineerden die dak- of thuisloos zijn met of zonder een verplicht reclasseringscontract. Het doel van de forensische zorg is de kans op recidive na detentie te verkleinen en een bijdrage te leveren aan een veilige samenleving. Om dit doel te bereiken richt de begeleiding zich op participatie, het stabiliseren van de leefsituatie en het bevorderen van perspectief en een zinvol bestaan. De begeleiding bestaat uit ambulante begeleiding, kortdurend verblijf of beschermd (langdurig) wonen.

Kijkend naar de problematiek verschillen forensische cliënten niet van reguliere cliënten (zonder justitiële titel). Het verschil zit in het feit dat forensische cliënten een maatregel opgelegd hebben gekregen en te maken hebben met een verhoogd risico opnieuw in aanraking te komen met justitie. Net als reguliere cliënten hebben forensische cliënten meervoudige en complexe problemen die worden gekenmerkt door gedragsstoornissen, psychiatrische aandoeningen, verstandelijke beperkingen, schulden, verslaving en/of dakloosheid. Voor beide groepen geldt dat de problematiek in de loop van de jaren zwaarder is geworden en steeds meer gepaard gaat met agressie en/of overlast gevend gedrag. Voor alle cliënten gelden daarom dezelfde uitgangspunten en werken wij methodisch.

Uitgangspunten

Uitgangspunt is dat iedereen die in aanmerking komt voor plaatsing bij de Kessler Stichting welkom is en op een open en hartelijke benadering kan rekenen. Daarbij respecteren wij ieders autonomie. Wij denken en handelen vanuit de overtuiging dat de cliënt baat heeft bij een benadering die hem/haar uitdaagt en hem/haar verleidt om zo zelfstandig mogelijk te functioneren en deel te nemen aan de maatschappij. Wij zijn ons daarbij bewust van hun kwetsbare positie. Het doel van onze begeleiding (zorg, ondersteuning en activering) is verbetering brengen in de persoonlijke situatie van de cliënt. We sluiten aan bij de eigen kracht van de cliënt om zijn persoonlijke doelen te realiseren. Deze zijn afgestemd op diens specifieke vraag en behoefte binnen de (forensische) context waarbinnen iemand zich begeeft.

Methodisch werken

De Kessler maakt gebruik van de methodiek Competentiegericht Begeleiden (CGB). Deze methodiek is erop gericht samen met de cliënt al aanwezige competenties te versterken en te gebruiken en die vaardigheden aan te leren waaraan de cliënt behoefte heeft, dit alles aansluitend op de taken waar de cliënt in het dagelijks leven voor komt te staan. We werken vanuit een samenwerkingsrelatie met de cliënt, een relatie die zich kenmerkt door een respectvolle benadering van de cliënt. Zijn behoeften en wensen worden gehoord en serieus genomen. Samen met de cliënt werken we aan het opbouwen en activeren van een (in)formeel steunend netwerk. Wij stellen ons daarbij op als ondersteuner, bemiddelaar en uitvoerder.

Onze methodiek gaat uit van gedrag en dat maakt ook onze **visie op forensische zorg**:
'we stimuleren gewenst gedrag en zetten handvatten in om ongewenst gedrag te keren. Een cliënt is niet zijn of haar gedrag en daarmee niet zijn of haar daden. Wij kijken daarmee naar de persoon achter het gedrag en stimuleren die een waardevolle bijdrage aan de maatschappij te leveren.'

2. Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg

De Kessler Stichting biedt onderdak aan een variëteit aan cliënten met uiteenlopende behoeften. Voor forensische cliënten zijn er verschillende mogelijkheden. De locatie Zamenhof biedt kortdurende opvang aan cliënten met een MWA of een IFZO-indicatie met zorgzwaartepakket C2 of C3. De locatie Toussaint biedt een beschermde woonomgeving aan cliënten met een Wlz GGZ 1 of 3, MWA of een IFZO-indicatie met ZZP C2 t/m C5 zonder besloten karakter. Er is op deze locatie ruimte voor 5 cliënten met een forensisch kader. Op beide locaties is 24 uren begeleiding, toezicht en ondersteuning aanwezig. Daarnaast leveren wij ook forensische begeleiding bij cliënten thuis (eigen wonen of in één van onze begeleid en beschermd zelfstandig wonen locaties) met een IFZO-indicatie ZZP C1. Dit doen wij vanuit ons forensisch expertteam van Bereik in de Wijk (ambulante begeleiding).

Eind 2022 ontvingen 652 unieke cliënten zorg en/of opvang van de Kessler Stichting, waarvan 40 cliënten Forensische Zorg ontvingen. Onderstaande tabel geeft het percentage Forensische Zorg aan ten opzichte van anders gefinancierde zorg aan per afdeling op peildatum 31 december 2022.

Afdeling	Aantal cliënten FZ	Totaal aantal cliënten	Percentage
KO Zamenhof	15	69	22%
Ambulant	25	283	9%
BW Toussaint	0	57	0%

Tabel 1: Percentage aantal cliënten FZ t.o.v. anders gefinancierde zorg peildatum 31 december 2022

De Kessler Stichting levert Regionale verblijfszorg forensische cliënten (perceel 7) en zijn gecontracteerd met Regionale Verblijfszorg (7) en Ambulante begeleiding (8) in veiligheidsregio Haaglanden. Het zwaartepunt ligt op de ambulante begeleiding. Wij leveren zorg aan alle doelgroepen. Onderstaande tabel geeft de zorgsoorten en capaciteit van de geboden zorg aan.

Zorgsoorten	Capaciteit
Verblijfszorg ZZP-C	23
Verblijfszorg ZZP-VG	2
Ambulante begeleiding	100
Ambulante dagbesteding	5

Tabel 2: Overzicht zorgsoorten en capaciteit Forensische Zorg

3. Onze implementatie aanpak

In 2022 is geïnventariseerd welke aspecten uit het kwaliteitskader momenteel al geïmplementeerd zijn of nog implementatie behoeven. De inventarisatie is uitgevoerd met de werkgroep FZ, bestaande uit medewerkers vanuit het primair proces die forensische zorg leveren en/of hier affiniteit mee hebben, intake- en een beleidsmedewerker. De uitkomst is met de managers Zorg besproken. Op basis van de uitkomst is een prioritering gemaakt. Dit in samenhang met de prioritering van de thema's vanuit het ForZo/JJI. Dit heeft geleid tot het meerjarenplan en bijhorend tijdspad. Voor elk punt wat deels of niet geïmplementeerd is, is een kort actieplan opgesteld. Deze zijn te vinden in het meerjarenplan. Voor enkele punten die een organisatie brede visie of een intensieve aanpassing in het werkproces vereisen, kunnen als apart project worden aangesteld met een implementatieplan. Er wordt hierbij gewerkt volgens de PDCA-cyclus. De beleidsmedewerker is verantwoordelijk voor de uitvoering van het meerjarenplan. De beleidsmedewerker monitort, samen met de interne werkgroep en de manager zorg, de voortgang van de implementatie. De manager Zorg is eindverantwoordelijk voor de implementatie van het kwaliteitskader. Er is een inschatting gemaakt van de risico's bij de implementatie van het KKFZ op basis van een risicomatrix, aangevuld met beheersmaatregelen. Zie hiervoor bijlage 1.

Als onderdeel van onze kwaliteitscyclus vindt er jaarlijks een inventarisatie plaats van alle aspecten uit het KKFZ. Hierbij wordt beoordeeld of de aspecten (nog steeds) naar tevredenheid zijn geïmplementeerd en welke aspecten (extra) aandacht behoeven. Dit met inachtneming van resultaten van metingen vanuit o.a. prestatie-indicatoren, systeembeoordeling, incidentanalyses, tevredenheidsmetingen en (interne en externe) audits. Hierop wordt het meerjarenplan zo nodig aangepast.

4. De resultaten en ontwikkelpunten per pijler

Pijler 1 Veiligheid en persoonsgerichte zorg

In onderstaande tabel is een overzicht te zien van de pijler en de status van de implementatie.

Nr.	Onderwerp	Status
1	Bij de behandeling/begeleiding van de patiënt/cliënt staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal.	
2	Veiligheidsmanagement (waaronder risicomangement) is een integraal onderdeel van de Forensische Zorg.	
3	De patiënt/cliënt ontvangt een behandelplan/begeleidingsplan op maat. Het behandelplan/begeleidingsplan is onderdeel van de behandelcyclus	
4	Rapportage en dossievoering worden uitgevoerd conform de professionele standaard.	
5	Het netwerk van de patiënt/cliënt wordt actief betrokken tijdens de behandeling en/of begeleiding.	
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	
7	Binnen de Ambulante setting 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.	
8	Het leefklimaat vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling/begeleiding binnen de klinische- en verblijfssetting.	

Tabel 3: Overzicht status implementatie pijler Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Behaalde resultaten

'Veiligheid' is een belangrijk onderwerp binnen de organisatie. Zeker gezien de verzwaring van de doelgroep, we zien namelijk steeds meer cliënten met complexe, multi-problematiek. Organisatiebreed is een beleid Veiligheid aanwezig, waarin onder andere staat hoe wij omgaan met de veiligheid van onze medewerkers en cliënten. Een voorbeeld is het gebruik van interne risico-inventarisatie instrumenten, namelijk de Checklist risicofactoren bij aanmelding en de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) waarin een risico-inventarisatie is verweven. Beide instrumenten zijn in 2022 geïmplementeerd.

Om extra aandacht te besteden aan veiligheid zijn in oktober 2022 voor de afdelingen verschillende workshops georganiseerd tijdens de 'week van de Veiligheid'. In deze week zijn contacten met de wijkagenten aangehaald, is er een workshop weerbaarheid gegeven en gaf het Zorg en Veiligheidshuis uitleg over hun werkzaamheden en de samenwerking. Daarnaast is aandacht voor veiligheid en persoonsgerichte zorg in onze methodiek Competentiegericht Begeleiden (CGB). Alle medewerkers worden hierin getraind. De trainingsmodules gaan o.a. over werken aan doelen, omgang met gewenst en ongewenst gedrag en groepsdynamiek. Daarnaast krijgen medewerkers de training signaleren, begrenzen, veiligheid. Deze training richt zich op de omgang met agressie. Ook is er een intern ontwikkelde training Forensische zorg (zie voor toelichting pijler 3).

Ontwikkelpunten voor komend jaar

Het netwerk kan actiever betrokken worden bij de begeleiding. Hier is organisatiebreed aandacht voor, gezien 'netwerk' één van de vier pijlers van onze methodiek betreft. Deze pijler heeft meer aandacht gekregen in de methodiek, die in 2022 is doorontwikkeld met een nieuw methodeboek en trainingsmodules. Eén van de modules richt zich op het betrekken van het netwerk. In de doorontwikkeling van de interne training Forensische Zorg zal in 2023 het betrekken van het netwerk specifiek worden meegenomen. Daarnaast zal in 2024 met de werkgroep FZ verder gekeken worden hoe de betrokkenheid van naasten in het begeleidingstraject verder vorm kan krijgen.

Er is daarnaast blijvend aandacht binnen de organisatie voor het opstellen van een signaleringsplan en waar kan een geïntegreerd signaleringsplan, vooral in de ambulante setting.

Pijler 2 Forensisch vakmanschap

In onderstaande tabel is een overzicht te zien van de pijler en de status van de implementatie.

Nr.	Onderwerp	Status
1	De professionals in de Forensische Zorg hebben een professionele grondhouding.	Green
2	De professional werkt methodisch en volgens (zorg)standaarden	Green
3	De professional werkt in een multidisciplinair team en draagt daar vanuit eigen expertise aan bij	Red
4	De professional houdt zich aan de professionele standaard, die bestaat uit vakinhoudelijke standaarden, beroepsethische normen en veldnormen.	Green
5	De professionals die werkzaam zijn binnen de Forensische Zorg zijn bevoegd en vakbekwaam.	Yellow
6	Binnen de organisatie is tijd, ruimte en openheid om continu te leren, te reflecteren en te ontwikkelen	Yellow
7	De organisatie draagt bij (in verhouding tot haar volume) aan het aantrekkelijk zijn en blijven van de sector op de arbeidsmarkt.	Green

Tabel 4: Overzicht status implementatie pijler Forensisch vakmanschap

Behaalde resultaten

'Professioneel' is één van de kernwaarden binnen de Kessler Stichting. De Kessler zet zich daarom enerzijds in op goed opgeleide, gekwalificeerde en gemotiveerde professionals en anderzijds op de behoefte van medewerkers aan persoonlijke groei, gezonde en blijvende inzetbaarheid en professionele ontwikkeling. Hier investeert de Kessler in o.a. door middel van het bieden van scholingen en loopbaanontwikkelingsmogelijkheden.

Zoals in eerder is aangegeven werkt de Kessler methodisch volgens de CGB methodiek. Deze methodiek is in 2022 opnieuw erkend bij Movisie als 'goed onderbouwd'. Daarnaast zijn wij als Kessler HKZ gecertificeerd (VV&T en MO) en werken wij volgens de (kwaliteits)standaarden per financiering (WLZ en WMO). Veel van de gestelde kwaliteitsaspecten in deze pijler zijn geïntegreerd in de CGB methodiek, zoals het respectvol met elkaar omgaan, het toewerken naar een vertrouwensrelatie en het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid. Daardoor is het onderdeel van het begeleidingsproces.

Om de vakkennis over de FZ van medewerkers te vergroten en te onderhouden biedt de Kessler vanaf 2021 een interne training FZ. In de training is aandacht voor de aanmelding en plaatsing, de ketenpartners en afspraken, het identificeren van (delict)risico's en het handelen bij terugval in delict gedrag. De insteek van de training is om van elkaar te leren door ervaringen met elkaar te delen en bewustwording te creëren. Deze training wordt jaarlijks aangeboden aan medewerkers die werken met forensische cliënten.

Ontwikkelpunten voor komend jaar

In het kwaliteitskader wordt gesteld dat er een visie en beleid moet zijn over hoe geschoolde ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden binnen de FZ. Er is momenteel geen beleid op inzet van ervaringsdeskundigheid. De visie wordt in 2023 herzien. Hierna volgt het opstellen van het beleid in 2023/2024.

De Kessler heeft een inwerktraject, opleidingsbeleid en -plan. Hierin is momenteel geen specifieke aandacht voor het forensisch vakmanschap en het ontwikkelen van medewerkers op het gebied van forensische aspecten. Dit zal in de doorontwikkeling van het inwerktraject, opleidingsbeleid en -plan in 2023 worden meegenomen.

Er kan binnen de organisatie meer gebruik worden gemaakt van wat het forensisch vakmanschap en de werkplaats te bieden heeft, met daarin ook aandacht voor de KFZ producten. In 2023 zal met de werkgroep gekeken worden hoe we dit beter kunnen vormgeven.

Pijler 3 Organisatie van de zorg

In onderstaande tabel is een overzicht te zien van de pijler en de status van de implementatie.

Nr.	Onderwerp	Status
1	De organisatie zorgt voor een veilig werk- en leefklimaat.	✓
2	De organisatie heeft een werkend kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.	✓
3	De organisatie heeft een visie op goed bestuur, leiderschap, duurzaamheid en toezicht.	⚠
4	De organisatie draagt (waar mogelijk) bij aan wetenschappelijk onderzoek, innovatie en implementatie.	⚠
5	De Forensische Zorg is expliciet vertegenwoordigd in de medezeggenschapsorganen.	✓

Tabel 5: Overzicht status implementatie pijler Organisatie van de zorg

Behaalde resultaten

Op basis van de behoeften en belangen van stakeholders en volgens de HKZ normen wordt het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van de Kessler Stichting ingericht. Optimaliseren en continue verbeteren van de zorg- en dienstverlening zijn hierbij sleutelbegrippen. We werken hierbij projectmatig en volgens de PDCA-cyclus. De stafafdeling Beleid & Projecten monitort de kwaliteit op organisatieniveau en voert de coördinatie over de uitvoering van verschillende metingen.

Het Veilig Incident Melden (VIM) en extern melden proces is in 2022 herzien. Voor incidenten worden vanaf de zomer 2022 de cijfers, trends en ervaringen met medewerkers besproken in de VIM-commissies. Daarnaast is er voor het analyseren van hoog risico incidenten eind 2022 een PRISMA commissie ingesteld. In beide commissies zit een afvaardiging van elke afdeling. Resultaten van bovenstaande kunnen aanleiding zijn voor het opstellen en implementeren van verbetermaatregelen.

Ontwikkelpunten voor komend jaar

Momenteel is er binnen de Kessler (nog) geen gerichte aandacht voor technologische innovaties. Dit is een onderwerp wat Kessler breed de komende jaren zal worden opgepakt.

Pijler 4 Samenwerken

In onderstaande tabel is een overzicht te zien van de pijler en de status van de implementatie.

Nr.	Onderwerp	Status
1	De organisatie werkt samen met andere organisaties binnen en buiten de Forensische Zorg om continuïteit van zorg te realiseren.	✓
2	De organisatie is onderdeel van een lerend netwerk met andere organisaties, die onderdeel zijn van de forensische keten.	✓
3	De organisatie heeft beleid en voert dat uit over hoe zij de maatschappij en de omgeving van de organisatie betreft.	✓

Tabel 6: Overzicht status implementatie pijler Samenwerken

Behaalde resultaten

De Kessler ziet samenwerking met ketenpartners als essentieel voor het behouden en verbeteren van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening aan onze cliënten. Door samen te werken met ketenpartners ondersteunt de Kessler de cliënt bij het behalen van doelen zoals beschreven in het trajectplan. De Kessler heeft daarom samenwerkingsovereenkomsten met verschillende ketenpartners. In samenwerking met de reclassering werken wij met de driepartijovereenkomst, om afspraken zo vroeg mogelijk in het traject helder te krijgen. Het belang van deze overeenkomst is in 2022 benadrukt.

Eén van de beleidsmedewerkers en managers Zorg heeft als aandachtsgebied FZ en zoekt aansluiting bij platformen, ketenpartners en haakt in op landelijke ontwikkelingen. De beleidsmedewerker sluit aan bij de BW/MO deskundigheidsbevordering vanuit EFP, waarin o.a. bevordering van kennis en

samenwerking centraal staat. Ook sluit de Kessler aan bij het bestuurlijk- en kennisnetwerk FZ vanuit Valente.

De Kessler zet zich in voor het destigmatiseren en daarbij de beeldvorming van onze cliënten. Alle cliënten, zo ook de cliënten met een forensische titel, worden gezien als krachtige personen met dezelfde normen en waarden als ieder ander persoon. Onder anderen via onze LinkedIn pagina, Instagram en Facebookaccount maken wij dit zichtbaar.

Ontwikkelpunten voor komend jaar

Vanuit het primair proces worden weinig ervaringen op casusniveau met netwerkorganisaties uitgewisseld. In 2023 zal met in de werkgroep FZ verder gekeken worden hoe dit beter kan worden vormgegeven.

Daarnaast wordt er in 2023 ingezet op het vastleggen van de samenwerkingsafspraken in een overeenkomst met de reclasseringsorganisaties waar mee wordt samengewerkt.

5. Prestatie indicatoren forensische psychiatrie

Alleen indicator 2 (Continuïteit van zorg) is voor de Kessler Stichting van toepassing. Indicator 2 brengt de gewenste vervolgzorg voor de patiënt in kaart ten behoeve van de continuïteit van zorg. Onderstaand worden de resultaten van deze prestatie indicator beschreven.

Noemer: 33 cliënten

Teller: zie tabel 7

Categorieën voor vervolgzorg	Aantal cliënten
Basis GGZ	2
MO	1
Ambulante begeleiding	10
Anders	14
Geen vervolgzorg nodig	6

Tabel 7: overzicht uitstroom categorieën prestatie indicator 2

Opvallend is dat een klein aantal van de cliënten geen vervolgzorg nodig heeft. Merendeel van de cliënten blijft onder begeleiding van de Kessler Stichting. Het grootste aantal van de cliënten stroomt na afloop van de IFZO indicatie uit onder de categorie 'anders'. Hier valt onder andere de locatie Zamenhof onder, waarbij de begeleiding wordt gecontinueerd met een WMO indicatie. Daarnaast krijgt een redelijk aantal cliënten ambulante begeleiding vanuit de WMO. Een klein aantal cliënten stroomt door binnen Beschermd Wonen waarbij zij vervolgzorg krijgen vanuit de WLZ.

In het uitstroomproces vanuit de forensische zorg naar een WMO of WLZ indicatie worden weinig knelpunten ervaren. Wanneer een indicatie afloopt en begeleiding nodig blijft, blijft de cliënt op dezelfde locatie, ongeacht een IFZO of WMO indicatie. De cliënt behoudt daarbij ook dezelfde begeleiding, waardoor de continuïteit van zorg wordt gewaarborgd. Het proces van de overgang naar de WMO verloopt daarbij ook naar tevredenheid, waarbij er tijdige afstemming is met ketenpartners, de gemeente en de cliënt zelf.

Kijkend naar de uitstroom naar (zelfstandige)vervolghuisvesting, wordt Kessler breed het vinden van passende plek, als een zelfstandige woonplek of beschermd wonen, als knelpunt ervaren. Dit door lange wachtlijsten en een tekort aan huisvesting. De uitstroom naar een passende vervolgplek kan hierdoor uitdagend zijn.

Bijlage 1: Risicomatrix

Risico	Kans (1-5)	Impact (1-5)	Risico (1-10)	Beheersmaatregel
Een tekort aan interne capaciteit wat betreft kwaliteit en/of kwantiteit voor implementatie (door verloop van personeel, verzuim, hoge werkdruk).	4	4	8	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het meerjarenplan bevat realistische activiteiten met ruimte voor uitloop. ▪ Er vindt frequent afstemming plaats over de voortgang met de verantwoordelijk manager en werkgroep. ▪ Ondersteuning vindt plaats vanuit beleid. ▪ Waarschijnlijke fusie met Perspektief biedt vanaf 2024 potentieel grotere capaciteit.
Het gebrek aan draagkracht door reeds bestaande kwaliteitskaders waar (ook) aan moet worden voldaan.	2	4	6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dit kwaliteitskader onderdeel maken van de bestaande kwaliteitscyclus. ▪ Het betrekken van betrokkenen uit alle lagen bij de voorbereiding en uitvoering van de implementatie. ▪ Aansluiting vinden met andere standaarden, richtlijnen en kaders waar kan.
Aansluiting op de afdelingen mist doordat de FZ zorg is 'gemengd' met andere gefinancierde zorg.	2	4	6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onderdelen uit het kwaliteitskader zijn onderdeel van het begeleidingsproces. Dit zo nodig aanvullen. ▪ Aansluiting vinden met andere standaarden, richtlijnen en kaders waar kan. ▪ Interne training FZ frequent aanbieden aan medewerkers die te maken hebben met FZ. ▪ Forensische expertteam instellen die ambulant over locaties begeleidt.
Focus verlies door de lange implementatie periode.	2	3	5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dit kwaliteitskader onderdeel maken van de bestaande kwaliteitscyclus. ▪ Werkgroep actief betrokken houden door frequent afspraken te plannen. ▪ Het meerjarenplan bevat realistische activiteiten met ruimte voor uitloop. ▪ Oog houden met de werkgroep op de capaciteit, wijzigingen, (nieuwe) ontwikkelingen en/of inzichten.
Inefficiëntie in de voorbereiding en implementatie van het kwaliteitskader door de mogelijke fusie met Perspektief	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Samenwerking met Perspektief in vroeg stadium opzoeken en behouden. ▪ Het meerjarenplan deels gezamenlijk opstellen.